



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Neuvolan nettisivujen imetysosuuden tuottaminen

---

Siirilä, Veera

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Neuvolan nettisivujen imetysoisuuden tuottaminen

Veera Siirilä  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2013

Veera Siirilä

### Neuvolan nettisivujen imetysoisuuden tuottaminen

Vuosi 2013 Sivumäärä 31

---

Suomen imetyssuosituksien on luotu WHO:n kansainvälisten suositusten pohjalta. Imeväisikäisen lapsen ruokailun tavoitteena on täysimittäminen 6 kuukauden ikään asti, lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä sekä osittaisen imetyksen jatkuminen 1 vuoden ikään asti. Imetyksellä on paljon myönteisiä vaikutuksia äidin sekä lapsen terveyteen. Imetyksen edistäminen on osa terveyden edistämistyötä ja sillä on vaikutuksia tulevien sukupolvien terveyteen. Imetykseen suhtaudutaan myönteisesti, kuitenkin Suomessa imetetään alle suositusten sekä pohjoismaihin verrattuna vähiten.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda Porvoon neuvolan nettisivuille sisältö imettämistä. Tavoitteena on luoda ymmärrettävää ja luotettavaa tietoa imetyksestä sekä siihen liittyvistä pulmista ja antaa apukeinoja niiden ratkaisemiseen. Internet on oiva työväline neuvoloille. Internetistä tietoa on helposti saatavilla ympäri vuorokauden sekä asiakkaiden on vaivatonta etsiä juuri sitä tietoa mikä kiinnostaa ja mikä on ajankohtaista itselle. Internetissä asioihin voi perehtyä omassa rauhassa ja niihin voi aina tarpeen tullen palata. Neuvoloissa tietoa tarjotaan nopeaan tahtiin, koska käynneillä on aikarajat ja näin ollen joitakin asioita saattaa jäädä asiakkaalta sisäistämättä. Neuvoloiden nettisivut on suunniteltu äitiyshuollon sekä lastenneuvolan asiakkaille ja perustuu tutkittuun tietoon. Sisältö on kirjoitettu asiakaskunta huomioiden ja se on helposti löydettävissä kaupungin nettisivuilta.

Suomessa suosituksista huolimatta keskimääräinen täysimetyksen kesto on n.1, 4 kuukautta. Opinnäytetyössäni tarkastelen imetyksen onnistumiseen ja kestoan vaikuttavia tekijöitä. Yhteiskunnalla ja lähiyhteisön tuella, imetykseen liitettyillä mielikuvilla ja uskomuksilla sekä mainonnalla on vaikutusta imetyksen kestoan. Vauvan sekä äidin terveydentilalla sekä imetykseen annetulla ohjauksella on todettu olevan vaikutusta imetyksen kestoan. Sosioekonomiset erot ovat myös nähtävissä imetyksen kestossa. Sairaalanhoitokäytännöt kuten lisäruuan aloitus ja yhteistyö neuvolan kanssa vaikuttavat myös imetyksessä onnistumiseen.

Asiasanat: täysimittäminen, osittainen imetyk, terveyden edistäminen, terveystiedot.

Veera Siirilä

**Creating breast-feeding section for website**

Year 2013

Pages

31

---

Finnish breast-feeding recommendations have been created based on WHO international recommendations. Babies' under six months nutrition goal is to eat only breast milk and start individually taking additional dishes at the age of six months. Partial breast-feeding is recommended until the baby is one year old. Breastfeeding has many positive effects on maternal and child health. Promoting breastfeeding is a part of health promotion and it has effects on health of future generations. Finns are breastfeeding under the recommendations and least compared to Nordic countries.

Purpose of this thesis was to create breast-feeding section for website in Porvoo's clinic. The aim was to create understandable and reliable information on breastfeeding and related dilemmas and provide aids to address them. The Internet is a great tool for child welfare clinics. Internet information is readily available around the clock. Information about the health clinics are offered at a fast pace, since visits have time limits and, therefore, some things may not be explained well enough for client to understand. Clinic`s website are made for maternity care and child health care clients and based on research data. Content was written for the customer and it is easy to find the city's website.

In Finland, despite the recommendations the average duration of breastfeeding is about 1, 4 months. This thesis examines the success of breast-feeding and the duration of the contributing factors. Society and community-based support, breastfeeding attached images and beliefs, as well as advertising has an impact on the duration of breast-feeding. The baby and the mother's health status, as well as guidance on breastfeeding have been shown to affect the duration of breast-feeding. Social-economic differences are also seen in breast-feeding duration. Hospital management practices such as extra home food and co-operation with the clinic also affect breastfeeding success.

Keywords: breastfeeding, partial-breastfeeding, health promotion, health communication, breastfeeding recommendations

## Sisälllys

1	Johdanto .....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet .....	6
3	Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen .....	7
	3.1 Vauvamyönteisyysohjelma .....	8
	3.2 Imetyksen keston liittyviä tekijöitä .....	8
4	Terveyden edistäminen .....	12
5	Terveysviestintä .....	13
	5.1.1 Verkkoon kirjoittaminen .....	14
	5.1.2 Internet neuvolan tukena .....	15
	5.1.3 Nettisivujen vertaileminen .....	16
6	Nettisivujen imetyssisältö .....	18
	6.1 Nettisivujen rakenne .....	19
	6.2 Opinnäytetyön työvaiheet .....	20
7	Arviointi .....	21
	7.1 Tekstin kattavuus ja luotettavuus .....	21
	7.2 Selkeys ja ymmärrettävyys .....	22
	7.3 Kohderyhmän huomioiminen .....	22
	7.4 Kuvat .....	23
	7.5 Tekstin vaihtelevuus ja vuorovaikutus lukijan kanssa .....	23
	7.6 Henkilökunnan palaute .....	23
	7.7 Itsearviointi .....	23
8	Kehittämiskohteet .....	24
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	24
10	Pohdinta .....	25
	Lähteet: .....	26
11	Liitteet .....	29
	11.1 Liite 1 .....	29
	11.2 Liite 2 .....	31

## 1 Johdanto

Imetys koskettaa Suomessa vuosittain syntyviä noin 60 000 lasta. ( Perinataalilasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011, 29). Annetulla ohjauksella raskauden aikana, synnytyssairaalassa sekä koitutumisen jälkeen on todettu olevan paljon merkitystä imetyksessä onnistumiseen sekä imetyksen keston.

Imetyksellä on paljon hyviä terveysvaikutuksia lapsen sekä äidin terveydelle. Rintamaito sisältää immunologisesti aktiivisia ainesosia, jotka toimivat lasta suojaavina tekijöinä infektioilta. Äidinmaito on ”suunniteltu” ruokkimaan vauvan tarpeita ja vastaa täysin terveeseen lapsen ravinnon tarvetta. Rintamaito on edullista sekä ympäristöystävällistä. Imetys edistää vauvan suun lihaksistoa ja leukojen sekä purennan kehittymistä. Rintaruokinta helpottaa vauvan ja äidin kiintymyssuhteen rakentumista. Äiti herkistyy lapsen viesteille ja näin lapsi kokee turvallisuuden ja läheisyyden tunteita. Tutkimuksissa rintaruokinnan on nähty ehkäisevän lapsen ylipainoa ja diabeteksen puhkeamista aikuisiällä. Rintaruokinta auttaa myös äitiä normaali-painonsa saavuttamisessa raskauden jälkeen, imettäminen kuluttaa n. 480 kcal enemmän energiaa kuin normaali päivittäinen energian kulutus. ( Deufel, Montonen 2010, 24-48 )

Imettäminen ei aina onnistu ongelmitta. Omat asenteet, ympäristön asenteet sekä saatu tuki vaikuttavat suuresti imettämisen aloittamiseen sekä imetyksen keston. Kaikki äidit eivät halua imettää, eikä heitä siihen saa pakottaa, tärkeintä kuitenkin on, että päätös on tehty tietoisesti ja oikean tiedon perusteella. Erilaiset imettämiseen liittyvät pulmatilanteet, oma väsymys sekä lapsesta johtuvat syyt voivat rasittaa äitiä ja ovat riskejä imetyksen ennenaikaiselle lopettamiselle. Silloin tuen ja saadun avun merkitys ovat avainasemassa. Imetysohjausta tulisi saada ongelmiin nopeasti, jotta tilanne saadaan korjatuksi. Tiedon antaminen ja luotettavan tiedon löytäminen nopeasti on tärkeää. Internet toimii hyvänä tiedon ja avun lähteenä silloin kun neuvolat ovat kiinni. Opinnäytetyöni kirjallisessa osiossa on teoriatietoa mm. imetyksestä, terveyden edistämisestä, imetyksen keston liittyvistä tekijöistä sekä verkkoviestinnästä.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda Porvoon neuvolan nettisivuille sisältö imetyksestä. Tavoitteena oli luoda ajantasaista sekä selkeästi kirjoitettua tietoa imetyksestä sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Sivuston tarkoituksena on antaa luotettavaa tietoa imetyksestä sekä ohjeita imetyksessä onnistumiseen ja siinä jaksamiseen. Porvoon neuvolan nettisivujen imetysosuuden tulee olla rakenteeltaan johdonmukainen sekä tieto siellä helposti löydettävissä. Imetyksestä löytyy jo ennalta paljon tietoa, mutta verkosta löytyvä tieto ei ole aina luotettavaa. Kaupunkien nettisivut ovat luotettavia ja perustuvat tutkittuun tietoon sekä ne ovat helposti löydettävissä internetistä. Eri kaupungeilla on hyvin eritasoisia sivustoja ja tiedot ovat niissä painottuneet eri tavoin. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda Porvoon äitiys- ja lastenneu-

volan nettisivuille paljon laadukasta ja luotettavaa perustietoa imetyksestä. Nettisivuille julkaistiin myös paikallisten imetystä tukevien ryhmien yhteistiedot.

Opinnäytetyöni oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisena osuutena loin demo version imetyksestä, jonka neuvolan osastonhoitaja vie Porvoon kaupungin nettisivuille. Toiminnallisen opinnäytetyöni toinen osuus oli tehdä raportti tehdystä työstä, joka koostuu teorian tiedosta sekä opinnäytetyön työvaiheiden kuvailemisesta sekä opinnäytetyön onnistumisen arvioinnista.

### 3 Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen

Täysimettämällä tarkoitetaan, että vauva saa ravintonsa pelkästään rintamaidosta sekä 2 viikon iästä aloitettavasta d-vitamiinilisästä.

Osittain imetyksessä vauva saa ravintonsa rintamaidon lisäksi esim. soseruusta tai äidinmaidonkorvikkeesta. ( Deufel, Montonen 2010)

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 2003 imeväisikäisten ja leikki-ikäisten maailmanlaajuisen ruokintastrategian. Kansainvälinen suositus täysimettämiselle on kuusi kuukautta, jonka jälkeen rintaruokintaa suositellaan jatkettavan kahteen ikävuoteen saakka. Lisäksi puolen vuoden iästä lähtien kaikilla lapsilla tulee olla mahdollisuus saada turvallista ja ravitsemuksellisesti riittävää lisäruokaa rintamaidon tukena.

Eurodiet- asiakirja on yksi Euroopan Unionin ravitsemusta koskevista asiakirjoista. Siinä viitataan WHO:n päätöslauselmiin imetyksen osalta; kuuden kuukauden täysimettämiseen. Eurodiet- asiakirjassa imetyksen jatkamista suositellaan yli vuoden ikään. Poikkeuksena maat, joissa infektio sairastavuus on korkea ja lapsen koetaan hyötyvän pidemmästä imetyksestä. Lisäruokien aloitusta suositellaan kuuden kuukauden iässä. Lisäruokien antamisen voi aloittaa jo ennen kuutta kuukautta, mikäli vauva sitä tarvitsee. Lisäruokintaa ei kuitenkaan tulisi aloittaa Eurodiet- asiakirjan mukaan ennen neljän kuukauden ikää. ( Deufel, Montonen 2010, 9-10). Suomi on sitoutunut kansainvälisiin imetystä koskeviin ohjelmiin sekä strategioihin. Suomessa viime vuosina imetyksen edistäminen ja tukeminen ovat olleet esillä vahvasti mm. terveysohjelmissa sekä terveyden edistämistä koskevissa suosituksissa. (THL raportti 32/2009, 21). Suomessa vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö teki uusitut imetyssuositukset terveille vauvoille, jotka ovat yhä voimassa vuoden 2010 suosituksissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa Suomen imetystilannetta tekemällä viiden vuoden välein valtakunnallisia imeväisruokintaselvityksiä. Selvityksiä on tehty vuodesta 1995 lähtien. Viimeisin selvitys on tehty vuonna 2010. Tuloksissa alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 % oli imetettyjä, 47 % täysimetettyjä ja 8 % lapsista ei imetetty ollenkaan. Neljä kuukautisista 68 % imetettiin ja 23 % oli täysimetettyjä. Tuloksista selviää, että Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän aikaan. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen,

Virtanen 2012). Muissa Pohjoismaissa imetetään Suomea kauemmin ja enemmän. Suomalaisvauvojen keskimääräinen täysimetyksen kesto on noin 1, 4 kk. (Hannula, Kaunonen, Koskinen, Tarkka 2010, 4)

Valtiolla ja kunnilla on ensisijainen vastuu imetyksen edistämässä, koska he luovat edellytykset imetykselle ja näyttävät työnantajille suuntaa. Imetyksen edistäminen on kuitenkin yhteinen asia, johon osallistuu: sosiaali-terveysalalla terveyden edistämistyötä tekevät työntekijät tukemalla äitejä, kolmas sektori ja media vaikuttavat puolestaan muokkaamalla asenteita sekä tutkimustyötä tekevät, jotka tuovat uutta tietoa imetyksen eduista sekä imetykseen vaikuttavista tekijöistä. (THL, raportti 32/2009)

### 3.1 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma on luotu tukemaan, edistämään ja suojelemaan imetystä kaikissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaan olevia, synnyttäneitä tai synnyttäviä naisia. Vauvamyönteisyysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative) loivat Unicef ja WHO. Vuonna 1991 osana vauvamyönteisyysohjelmaa luotiin hoitokäytäntöjen ohjeeksi ja arviointi mittariksi kymmenen askeleen ohjelma. Kymmenen askeleen ohjelma on käytännönläheinen ja sen tavoitteena on edistää ja tukea imetystä synnytysyksiköissä. Useissa maissa vauvamyönteisyysohjelma on laajennettu koskemaan myös lastenneuvoloita sekä sairaaloiden lapsivuodeosastoja. Vauvamyönteisyysohjelmassa on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kansainvälinen yhtenäinen koulutus, jossa on kaksi eri tasoa: imetysohjaaja sekä imetysohjaajakouluttaja. Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu osana kansainvälinen vauvamyönteisyysertifikaatti, joka myönnetään sellaisille yksiköille joiden hoitokäytännössä toteutuu kaikki vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta. ( THL, raportti 32/2009, 48-50)

Suomessa kansainväliseen vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli julkaistiin vuonna 1994 ja sen yhteydessä julkaistiin myös kymmenen askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen Suomeksi. (THL, raportti 32/2009, 48). Suomessa on tällä hetkellä viisi synnytys-sairaala, joille on myönnetty vauvamyönteisyys sertifikaatti, nämä sairaalat ovat: Kätilöopiston sairaala, Salon aluesairaala, Vammalan aluesairaala ja Keski-Suomen keskussairaala sekä Tammisaaren aluesairaala. (THL, vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen 2013)

### 3.2 Imetyksen keston liittyviä tekijöitä

Vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksessä imettämisen päättämisen syyt vaihtelivat vauvan iän mukaan. Neljän kuukauden ikään mennessä imetyksen lopettamisen syyt liittyivät suurimmaksi osaksi maidon erittymiseen liittyviin ongelmiin kuten vauvan väärään imemisotteen. Neljän kuukauden iästä lähtien imettämisen lopettamisen syyt liittyivät lähinnä lapselta: lapsen kiinnostus rintaruokintaan väheni, lapsen sairaus tai allergia oli lopettamisen tausta-

talla. Yli puolen vuoden jälkeen imetyksen lopettaminen johtui joka kolmanneksella lapsen iästä, äidin siirtymisestä työelämään, lapsen päivähoidon aloituksesta, äidin matkustamisesta tai lapsi ei enää rauhoittunut rinnalle, sai hampaita tai puri rintaa. Äidin terveyteen sekä jakamiseen liittyvät tekijät olivat kumpikin syynä imettämisen lopettamiseen noin joka kymmenessä tapauksessa. Tähän osuuteen ei vaikuttanut lapsen ikä. (Uusitalo, Nyberg 2012, 35-36)

### **Kulttuuri ja sosiaaliset suhteet**

Kulttuurillisten tekijöillä ja malleilla on vaikutusta imetyksen keston. Imetyksen lyhyt kesto johtuu osittain Suomessa vallitsevista kulttuurisista lapsenhoito- ja imetyksmalleista, jotka ovat esillä koko yhteiskunnassa, siksi pelkästään valistus ja tieto imettämisen merkityksestä eivät riitä. Vaatimus lapsen nukkumisesta omassa sängyssä, julkisuudessa tapahtuvan imettämisen ongelmallisuus sekä äidin omien voimavarojen riittämättömyys uusien roolipaineiden keskellä haittaavat ja lyhentävät imettämisen kestoja. Pitkän imetyksen toteutumiseen vaaditaan vallitsevista lapsenhoitomalleista poikkeavan imetyksmallin omaksumista, joka voi aluksi luoda ympäristössä konflikteja. (Huitti-Malka 2005)

Sosiaalisen verkoston laajuudella sekä sosiaalisten suhteiden laadulla on todettu olevan vaikutusta imetyksen keston. Äidin on todettu selviytyvän paremmin imettämisestä ja vauvan hoidosta mikäli hänen tukenaan on läheisiä sekä terveydenhuollon ammattilaisia. *”Ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä, muut perheenjäsenet ja ystävät pidentää imetyksen kestoja”* (Hannula, Kaunonen, Koskinen, Tarkka 2010). Nyky-yhteiskunnassa perheet asuvat ydinperheissä, joihin kuuluu puoliso ja lapset. Isovanhemmilta saatua kokemustietoa ei nykyaikana ole saatavilla samalla tavoin kuin ennen. Tässä tilanteessa terveydenhuollon ammattilaisilta kaivataankin apua ja asiantuntijuutta. Äidin saaman sosiaalisen verkoston tuoman hyväksynnän ja arvostuksen avulla äiti muodostaa kuvan itsestään imettäjänä. Sosiaalinen tuki myös auttaa selviytymään stressaavissa tilanteissa. Isän asenteella on todettu olevan suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta; sillä on jopa suurempi merkitys imetyspäätökseen kuin äidin iällä tai koulutustasolla, etnisellä taustalla tai siviilisäädyltä. (Deufel, Montonen 2010, 150-152, 159)

### **Naisen terveys sekä terveystottumukset**

Hännisen tekemässä tutkimuksessa (2006) ilmeni, että terveet äidit imettivät keskimäärin pidempään kuin äidit, joilla oli jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma. Kroonisten ja akuuttien sairauksien lisäksi myös äidin lääkitys sekä erilaiset psyykkiset ongelmat liittyivät lyhyeen tai osittaiseen imetykseen (THL, raportti 32/2009, 41). Painollakin on todettu olevan merkitystä: normaalipainoiset äidit imettivät pidempään kuin obeesit tai alipainoiset. (Hänninen 2006, 46).

Äidin päihteiden käytön on myös havaittu olevan yhteydessä imetyksen kestoon esim. tupakoivat äidit imettävät lyhyemmän aikaa kuin ei tupakoivat. (Horta, Kramer, Platt 2001, 304-307 ; Uusitalo, Nyberg 2012 ,35-36). Naisen terveys kokonaisuudessaan vaikuttaa omaan jakamiseen. Jos voimavaroja kuluu paljon oman sairauden hoitoon ja omasta terveydestä huolehtimiseen, voi imettäminen tuntua raskaalta ja esim. pulloruokinta helpommalta tavalta huolehtia vauvan ravitsemuksesta.

### **Yleisiä imetysongelmia**

Suurelle osalle äideistä ilmaantuu, jossain vaiheessa imetysongelmia. Hannula (2003) väitöskäsitelmässään toteaa yleisimmiksi syiksi imetyksen varhaiseen lopettamiseen olevan rintamaidon vähyys tai sen loppuminen. Myös imetyksen alkuvaiheen ongelmat ovat lisääntyneet. Suurin osa näistä ongelmista on ehkäistävissä ja korjattavissa. Tärkeää onkin, että apua olisi saatavilla nopeaa. Neuvoloiden merkitys imetysongelmista selviämiseen on suuri, siellä tulisi olla valmiudet antaa apua esim. vauvan oikean imemisotteen löytämisessä. Ongelmia saattaa imetyksessä tulla esiin mm. kaksosilla ja äidin tai lapsen sairauden aikana. (THL, raportti 32/2009, 65-66)

Joissakin tapauksissa äitiä joudutaan ohjaamaan pulloruokintaan esim. oman tai lapsen terveyteen liittyvistä syistä tai esim. lääkityksen takia. Pulloruokintaa antavat äidit kaipaavat myös tukea ja ohjausta, korvikkeen oikeasta määrästä ja antamistekniikasta sekä he tarvitsevat myös henkistä tukea. (THL, raportti 32/2009, 88)

### **Lisämaidon antaminen**

Aikainen isämaidon antaminen vauvalle synnytyskeskuksessa on useiden tutkimusten mukaan yhteydessä lyhyempään imetyksen kestoon. (THL, raportti 32/2009, 37). Terveystieteiden tutkimuskeskus tekee päätöksen sairaalassa lisäruuan antamisesta. Vauvan ollessa tyytymätön, unelias tai hänen on vaikea tarttua rintaan, saatetaan helposti ohjata lisämaidon antoon. Äidit saattavat tulkita lisämaidon antamisen välttämättömäksi vauvan ravitsemuksen kannalta ja jatkavat sen antoa myös kotona. Lisämaidon annolle tulee aina olla peruste ja antamisen syy tulee kertoa vanhemmille sekä saada lisämaidon antamiseen heidän suostumuksensa. Vanhemmille tulee myös opastaa miten lisämaidon annetaan ja koska annon voi lopettaa. Selkeällä ohjauksella ehkäistään väärinymmärrykset. (Deufel, Montonen 2010, 193-195)

Huoli rintamaidon riittävydestä on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä syistä lisäruuan aloittamiseen ja se katsotaan myös sosiaalisesti hyväksyttäväksi syyksi lisäruuan antamiselle. Maidonerityksen käynnistymisessä on yksilöllisiä eroja, mutta maito alkaa erittyä yleensä noin 2-3 päivänä synnytyksen jälkeen. Ensipäivien maidoneritys on usein vähäistä, mutta ensimmäinen ravintoarvoltaan hyvää ja riittävää. Jos äiti haluaa antaa vauvalleen lisämaidon, tulisi hen-

kilökunnan kysyä miksi näin on. Selvitetään miksi äiti päättelee, että vauva ei saa riittävästi maitoa. Äidin imettämistä tulee havainnoida ja auttaa imetyksessä onnistumiseen. Mikäli äidillä ei ole huolta maidon riittävydestä, mutta hän ei halua imettää tulee ennen lisämaidon aloittamista keskustella äidin kanssa rintamaidon eduista sekä lisämaidon aloituksen vaikutuksesta imettämiseen myöhemmin. (Deufel, Montonen 2010, 193-195)

### **Imetysohjaus**

Suomessa yleisesti imettämisasenteet ovat myönteisiä ja imettämistä pidetään tärkeänä. Lasta odottavien perheiden imetystiedot ovat tosin puutteellisia ja he tarvitsevatkin ohjausta ja tietoa imettämiseen liittyvistä asioista. Imetysohjauksen tavoitteena on motivoida vanhempia imetykseen, antaa oikeaa tietoa imetyksen eduista sekä tarjota käytännönläheistä tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Imetysohjaus on tuloksellista, kun se aloitetaan jo raskauden aikana. Imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä neuvolassa saadun sekä synnytys-sairaalassa saatujen neuvojen kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Koskinen, Hannula 2011)

Terveystieteiden henkilökunnan tuella ja ohjauksella on suuri merkitys. Terveystieteiden omat asenteet vaikuttavat heidän antamaan ohjauksen laatuun ja näin vaikuttavat asiakkaiden imettämisen onnistumiseen sekä imetyksen keston. (Kurko 2009). Koska imetyksen oikealla ohjauksella on suuri merkitys, on luotu toimintaohjelmia, joiden avulla imetystä pyritään Suomessa edistämään. Imetysohjauksenkoulutusta ollaan tuomassa terveystieteiden sekä kättilöiden peruskoulutukseen. Sairaaloitten ja terveystieteiden tulisi tulevaisuudessa järjestää imetysohjaaja koulutusta, siten että kaikilla äitiyshuollossa ja lastenneuvoissa toimivilla hoitotyönammattilaisilla olisi yhtäläinen koulutus. (THL 32/2009, 97)

### **Muita imetyksen keston liittyviä taustatekijöitä**

Monissa tutkimuksissa kuten Hänninen-Nousiainen (2006), tulee ilmi imetyksen keston olevan yhteydessä äidin koulutustasoon. Korkea-asteen koulutuksen naiset imettävät lapsiaan kauemmin kuin perusasteen koulutuksen saaneet. Koulutuksen lisäksi imetyksen keston vaikuttaa myös siviilisääty, yksinhuoltaja äidit imettävät keskimäärin lyhyemmän aikaa. Äidin iällä on myös nähty olevan merkitystä imetyksen keston. Yli 25-vuotiaat äidit aloittavat imetyksen sekä jatkavat imettämistä pidempään kuin alle 25-vuotiaat. (Dennis 2002, 12-32)

Synnytystavalla ja synnytyksessä käytettävien lääkkeiden on tutkittu vaikuttavan imetyksen keston. Laanterä (2006) viittaa Hannulan tekemään tutkimustulokseen, jossa sektiossa synnyttäneiden äitien on huomattu antavan herkemmin lisäruokaa sekä heillä on ollut suurentunut riski lyhyeen imetykseen. Kipulääkkeiden synnytys lisää täysimetystä. Tämä voi johtua kipulääkkeiden vaikutuksesta lapsen vireystilaan, lapsen hamuilun ja imemisen on nähty olevan hitaampaa tällöin ensi-imetyksessä.

#### 4 Terveyden edistäminen

Maaailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on arvosteltu, koska kyseisestä tilaa on mahdollonta saavuttaa. Terveys on kokoajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elinympäristö. Parhaiten terveyttä kuvaavat ihmisen omat kokemukset, arvot sekä asenteet. (Huttunen 2012). Terveys voidaan nähdä myös ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveyden ulottuuksia on yritetty kuvata visuaalisesti esim. spiraalina, jossa voidaan nähdä eletyn elämän myötä terveyteen liittyviä tekijöitä. Se kuvaa samalla ajatusta, että terveys voidaan säilyttää ikääntymisestä huolimatta ja sen säilymiseen pystytään itse vaikuttamaan. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005)

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla mahdollistetaan ihmisten kykyä vaikuttaa ja edistää omaa terveyttään. Ottawan Charter on luonut kolme strategiaa terveyden edistämiseksi, jotka on jaoteltu viidelle tasolle. Tasoja ovat: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen sekä terveyspalveluiden uudistaminen. (Health Promotion Glossary 1998,1-2 ). Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta sekä preventiivisesta näkökulmasta. Promotiivinen terveyden edistäminen on yksilöiden, yhteisöjen ja koko väestön terveyden tukemista ja heidän voimavarojen vahvistamista. Promotiota on yhteisterveydenhoito, terveellinen yhteiskuntapolitiikka sekä terveyden edistämisen ohjelmat. Pääajatuksena on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventiivisessä terveyden edistämässä puolestaan tarkoituksena on sairauden ja terveyden riskitekijöiden huomioiminen ja niiden ehkäiseminen toiminnassa. Preventiivistä terveydenhoidon työtä ovat mm. rokotukset, seulonta tutkimukset ja terveystarkastukset. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-mäentausta 2008, 54-55)

Suomessa terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveyslakiin. Sosiaali- ja Terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Edistämällä terveyden ja hyvinvoinnin palveluita sekä tehostamalla terveyttä edistäviä toimenpiteitä ja ympäristöä vaikutetaan kansanterveys-sairauksien syihin sekä hillitään kustannuksia, joita aiheutuu mm. sairauspoissaoloista, terveydenhuollon palveluista ja varhaisesta eläkkeelle siirtymisistä. (Terveyden edistäminen 2011). Sosiaali- ja Terveysministeriö valmistelee ja julkaisee tietyille aikavälille kansanterveysohjelman, jonka tavoitteena on väestön terveyden edistäminen. Ohjelma sisältää ikäryhmittäiset tavoitteet sekä koko väestölle yhteiset tavoitteet. Terveys-2015 lapsiperheille suunnattu tavoite oli lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvallomuuteen liittyvien oireiden sekä sairauksien väheneminen. Yhteisiä tavoitteita koko väestölle oli mm. syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäiseminen, terveyspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden ylläpitäminen, sekä kokemuk-

set omasta terveydentilasta sekä ympäristön vaikutuksista terveyteen säilyisivät vähintään samalla tasolla. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma, 2008:1)

### **Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä**

Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan työssä tuetaan ja edistetään asiakkaiden osallistumista ja voimavarojen käyttöä hyvinvointinsa parantamiseksi tai sen säilyttämiseksi. Terveydenhoitajan ydiosaamista onkin terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen edellyttää eri hallinnonalojen yhteistoimintaa sekä monitieteistä jatkuvaa tutkimusta. Terveydenhuollolla on kuitenkin aina suurempi rooli terveyttä edistävän toiminnan käynnistämässä, kehittämässä, ohjaamisessa sekä tiedon tuottamisessa ja julkaisemisessa. (Haarala ym. 2008, 33, 51-53)

Terveydenhoitajat tekevät työtä mm. äitiyshuollossa ja lastenneuvoloissa. Työhön oleellisena osana kuuluu imetyksen ohjaaminen sekä imetyksen tukeminen. Imetyksen edistäminen on terveyden edistämistä, jolla vaikutetaan tulevien sukupolvien elinikäiseen terveyteen. Varhaisen ravitsemuksen on osoitettu olevan yhteydessä useiden elämäntapa- ja kansansairauksien kehittymiseen. Terveydenhuollon henkilökunnan kouluttaminen sekä yhteisten toimintatapojen luominen edesauttaa imetyssuositusten toteuttamista. (Deufel, Montonen, 2010. 19-20)

### **5 Terveysviestintä**

Terveysviestintää voidaan määritellä monin eritavoin, riippuen näkökulmasta. Terveysalan tutkijoille, terveysviestintä on ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista. Yhteiskuntatieteilijöille sekä viestinnän tutkijoille terveysviestintää on kaikki viestintä, joka liittyy jollain tavalla terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Terveysviestintä on osa kaikkea viestintää ja vain osa siitä on joukkoviestintää. Tarkoituksena ei ole aina pyrkiä vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. (Torkkola 2002, 5 ja 8)

Terveydenhuollossa terveysviestintä voi olla ulkoista, jolloin kohderyhmänä ovat asiakkaat, media, yhteistyökumppanit sekä suuri yleisö. Viestinnän tarkoituksena on lisätä tietoisuutta terveydenhuollon organisaation palveluista, tietotarpeeseen vastaaminen, positiivisen mielikuvan vahvistaminen ja kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen sekä käytännön toimenpiteiden suunnittelemine. Terveysviestinnän yksi toteutus ympäristöistä on internet. Cyber Dialoguen tekemän tutkimuksen mukaan internetistä terveystietoa- ja palveluita haki vuonna 2000 lähes 40 milj. ihmistä. (Torkkola 2002, 124, 150-151). Myös suomalaisessa tutkimuksessa vuonna 2005 selviteltiin internetin käyttöä terveystiedon etsimisessä ja havaittiin internetin olevan merkittävä tiedonlähde. Haastatelluista 46 % piti internet sivuja erittäin tai melko tärkeänä terveystiedon lähteenä, sekä 73 % internetistä tietoa hakevista oli samaa mieltä. (Lampe 2008)

Internetissä tiedon tuottaminen on nopeaa ja julkaiseminen halpaa. Internet on kansainvälistä sekä rajatonta, tämä tuo haasteen luotettavan tiedon löytämiseen. Internetissä julkaistun terveystiedon laatua on pyritty parantamaan tai varmistamaan. Tämä on kuitenkin todettu olevan hyvin vaikeaa, koska lainsäädännöllisin keinoin siihen ei kyetä. Jos terveydelle haitallinen palvelin kielletään, jossain maassa voi julkaisija sen helposti siirtää toisen maan palvelimelle. Erilaisia ratkaisuja on koettu luoda ja huomattu, että ainoa tehokas keino on yrittää vaikuttaa itse julkaisijoihin eli korostaa heidän vastuutaan tiedon tuottajina. Vaihtoehdoksi tai itsesääätelyä täydentämään on esitetty erilaisia sertifikaatinjärjestelmiä, joissa kolmas, ns. puolueeton osapuoli ottaa kantaa sivuston laatuun. Laatuarviot voidaan ilmoittaa terveysaiheisen sivuston yhteydessä tai niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi hakupalveluissa. Laatu-sertifikaatit antavat tietoa lukijalle luotettavista sivuista. Ylläpitäjä hyötyy sertifikaatista saamalla sivustolleen useampia käyttäjiä ja sivustolla oleva tietoa on paremmin hyödynnettävissä. (Lampe 2008)

#### 5.1.1 Verkkoon kirjoittaminen

Kirjoittajan täytyy pohtia millaista tyyli- ja tekstilajia hän aikoo käyttää verkkokirjoituksessaan. Lukijalla on tiettyjä odotuksia teksteiltä riippuen viestintätarkoituksesta. Jos lukija esimerkiksi odottaa asiatyylistä tutkivan kirjoittamisen säännöin tehtyä asiantuntijan lausuntoa, mutta hän saakin tekstin, jonka rakenne, sanasto sekä tyyli eivät sovi asiayhteyteen tai jossa vaihdellen sinutellaan ja teititellään lukijaa, lukijan on vaikea luottaa viestiin. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 107-108). Internet-tekstiltä odotetaan monesti tiivistetympää muotoa kuin esim. artikkeleilta. Ymmärrettävän ja lyhyen tekstin kirjoittaminen edellyttää tiukkaa aiheen rajaamista sekä tiivistämistä. (Torkkola 2002, 167)

Teksti tulee suunnitella aina lukijalähtöisesti. Lukijan on saatava kaikki tieto tekstin välityksellä, joten on tärkeää että teksti vastaa viestinnälliset vaatimukset. Onnistuneeksi asiatekstiksi voidaan kutsua kirjoitelmaa, jossa lukija ei kiinnitä huomiota tekstiin vaan sen sisältöön. Oikean tekstilajin valitsemiseen kirjoittajan kannattaa miettiä aihetta, viestin tarkoitusta sekä kuka on viestin lukija. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 107-108). Tärkeää kirjoittamisen aloittamisessa onkin profiloida kohderyhmä, se auttaa kirjoittajaa päättämään miten ja mitä kirjoittaa. Yksi perussääntö kuitenkin hyvään kirjoitukseen on selkeä ilmaisu, joka syntyy kirjoituksen johdonmukaisesta rakenteesta ja sanojen käytöstä. Lukija olettaa, että peräkkäiset virkkeet ovat keskenään tekemisissä. Kirjoittajan tehtävänä onkin osoittaa miten asiat liittyvät toisiinsa ja millaisia päätelmiä asiasta voi tehdä. Lauseiden irrallisuus voi johtaa väärinymmärrykseen. (Torkkola 2002, 165-167)

Kirjoittaessa internetsivuille, kirjoittajan on pystyttävä ilmaisemaan tekstinsä sisältöään niin, että se esittäytyy ruudulla edukseen. Verkkoviestinnässä pääasioiden tulisi myös olla luetuissa silmäilemällä tekstiä, koska internetissä tietoa tulee tulvimalla ja lukijat ovat oppineet

nopean ja seuloivan lukutaidon. Tekstin täytyy olla ymmärrettävää ja kiinnostavaa, jotta lukija jaksaa keskittyä lukemiseen. Tekstin kiinnostavuutta lisää, jos siihen on yhdistetty kuvaa, liikettä sekä ääntä. Verkkosivuilla voi tarjota erilaisia vaihtoehtoja erilaisille lukijoille linkittämällä harkitusti sivuja. Linkitys on osa verkkoilmaisua, mutta liika ja huono linkittäminen lisäävät epäjohtonmukaisuutta ja näin eksyttää lukijaa. Linkittämiseen liittyvät ongelmat usein johtuvat siitä, että kirjoittaja on ajatellut linkkejä enemmän tekniikkana kuin ilmaisuna tai linkityksen on miettinyt joku muu kuin kirjoittaja jolloin linkitys ei välttämättä vastaa tekstin tarkoituspää. Linkittämisellä voi myös huonontaa kirjoitettua tekstiä, jos linkitetty sivu on huono. (Alasilta 2000. 144-153)

Verkkoviestinnälle on tunnusomaista vaihtoehtoisuus ja vuorovaikutteisuus. Vaihtoehtoja kirjoittaja voi luoda helposti lisäämällä linkkejä sekä aloituksella. Vaikeampaa ja haasteellisempaa on vuorovaikutteisuus, jossa lukija on myös toimija. Vuorovaikutus esiintyy www-viestinnässä eri muodoissa: palautteen antona, itsepalvelussa (esim. verkkopankki) tai keskustelu ryhmissä ja sähköpostitse. Vuorovaikutus voi toteutua vain, jos tarjolla on todellisia valinnan mahdollisuuksia. Lukijalla verkossa on paljon tietoa saatavilla, joten taitava kirjottaja tarjoaa harkituimpia ja hiotuimpia vaihtoehtoja. Verkossa lukija teoriassa on koko ajan vuorovaikutuksessa, vuorovaikutuksen laatu ja taso vaihtelevat. Alkeellisinta vuorovaikutusta on laitteiston kanssa (tietokone) sekä ohjelmistojen kanssa, jossa vuorovaikutus on tiedostamaton klikkausta selaimelta suosikkeja ja saa vastaukseksi osoitteita, joista mahdollisesti on kiinnostunut. Palautteen antaminen www-sivuista organisaatioon on vuorovaikutusta. Vaativin taso on vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa verkossa, joka ei ole aina mahdollista. Olennaisena osana verkkosisältöjen suunniteluun kuuluukin halutun vuorovaikutustason valinta. Kannattaa osoittaa että tuntee lukijansa; tarjoamalla erilaisia harkittuja vaihtoehtoja. Ajantasaisen tiedon tarjoaminen, koska verkon vanhat sisällöt ja tiedot eivät lisää luottamusta eikä vuorovaikutusta. Lukijalle kannatta antaa mahdollisuuksia tehdä muutakin kuin lukea. Vuorovaikutusta lisää palautteen ja yhteydenoton mahdollistaminen sähköpostitse, mutta vain jos niihin on mahdollisuus vastata. (Alasilta 2000, 186-193)

Tekstin ymmärrettävyys ja onnistuminen voidaan punnita vasta, kun sitä luetaan. Jokainen tulkitsee lukemaansa omien asenteiden, aiempien tietojen, näkemystensä sekä elämänvaiheensa kautta. Tulkintojen määrä on siis rajaton. Niinpä parhaimpaan lopputulokseen päästään, kuin kirjoittaja kirjoittaa kuvittelemalleen keskivertolukijalle. (Torkkola 2002, 165-167)

### 5.1.2 Internet neuvolan tukena

Perhevalmennus on yksi neuvolan perustyömenetelmä. Suomessa on jonkin verran alueellisia eroja, perhevalmennuksen järjestämisessä mm. tapaamiskertojen määrien sekä ohjausmenetelmien suhteen. Vanhemmilla on harvoin mahdollista saada internetin kautta tietoa perhevalmennuksesta. Mikäli tietoa internetistä löytyy, on se yleisimmillään tietoa synnytyssairaa-

lan toiminnasta ja palveluista. Odottavat äidit saavat internetin kautta tietoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista melko vähän. Suurin osa terveydenhoitajista ilmoitti, ettei perheillä ole mahdollisuutta keskustella heidän kanssa tai saada neuvontaa internetin välityksellä. Vanhempien mahdollisuudet asioida neuvoloissa internetin välityksellä ovat siis vielä hyvin vähäisiä. (Friis 2010, 21, 33, 45-49)

Neurolan toiminnassa on tietynlaista joustamattomuutta ja pulmia, joihin internet kykenee hyvin vastaamaan. Neurolasta saatava apu ja tuki tapahtuu arkisin ja toimistoaikana, kuitenkin erilaisia ongelmia ja tukea odottavat äidit tarvitsevat ympärivuorokauden. Neurolakäyntjä ei monilla paikkakunnilla pystytä järjestämään kovin usein, jolloin odottajat hakevat tukea jostain muualta kuten internetistä. Ensimmäistä lasta odottavat äidit ovat yleensä tiedonjanoisia ja ensimmäinen käynti neurolaan järjestetäänkin heidän mielestään liian myöhään. Uudelleen synnyttäjät kokevat puolestaan etteivät saa neurolasta tarpeeksi vertaistukea, heillä ei ole tarjolla tukea perhevalmennuksesta, koska monissa kunnissa perhevalmennukseen saavat osallistua vain ensisynnyttäjät. Neurolan puhelinajat ovat lyhyitä ja yhteyden saaminen silloinkin on hankalaa, koska numerot ovat usein varattu. Lisäksi puhelinajat eivät aina sovi yhteen asiakkaiden omaan arkeen. Kiireen tunne neuvoloissa estää odottajia kysymystä intiimejä, mieltä painavia asioita. (Pulkinen 2009, 36-37)

Internetissä tietoa saa nopeasti ja vaivattomasti sekä anonyymisti. Erilaisilta keskustelupalstoilta saa omiin kysymyksiin vastauksia ja kokemuksia, jotka tuovat laajuutta mieltä painaviin asioihin. Muiden samanlaisista kokemuksista lukeminen saattaa auttaa odottajaa hyväksymään ja ymmärtämään oman tilanteen. Joskus pelkkä kirjoittaminen saattaa olla tärkeämmässä asemassa kuin saatu vastaus. Kirjoittaminen keskustelupalstalle on hyvä väylä purkaa omia tunteita ja ajatuksia sekä oiva tapa jäsentää omia ajatuksia. Keskustelupalstat auttavat myös yksinäisyyden tunteen karkottamisessa. (Pulkinen 2009, 38-40)

### 5.1.3 Nettisivujen vertaileminen

Sähköisten verkkopalveluiden tulee olla luotettavia ja ajantasaisia. Health on the Net Foundation (HON) on julkaissut yhtenä ensimmäisistä yleisiä toimintaohjeita terveystiedon julkaisijoille. HON ohje sisältää kahdeksan periaatetta, jotka sivusto toteuttaessaan saa HON-logon sivustolleen. Logon ajatellaan viestivän käyttäjille sivuston luotettavuudesta.

Yksityiskohtaiset terveyteen liittyvien verkkosivujen laatukriteerit voidaan jakaa peruseriaatteiden mukaan neljään erikriteeriin: tieto-opillisiin, eettisiin, taloudellisiin sekä teknisiin. Tieto-opillisessa kriteerissä kiinnitetään huomiota tietojen oikeellisuuteen sekä tiedon selkeyteen. Eettisissä kriteereissä huomio kiinnitetään julkaisijan toimintatapoihin kuten kuinka avointa toiminta on esim. onko sivuston rahoittaja tiedossa. Taloudellisessa kriteerissä arvioidaan talouteen liittyvät ratkaisut, jotka mm. kertovat sivuston jatkuvuudesta. Teknisiä kriteereitä arvioidessa kiinnitetään huomio sivuston teknisiin ratkaisuihin. Kaikki kriteereiden

osa-alueet tulisi huomioida sivuston laadukkuutta arvioidessa, se takaa että kokonaislaatu on hyvä. (Lampe 2008)

Tarkastelen 3 eri verkkosivuston luotettavuutta aiemmin mainitsemien neljän periaatteen mukaisesti. Tarkoitukseni on saada kokonaiskäsitystä millaista tietoa muut neuvolat imettämisen antavat sekä millaista tietoa internetistä imettämisen löytyy. Haluan myös selvittää itselleni kuvaa siitä millaiseksi kehitän Porvoon nettisivuja imetyksestä kertovaa osuutta.

Ensimmäiseksi tarkastelen Espoon kaupungin nettisivuja. Espoon neuvolan nettisivusto on mielestäni melko selkeä. Vasemmalta puolelta löytyy selkeästi teemat ja niitä klikkaamalla avautuvat eri aiheet. Sivuston oikealta puolelta löytyy linkkejä eri sivustoihin muualle nettiin, jotka jollain tapaa liittyvät klikattuun teemaan. Sivustojen kuvat tuovat mielekkyyttä lukemiseen ja elävyyttä tekstiin. Eettisesti tarkasteltuna Espoon kaupungin nettisivujen voidaan olettaa olevan luotettava. Kaupunki ei pyri tuottamaan taloudellista voittoa tai luomaan harhaan johtavaa tietoa esim. oman tuotteen myynnissä. Sivustolla näkyy julkaisu aika sekä viimeisin päivitys, sekä ajankohtaiset uutiset päivämäärineen, mikä tuo mielikuvan siitä, että sivustoa seurataan ja sinne luodaan koko ajan ajankohtaista tietoa. Jokaisella teemalla liittyen lastenhoitoon tai äitiyshuoltoon löytyy oikealla sivupalkissa neuvolan puhelinnumero ja soittoaajat. Puhelinnumero on oleellinen tieto ja se on mielestäni erittäin hyvä, että se on selkeästi löydettävissä neuvolan sivustoilla. Imetys- teemasta löytyy Espoon sivuilta vähän tietoa siitä miksi se on tärkeää. Sivustoilla on monta videoklippia, mikä on hyvä tekninen tapa jakaa tietoa. Tietoa saa kahden ärsyksen avulla kuulon sekä näön. Hyvää videoklpeissä on myös, se että ne ovat jaoteltu eri aiheiden mukaan, joten itselle ajankohtaisin aihe on hyvin löydettävissä. Ongelmalliseksi videoklpeissä saattaa osoittautua se, etteivät ne avaudu kaikilla koneilla. Koneella täytyy olla tietty plugin- sovellus, sekä riittävä nettinopeus. Oikealla on palkki, jossa kerrotaan miten ihokontaktia voi toteuttaa, mutta ei riittävästi selitetä miksi se on tärkeää. Oikealta löytyy myös hyviä linkkejä, joista saa lisää luotettavaa tietoa. Ainoastaan yksi linkki jäi hieman mietityttämään, jossa oli pääsy rintapumppujen kaupalliselle sivulle. Kokonaisuudessaan Espoon kaupungin sivusto oli mielestäni erinomainen, tietenkään kaikesta ei voi kirjoittaa niin yksityiskohtaisesti sivustolle ja tämä olikin hyvin huomioitu linkityksillä muihin lähteisiin.

Toinen tarkasteltava sivusto on Alajärven kaupungin neuvolan sivusto. Kaupungin sivustoilta on helposti löydettävissä neuvolan ja äitiysneuvolan teemat. Sivustolla on myös selkeästi puhelinnumerot ja soittoaajat, sekä sähköposti osoite ja muut yhteystiedot. Lastenneuvolan sekä äitiysneuvolan toiminnasta löytyy todella lyhyet kuvaukset. Eettisesti tarkasteltuna Alajärven kaupunki kuten Espoon kaupunki eivät pyri taloudelliseen hyötyyn, joten tiedon voi olettaa olevan luotettavaa. Tieto-opillisesti sekä taloudellisesti tarkasteltuna sivusto antaa perustie-

don kunnan palveluiden toiminnasta. Sivustolta ei kuitenkaan löydy yhtään tietoa lastenhoidon tai imettämiseen liittyen. Sivustolla ei myöskään ole yhtään linkkejä mistä luotettavaa tietoa voisi käydä itse lukemassa. Paljon mediassa on ollut puhetta kuntien eriarvoistumisesta ja tämä on hyvä esimerkki miten se käytännössä voi näkyä. Kansanterveys ohjelmassa 2015-eriarvoisuus on nähty ongelmana ja sen yksi tavoitteista onkin sen vähentäminen. On toki ymmärrettävää, että Espoon kaupungilla on enemmän resursseja päivittää ja tuottaa sivustolle koko ajan uutta ajankohtaista tietoa. Koen, että nykyisin tiedonhaku taidot nettikäyttäjillä ovat hyvät ja varmasti suurimmalla osalle kansalaisista on kehittynyt kriittinen silmä netistä löytyvälle tiedolle.

Imetyksestä kertova sivusto imetys ry, kertoo tietoa imetyksen merkityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä antaa vertaistukea. Yhdistys toimii yksityisten henkilöiden avustuksilla, sekä RAY:n rahoittamana. Imetys ry:n sivuilla löytyy hyvin tietoa imettämisestä sekä siellä löytyy puhelinnumero, johon soittamalla saa apua vapaaehtoisilta vertaistuki äideiltä. Sivusto on eettisesti tarkasteltuna mielestäni luotettava, artikkeleiden/ aiheiden kirjoittaja on selvillä sekä milloin se on ilmestynyt ja lähdeluettelo on myös useissa artikkeleissa nähtävillä. Tieto on selkeästi löydettävissä ja yhdistyksen yhteystiedot ovat esillä. Päivitystä tosin en muustakaan artikkelista löytänyt, mutta ilmestys päivämäärä oli löydettävissä. Tieto-opillisesti tarkasteltuna tieto oli oikeellista tietoa. Kuvia ja linkityksiä löytyi myös sivustolta. Teknillisesti sekä esteettisesti sivut olivat mielestäni rakentuneet hyvin: kuvia, linkkejä sekä artikkeleita oli esillä.

## 6 Nettisivujen imetyssisältö

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Porvoon neuvolan nettisivuille sisältö imetyksestä. Tiedon laadun tavoitteena oli selkeys ja johdonmukaisuus. Sisällöltään sivuston piti olla luotettavaa ja siinä tuli olla perustietoa imetyksestä, ja ohjeita imetyksessä onnistumiseen sekä äidin jaksamiseen. Tavoitteena oli myös kertoa erilaisista imetykseen liittyvistä pulmista ja antaa niihin ratkaisuja. Imetyksosuuden tuli myös antaa viestiä, imetyksen tärkeydestä äidille ja vauvalle.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tein demon, joka sisältää nettisivuille julkaistavan sisällön imetyksestä. Demoversio on tehty Word dokumenttina. Teoriatiedon lisäksi demo sisältää kuvia. Kuvat ja teoriatieto lisätään sellaisinaan Porvoon kaupungin neuvolan nettisivuille. Demoversioon luodut otsikot, laitetaan neuvolan nettisivuille eri painoisina sektioina. Sektiot lukevat nettisivuilla vasemmalla palkilla ja niitä klikatessa aukeaa haluttu teksti. Isoin sektio on imetys, jonka alle aukeaa muut pienemmät sektiot (demoversiossa pienemmät otsikot). Imetyksen alla olevat sektiot ovat: *imettämisen edut, imemisote ja imetyksento, lapsen tahtinen imetys, rintojen hoito imetyksen aikana, käsin lypsäminen, saako vauva riittävästi maitoa, keinoja maitomäärän lisäämiseen, tukea imetykseen ja jaksamiseen, kun ime-*

*tys ei onnistu, imetys ja ruokavalio, pöihteiden käyttö imetyksen aikana, liikunta ja imettäminen, imetyspulumia ja ratkaisuja, kiinteä ravinto ja imetys.*

Opinnäytetyöni arvioiminen tehtiin palautekyselyllä, johon vastasivat opinnäytetyön pyytäjät eli neuvolan yhteysterveystenhoitaja sekä osastonhoitaja. Palautetta antoi myös kuusi neuvolan asiakasta.

## 6.1 Nettisivujen rakenne

Tekstin tarkoituksena oli luoda perustietoa keskivertolukijalle eli äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Imettämisen aikana äidille tulee vastaan paljon erilaisia asioita. Nämä asiat kuuluvat imetyksessä perusasioihin. Perusasioista on demossa erilliset sektiot, joihin lukija voi halutessaan mennä. Näitä sektioita ovat: käsin lypsäminen, rintojen hoito imetyksen aikana sekä lapsentahtinen imettäminen.

Ensimmäinen avattava sektio on nimeltään imetys, jossa kerrotaan täysimettämisestä sekä osittaisesta imetyksestä. Tekstissä lukee myös Suomessa voimassaolevat suositukset imetyksen kestosta. Tämän jälkeen tekstissä kerrotaan imetyksen eduista vauvalle ja äidille. Äideille on tärkeää tietää imetyksen eduista, jotta he voivat luoda imetyspäätöksensä oikeaan tietoon perustuen.

Imetyksestä kertovassa kirjallisuudessa sekä tutkimuksissa ilmeni, että äidit lopettavat usein imetyksen mm. vauvan väärän imemisotteen, imemisasennon tai erilaisten imetyspulumien vuoksi. Niinpä demossa on oma sektio oikeasta imemisenotteesta sekä erilaisista imetysasunnoista. Oma sektio on myös yleisimmistä imetyspulumista sekä ratkaisut niihin. Yleisimpiä pulmatilanteita löysin tutkimuksista, kirjallisuudesta ja imetys ry:n sivuilta. Yleisimpiä imettämisen pulmia, joita sektiossa avataan ovat: *Liian runsaasti valuvat rinnat, maito on tiukassa ja rinnat ovat kovat, tiehyttukos ja rintatulehdus, rikkoutunut ja arka rinnanpää sekä imemislakosta.*

Neuvolassa käydään läpi imetyksen aikainen ruokavalio sekä liikunta asioita, mutta äidit eivät aina muista käytyjä asioita ja on hyvä, että niihin voi palata myöhemmin esimerkiksi netissä. Eri kaupunkien nettisivuja tarkastellessa, miltään sivustolta ei löytynyt selkeästi tietoa äidin imetyksen aikaisesta ruokavaliosta, joten tämä oli yksi peruste luoda oma sektio imetyksen aikaisesta ruokavaliosta. Sektiossa on tietoa ruoka-aineista, joita imetyksen aikana tulisi välttää. Imetys ja ruokavalio sektiossa on myös tietoa juotavan veden määrän merkityksestä imetyksen aikana sekä lisä-energian tarpeesta ja d-vitamiinilisästä. Sektiossa löytyy tietoa kalsiumin tarpeesta sekä välttämisruokavaliion tehottomuudesta imettämisen aikana allergioiden ehkäisyyn. Demossa on oma klikattava sektio pöihteiden käytöstä imetyksen aikana. Eripöihteiden merkityksestä imetyksen aikana ei ole sektiossa tietoa vaan yleisesti pöihteettömyy-

destä. Sivustolla on linkki, josta pääsee terveyskirjaston sivuille lukemaan lisää päihteiden käytöstä imetyksen aikana.

Uusitalon ja Nybergin tekemässä raportteja 8/2012 (imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010) tulee selkeästi esille, että äidin jaksaminen ja terveys ovat kytköksissä imettämisen keston. Uupumus ja väsymys lyhentävät imetyksen kestoja. Sivuston yhtenä tarkoituksena on edistää ja tukea äidin jaksamista ja hyvinvointia, joten demossa on tähän tarkoitukseen sektorin nimeltä: ”*tukea imetykseen ja jaksamiseen*”. Sektiossa käydään läpi erilaisia voimavaroja vahvistavia keinoja sekä yhteistietoja, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Yhteistietoja on mm. valtakunnallisista imetystä tukevista nettisivuista ja tukipuhelimesta sekä myös yhteystiedot Porvoon paikallisista imetysryhmistä, perhekahvilasta ja imetyspoliklinikasta.

Nettisivuilla on myös oma sektio äideille, jotka eivät halua tai eivät kykene imettämään. Sektio on nimeltään ”*Kun imetys ei onnistu*”. Sektion tarkoituksena on antaa viesti, että äiteyttä voi toteuttaa muillakin tavoin kuin pelkästään imettämällä. Sektiossa on myös linkki pullonpyörittäjien sivuille, josta saa tietoa pulloruokinnasta. Sektio luotiin palautteesta, jota on saatu eri neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Terveydenhoitajien kokemukset ovat luoneet käsityksen siitä, että äidit usein kokevat syyllisyyden tunteita, jos he eivät kykene imettämään vauvojaan.

Demoa tehdessä haastavaa oli mm. kuvien löytäminen sekä tekstin rajaaminen. Kuvien löytäminen netistä, ei ollut helppoa, koska tekijänoikeudet rajoittavat paljon netistä löytyvien kuvien käyttöä. Onneksi ystäväni antoi minulle luvan julkaista nettisivuilla kuvan vauvastaan ja muut sivuilla olevat kuvat ovat peräisin neuvolan perhevalmennuksissa käytettävistä kuvista, joihin kaupungilla on jo olemassa olevat käyttöluvut. Tekstin rajaaminen oli myös haastavaa, imetyksestä on paljon tietoa, mutta nettisivuilla ei voi julkaista kaikkea tietoa. Julkaistun tiedon tulee olla hyvin ja selkeästi tiivistettyä sekä oleellista tietoa liittyen imetykseen. Aikaa kului paljon muutellessa jo tehtyä tekstiä tiiviimmäksi sekä lauserakenteita selkeämmiksi.

## 6.2 Opinnäytetyön työvaiheet

Työ lähti liikkeelle tapaamisesta 3.10.12 Rauhankadun neuvolassa työskentelevän terveydenhoitaja kanssa. Tiedustelisin neuvolasta aiheita opinnäytetyöhön. Terveydenhoitaja toi esille, että Porvoon nettisivuilla on vähän tietoa lapsenhoidosta sekä äitiyshuollosta. Alustavasti tarkoituksena oli luoda ajantasaista tietoa lapsenhoidosta. Tapaamisessa opinnäytetyö ohjaajan Ann-Marie Suvisaari 25.10.12 puheeksi tuli, että aihetta tulisi rajata tarkemmin. Tarkoituksena olisi keskittyä johonkin tiettyyn aihealueeseen ja luoda siitä yksityiskohtaisempaa tietoa nettisivuille. Sähköpostitse olin yhteydessä neuvolassa olevaan yhteyshenkilöön ja kyselin mi-

kä olisi mahdollisesti sellainen aihealue, josta kannattaisi sivuille tuottaa tietoa. Neuvolasta saaman palautteen mukaisesti lähdin luomaan tietoa imettämisestä.

Aiheen valinnan jälkeen lähdin hakemaan tietoa imetyksestä. Suomessa täysimettään keskimäärin 1,4 kuukautta, joka on reilusti alle suositusten. Lähdin hakemaan tietoa eri syistä miksi imettäminen lopetetaan aiemmin ja mitkä tekijät ovat onnistuneen imettämisen taustalla. Etsin myös tietoa verkkoon kirjoittamisen perusteista, jotta osaisin luoda hyvin toimivan kokonaisuuden verkkoympäristöön. Vertailin myös kahden eri paikkakunnan nettisivustoja ja pyrin saamaan näkemystä siitä millaista tietoa netistä jo löytyy ja millä tavalla tekstisisältö on rakennettu.

Ensimmäisen demoversion luomisen jälkeen kävin opinnäytetyön työpajassa 1.3.2012 esittelemässä työtä ja hakemassa neuvoja sekä palautetta. Työpajasta sai hyvä vinkkejä mistä tietoa olisi hyvä vielä laittaa lisää sekä millä tavoin työssä onnistumista voisi arvioida. Työpajassa minulle myös avautui millä tavoin valmista työtä esitellään muille.

Nettisivuston sisällön luomisen jälkeen sovin tapaamisen 26.4.2013 neuvolan osastonhoitajan Patricia Läckströmin ja yhteysterveystenhoitaja Tiina Hakamaan kanssa. Tapaamisessa kävimme läpi nettisivuston sisällön ja arvioinnin työstä. Palaute oli hyvää, ja demo oli vastannut asetettuja odotuksia. Palautetta pyydettiin myös neuvolan asiakkailta palaute lomakkeen avulla. Palautteen hakemisen jälkeen tein pieniä muutoksia demoon ja lähetin sen osastonhoitajalle, joka lisää tiedot Porvoon nettisivuille.

## 7 Arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, tuotetusta työstä tulee olla raportti. Raportissa arvioidaan tuotettua työtä, joka tässä opinnäytetyössä on imetyssisältö. Nettisivuilla julkaistavan imetyssuuden onnistumista arvioidaan opinnäytetyön pyytäjien ja neuvolan asiakkaiden sekä itsearvioinnin perusteella. Palaute kysymykset loin omien tavoitteideni ja työn tarkoituksen pohjalta. Palautekysymykset hakivat tietoa: imetyssuuden kattavuudesta, selkeydestä, kohderyhmän huomioimisesta sekä niissä esiintyvistä kuvista. Kysymykset 1-5 olivat puoliavoimia ja kysymys 6 oli vapaamuotoinen kommentti.

### 7.1 Tekstin kattavuus ja luotettavuus

Terveysviestinnän yksi tavoitteista on tuottaa luotettavaa terveyteen liittyvää tietoa. Terveysviestinnän yksistä lähtökohdista on vastata tietotarpeeseen sekä vahvistaa positiivista terveyteen vaikuttamista. (Torkkola 2012). Demoversio vastaa tietotarpeeseen, koska netistä on vaikeaa löytää tietoa esim. imetyksen aikaisesta ruokavaliosta. Imetyksestä on julkaistuna paljon tietoa netissä, mutta kaikki löydettävä tieto ei ole luotettavaa. Demoversion tieto on luotettavaa. Se perustuu imetyksestä olevaan kirjallisuuteen sekä neuvolassa jaettavaan ma-

teriaaliin. Demo version tieto-opillisesti on tarkastanut neuvolan yhteysterveystoimittaja sekä osastonhoitaja. Asiakkaan näkökulmasta teksti on luotettavaa, koska se on julkaistu kaupungin nettisivuilla.

Palautteita kyselyssä pyydettiin arvioimaan imetyksen osuuden kattavuutta ja perustietojen laajuutta seuraavien kysymysten avulla: Antoiko teksti mielestäsi riittävästi tietoa imetyksestä?, Vastasiko teksti kysymyksiisi imetyksestä, jos ei mistä ja millaista tietoa olisit kaivannut?. Kaikissa palautteissa tuli ilmi, että demon sisältö antoi riittävästi tietoa ja mitään ei jäänyt puuttumaan. Yhdessä palautteissa oli kirjoitettu, että muutama uusikin asia tuli ilmi rintatulehduksen hoidosta. Yhdessä vastauksessa tuli esille, että ”*teksti antoi tosi hyvän käsityksen imettämisen ja siitä kuinka arvokasta rinta-aitto on*”. Organisaatiolta (opinnäytetyön pyytäjiltä) sisältöä kommentoitiin mm. ”*Erittäin hyvä, selkeästi ja lyhyesti esitetty pääasiat. Iso kokonaisuus on osattu tiivistää*”.

## 7.2 Selkeys ja ymmärrettävyys

Tekstin ymmärrettävyys ja onnistuminen voidaan punnita vasta, kun sitä luetaan. Palautetta tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä haettiin seuraavien kysymysten avulla: Mitä mieltä olit tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä? Koitko jonkun kohdan epäselväksi? Asiakkailta saaduissa palautteissa teksti koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi kirjoitetuksi. Yksi esimerkki saadusta palautteesta: ”*Oikein ymmärrettävää mielestäni, mikään kohta ei jäänyt epäselväksi -> päinvastoin*”.

## 7.3 Kohderyhmän huomioiminen

Tekstiä luodessa kirjoittajan tulee profiloitua keski-ikäiseksi ja kirjoittaa teksti lukijan näkökulmasta. Tekstin viesti tulee näin ollen paremmin ymmärretyksi. Tekstissä käytettävässä kieliasussa ja kielen rakenteissa tulee ilmi kenelle teksti on kirjoitettu. Jos kirjoittaja ei huomioi kohderyhmää ja kirjoittaa esimerkiksi tekstin näin ollen väärällä tyylilajilla se vie tekstiltä uskottavuutta. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 107-108). Demo versio on luotu äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille, joten heiltä saatu palaute kertoo demon kohderyhmän huomioimisen onnistumisesta.

Neuvolan asiakkaat olivat palautteiden perusteella kokeneet demoversion tyylilajin olevan kirjoitettu kohderyhmälle. Yhdessä palautteesta oli kirjoitettu seuraavasti: ”*kohderyhmä huomioitu tosi hyvin ja asiakas saa tästä tekstistä paljon tietoa imettämisen*”. Organisaatiolta saamassani palautteesta tuli myös ilmi, että teksti on selkeä ja etenee johdonmukaisesti sekä tekstistä on helposti löydettävissä punainen lanka.

#### 7.4 Kuvat

Kuvat luovat tekstiin vaihtelevuutta ja mielekkyyttä. Asiakkaista 4 vastasi kuvia olevan riittävästi ja ulkoasun selkeä. Kahdessa muussa kuvissa toivottiin olevan enemmän. Organisaatiolta pyysin palautetta myös siitä, vastasiko teksti heidän asettamiinsa odotuksia, johon vastattiin yksimielisesti ”kyllä”. Demossa oli neljä kuvaa, palautetta pyydettyä. Palautteen jälkeen demoon lisättiin kaksi kuvaa. Ensimmäisessä lisätyistä kuvista on animaatio, jossa on esitetty vauvan oikea imemisote sekä väärä imemisote ja toisessa kuvassa on äiti, joka näyttää erilaisia imetysasentoja.

#### 7.5 Tekstin vaihtelevuus ja vuorovaikutus lukijan kanssa

Hyvässä verkkoviestinnässä teksti on vaihtelevaa ja vuorovaikutusentasa lukijan kanssa vaihtelee. Demoversiossa vaihtelevuus näkyy käytettyjen kappaleiden erilaisissa aloituksissa. Koko teksti ei ole kappalein kirjoitettu vaan tekstissä on myös taulukoita, luetteloita sekä kuvia. Vaihtelevuutta tekstiin tuo tummennetut lauseet, joilla pyritään painottamaan tärkeitä lauseita. Neuvolan nettisivuilla on tietty konsepti, joten esimerkiksi erivärisen tekstin vieminen ei ole mahdollista.

Vuorovaikutus lukijan kanssa jää aika perustasolle, koska lukijalla ei ole mahdollisuutta keskustella vapaasti tai kommentoida sivuston ylläpitäjän kanssa. Vuorovaikutusta kuitenkin demossakin on. Vuorovaikutusta on mm. erilaisin linkein, joista asiakas voi itse halutessaan mennä lukemaan lisää tietoa. Lukija on vuorovaikutuksessa myös valitsemalla haluamiaan sektoreita.

#### 7.6 Henkilökunnan palaute

Kävin osastonhoitajan sekä yhteysterveystoimittajan kanssa palautetta myös suullisesti. He olivat tyytyväisiä imetyssisältöön. Työ vastasi asetettuja odotuksia. Keskustelussa tuli myös ilmi, että demo versio antaa asiallisesti tietoa imetyksestä eikä ole syyllistävään tapaan kirjoitettua. Imetyssisältö oli sopivan kattava ja johdonmukainen. Yhteistyötä Porvoon neuvola haluaa ammattikorkeakoulun kanssa lisätä tulevaisuudessa. Yhteysterveystoimittaja oli tyytyväinen siihen, että neuvolan sivuilta löytyy nyt hyvin tietoa imetyksestä verrattuna aiempaan ja ettei enää tarvitse ohjata asiakkaita muiden neuvoloisen nettisivuille. Henkilökunta toi myös ilmi, että demoversiosta voisi tehdä myös paperisen version, jota voisi jakaa äideille.

#### 7.7 Itsearviointi

Mielestäni onnistuin saavuttamaan asettamani tavoitteet. Demoversiosta tuli selkeä ja se eteni johdonmukaisesti. Kuvista tuli hyvät ja ne sopivat tehtyyn tekstiin hyvin, kuvia tosin olisi voinut olla vieläkin enemmän. Imetyksestä löytyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia löytyi paljon, ja opin karsimaan kirjallisuudesta alueet, joita työhöni tarvitsin. Osasin mielestäni hyvin hyödyntää lukemaani kirjallisuutta, siitä miten nettisivuja lähdetään luomaan ja mitä verkkoon kirjoittaessa tulee huomioida. Opinnäytetyön aikana, perehdyin hyvin kirjoittamisen selkey-

teen ja visuaalisen ilmaisemisen keinoihin. Pohdin paljon työtä tehdessäni, tuleeko työstä sellainen johon myös opinnäytetyötä tilanneet ovat tyytyväisiä, joten olen erittäin tyytyväinen saamaani hyvään palautteeseen.

Opinnäytetyöni alussa olin aikatauluttanut työn etenemisen, mutta en onnistunut pysymään siinä. Demo version palautteen haku kesti oletettua kauemmin sekä tapaaminen yhteyshenkilöiden kanssa venyi pidemmällä kuin olin toivonut. Tulevaisuudessa tätä osa-aluetta minun tulee itsessäni kehittää. Koen myös, että olisin onnistunut pysymään paremmin aikataulussa tai luomaan realistisemmän aikataulun, jos olisin tehnyt huolellisemman suunnitelman ennen työn varsinaista aloittamista.

Olen koulutukseni aikana tehnyt paljon ryhmä töitä ja nyt oli mukavaa ja opettavaista tehdä opinnäytetyö yksin. Hyvinä puolina, oli että sain edetä oman aikatauluni mukaisesti sekä organisoida töitä miten haluan. Huonona puolena koen sen, että ei ollut paria jonka kanssa voisi peilailla omia ajatuksia ja kysyä neuvoa. Työn tekeminen ehdottomasti kasvatti omaa itsetuntoa ja kokemusta asioista selviämiseen yksin.

## 8 Kehittämiskohteet

Demoversio onnistui mielestäni hyvin, asetettuihin tavoitteisiin nähden. Imetysosuudessa ei ole imetysvideoita, joita esimerkiksi Espoon neuvolalla on nettisivuilla. Joten sellaisen luominen voisi olla yksi kehityskohde. Videoita voisi olla muistakin aiheista kuin pelkästään imetyksestä.

Neuvolan nettisivuille voisi mielestäni lisätä kysymysoption tai palauteoption, joihin asiakkaat voisivat kirjoittaa kysymyksiä liittyen imettämiseen tai lapsenhoitoon. Tämä lisäisi vuorovaikutuksellisuutta asiakkaan ja neuvolan henkilökunnan kanssa. Ymmärrän toki, että se veisi työaikaa, mutta sen etuina olisi että kysymyksiä voisi lähettää koska vain ja anonyymisti. Terveystenhoitaja voisi puolestaan vastata kysymyksiin esimerkiksi puhelintunnin aikana tai varata siihen pari kertaa viikossa työaikaa. Terveystenhoitaja voisi myös käyttää esimerkiksi peruuntuneen asiakkaan ajan, kysymyksiin vastaamiseen. Jos asiakkaat kysyisivät neuvoja netin kautta sähköisesti, uskon että puhelinajan neuvontaan liittyvät puhelut vähenisivät merkittävästi. Tämä lisäisi mielestäni asiakastyytyväisyyttä, siten että puhelimesta ei tarvitsisi odotella kokopäivää ja viestin voi kirjoittaa myös silloin kun neuvolan puhelinaika on mennyt. Neuvoloilla ei ole vielä käytössä sähköistä palaute/kysymys järjestelmää, mutta koen että siitä olisi hyötyä. Kaupunkikin saisi hyvää mainetta ollessaan uuden toimintamallin ensimmäisiä käyttöönottajia.

## 9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössäni käytetty materiaali koostuu erityyppisistä lähteistä, joka lisää luotettavuutta. Lähteinä on käytetty Pro-gradu tutkielmia, internet sivustoja, terveydenhoitajien koulutuksessa käytettävää kirjallisuutta. Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää, se että vanhin lähde on vuodelta 2000. Kyseinen materiaali, jota käytin liittyi verkkoon kirjoittamisen perusteisiin, jotka edelleen mielestäni ovat ajantasaista. Suurin osa käytetystä tiedosta on ollut kuitenkin pääasiassa vuosilta 2006-2013.

Eettisyys on mielestäni työssäni näkynyt mm. palautteen haussa. Palaute lomakkeisiin vastanneet, ovat olleet anonymoijia. Ennen palautekyselyyn vastaamista olen selostanut vastaajille perusteellisesti mihin he ovat vastaamassa sekä vastauksien jälkeen olen antanut heille lapun, jossa lukee kirjallisena mihin annettua palautetta käytetään.

## 10 Pohdinta

Imetyksellä on paljon äidin ja lapsen terveydelle suotuisia vaikutuksia. Imetyksen edistäminen on terveyden edistämistä. Imetyssuositukset eivät kuitenkaan toteudu Suomessa. Aikaiselle imettämisen lopettamiselle on monia eri syitä kuten maidon erittymisen ongelmat, asenteet, saatu tuki ja ohjaus sekä äidin tai lapsen sairaus ym. Imettämisen tärkeyden vuoksi on kehitetty erilaisia toimintamalleja kuten baby friendly hospital tai kymmentä askelta onnistuneeseen imetykseen. Toimintamallien tarkoituksena on tukea imetyksessä ja näin ollen saavutettavaa imetyssuositusten mukaiset aikatavoitteet. Yllättävää mielestäni on, että vain viisi Suomalaisista synnytysairaala on saanut vauvamyönteisyysertifikaatin. Tässä on selvästi siis vielä parannettavaa. Mielestäni imetysohjaajakoulutusta tulisi myös tarjota enemmän neuvolan työntekijöille. Tällä hetkellä koulutusta on tarjolla, mutta vain pieni osatyöntekijöistä osallistuu koulutuksiin. Mielestäni imetysohjaajakoulutus olisi kätevä ja tarjottava kaikille neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille sekä kättilöille.

Yksi imettämisen edistämisen työmuoto on internet. Internetistä on tullut oiva tiedon välittämisen kanava, se on ympärivuorokauden auki sekä internetissä voi asioida anonymisti ja sen käyttö on helppoa. Internetin parempi hyväksikäyttäminen työn apuvälineenä olisi kannattavaa ja ympäristöystävällisempää, kuin erilaisten esitteiden jakaminen. Nykyisin lähestulkoon kaikilla suomalaisilla on kotonaan internet yhteys. Teoreettisessa viitekehyksessä käy ilmi, että todella suuri joukko internetin käyttäjistä etsii terveyteen liittyvää tietoa netistä. Internetin hyödyntäminen terveydenhoitajan työn tukena on siis perusteltua. Tokikaan en koe, että esimerkiksi vastaanotto käyntejä voisi ikinä korvata internetin välityksellä. Paikkakunnilla joissa on pitkät etäisyydet, terveydenhoitajan vastaanotto käyntejä saattaa olla harvemmin, kuin isommissa kaupungeissa ja tällöin tiedon lähteenä usein käytetään internetiä. Internetissä on epäluotettavaa tekstiä, joten mielestäni kaupungeilla on velvollisuus tuottaa terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa. Kaupungit hyötyvät oikean tiedon välittämisessä saamalla tulevaisuudessa terveitä työntekijöitä. Kaikki kaupungit eivät ole vielä oivaltaneet in-

ternetin hyötyjä. Tämä on nähtävissä eri kaupunkien nettisivuja vertailemalla. Ymmärrän, että useilla kaupungeilla on resurssi pulaa ja näin ollen ehkä nettisivujen päivittäminen ei ole ollut mahdollista. Kaupunkien eritasoiset nettisivut mielestäni lisäävät alueellista eriarvoisuutta. Kansanterveys ohjelmassa 2015, kuten myös aiemmissa kansanterveys ohjelmissa on yhtenä tavoitteena ollut eriarvoisuuden vähentäminen. Eriarvoisuutta voitaisiin vähentää esimerkiksi luomalla valtakunnalliset neuvoloiden nettisivustot, joissa olisi päivitettyä tietoa lasten neuvolan sekä äitiyshuollon asiakkaille. Näin päästäisiin taloudellisesti pienempiin kustannuksiin ja laadukkaampiin sivustoihin. Valtakunnallisilla sivuilla olisi tietysti oman kaupungin neuvolan yhteystiedot.

Opinnäytetyöni tuloksena on Porvoon neuvolan nettisivuston sisältö, jossa mielestäni onnistuin hyvin. Neuvolalla on nyt laaja ja tiivis paketti imetyksestä, tämä antaa sivuilla vieraileville kuvan imetyksen tärkeydestä. Tieto on saatavilla ympäri vuorokauden sekä siellä on yhteystiedot erilaisiin tukiryhmiin ja imetystä tukevaan yhdistykseen, yhteistietoja ei aiemmin oltu luotuna yhteen paikkaan vaan tiedot oli löydettävissä mm. sairaalan nettisivuilta tai neuvolan ilmoitustaululta. Tietojen löytyminen helposti ja näin ollen avun nopea saatavuus lukemissani tutkimuksissa edesauttaa imetyksessä onnistumista. Kirjallisuudesta lukemaani tietoa mm. terveysviestinnästä ja verkkoon kirjoittamisen perusasioista käytin hyväksi imetysoisuutta luodessani. Verkkoon kirjoitettaessa on monia asioita, joita täytyy huomioida. En olisi osannut luoda yhtä selkeää ja ymmärrettävää tekstiä ilman lukemaani teoretietoa. Imetyksestä olisi erittäin helppoa ja mukavaa luoda paljon tietoa, mutta todellisuudessa internetin käyttäjät eivät jaksaisi lukea pitkiä tekstejä. Pääkohdat tulisi olla helposti löydettävissä pelkällä tekstin nopealla selauksella. Tämä puolestaan tuottaa lisävaatimuksia tekstin selkeyteen. Kuvat luovat tekstissä mielekkyyttä ja vaihtelevuutta tekstiin, mutta kuvienkin tulee olla tarkoin harkittuja ja sopivia tekstin sisältöön. Teoretietoa hyödynsin kokoajan työtä tehdessäni, mm hain tietoa imetyksen kestoon liittyvistä tekijöistä, jotta voisin huomioida niitä neuvolan sivustoilla ja vahvistaa niitä tekijöitä, jotka edistävät imetyksen kestoa.

Lähteet:

Alajärven kaupunki neuvolan nettisivut. Viitattu 6.2.2013 <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/TERVEYS/Neuvolapalvelut/Aitiysneuvola>

Alasilta, A. 2000. Verkoajan viestintä, tulkinta, ilmaisu, vuorovaikutus. Helsinki: Kauppakaari Oyj

Dennis. C. 2002. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric- Gynecologic and Neonatal Nursing 31 /1.

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

Espoon kaupunki äitiysneuvolan nettisivut.2012. Viitattu 6.2.2013

<http://www.espool.fi/imetyvideot>

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa-terveydenhoitajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-k., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, t., Koskinen, K., Hannula, L. 2011. Imetysohjaus raskauden aikana. Viitattu 8.2.2013

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2011/imetysohjaus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2011/imetysohjaus)

Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka, M-T., 2010.

Viitattu 6.2.2013. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Horta, B, L., Kramer, W,O., Platt, R. 2001. Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis. American Journal of Public Health 91/2

Huitti-Malka, R. 2005. Riittääkö maito? : imetyksen toteuttamiseen ja kestoon vaikuttavat tekijät Suomessa. Viitattu 20.1.2013. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/13599>

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Viitattu 19.10.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Imetystuki ry. Viitattu 6.2.2013 <http://www.imetys.fi/>

Kurko, K-L. 2009. Terveystieteen imetysasenteet. Kuopion yliopisto.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.2.2013

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97503&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_fronpage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fronpage=uusinnumero)

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Kuopion yliopisto.

THL. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2011. Terveys 2012. Viitattu 23.2.2013

[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ftilastoliite%2Ftilastoraportit%2F2012%2Ftr20\\_12.pdf&ei=ZlkoUeveK8X0sgazv4HYDw&usg=AFQjCNH97lKZHE\\_f0b5DqHxJz6xtCVCi0A&bvm=bv.42768644,d.Yms](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ftilastoliite%2Ftilastoraportit%2F2012%2Ftr20_12.pdf&ei=ZlkoUeveK8X0sgazv4HYDw&usg=AFQjCNH97lKZHE_f0b5DqHxJz6xtCVCi0A&bvm=bv.42768644,d.Yms)

THL. vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen. 2013. Viitattu 28.4.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys)

Savola, E., Koskinen-Ollonqvisti, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveydenedistämisen julkaisuja 3. Helsinki: Edita.

Terveiden edistäminen.2011. STM .Viitattu 18.10.2012.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2008:1. STM

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala:Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. 2012. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010- raporteja 8/2012. Viitattu 20.1.2013 [www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091)

World Health Organisation. 1998. Health promotion Glossary. Viitattu 19.10.2012.  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

## 11 Liitteet

## 11.1 Liite 1

Teoksen nimi, tekijä, missä ilmestynyt ja julkaisu vuosi	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuskysymys/hypo-teesi/ tarkoitus	Tulokset ja pohdinta (omalle työlle hyödylliset näkökulmat)
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus, Kurko K-L, 2009, Kuopion yliopisto	Määrällinen, 140 terveydenhoitajaa.	Hoitajien imetyksen yhteydessä hoitajien tarjoamaan imetystukeen sekä ohjaukseen.	Th:n imetystuella merkitystä onnistumiseen ja kestoon. Th:t epäilivät, että asiakkaat eivät tiedä kenen puoleen ongelmissa kääntyy, erilaisia neuvoja riippuu keneeltä kysyy.
Suomalaisten naisten terveys ja imetus, Hänninen-Nousiainen, p, 2006, Kuopion yliopisto	Määrällinen, 3181, yli 18v naiset, Terveys 2000	Mitkä naisen terveyteen liittyvät tekijät, yhteydessä imetyksen onnistumiseen.	Korkean koulutuksen saaneet äidit imettivät pidempään kuin perustason koulutuksen käyneet, maantieteelliset erot, Naisen terveyden edistäminen jo ennen raskautta tarpeen.
Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä, Lepistö, M, 2010, Itä-Suomen yliopisto	Määrällinen ja laadullinen, 77, imetysohjausryhmän äidit	Tarkoituksena kuvata äitien arviota sairaalan imetysohjausryhmästä. (s.87)	Toivottiin enemmän käytännön ohjausta imetysohjausryhmästä, liian vähän tietoa imetysohjauksesta, lisää yksilöllistä aikaisempaan tietoon perustuvaa tietoa.
Perhevalmennuksen käytännöt Suomessa terveydenhoitajien näkökulma. Friis, A 2010. Itä-suomen yliopisto.	Aineisto Täydennyskyselystä neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen v 2008 tehdystä nettikyselystä äitiysneuvolan terveydenhoitajille. 194 terveydenhoitajaa, 108 eri terveyskeskuksesta.	kuvata perhevalmennuksen käytännöt Suomessa.	Perhevalmennukset suurimmaksi osaksi suosittelujen mukaisia. Ainoastaan päihitteiden käyttöön ja perhevähävalta liittyvät aihe-alueet eivät suosituksista huolimatta kuuluneet kaikkien neuvoloiden perhevalmennuksen sisältöön. Kehittämishaasteina: päihitteidenkäyttö, perhevähävalta internetin hyödyntäminen perhevalmennustiedon jakamisessa.
Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Pulkkinen, M. Kuopion yli-	Tutkimusaineisto suomi24 ja vauvalehden "odotus" keskustelupalsto-	Kuvata raskaana olevien vertaistukea ja keskusteluja internetin keskustelupalstoil-	Internet on hyvä vertaistuen saamisen väline. Uusi elämäntilanne tuo tarpeen jakaa kokemuk-

opisto.2009	jen kautta ja odottavien äitien kirjoitelmista. N=10. Sisällön analyysi.	la sekä kuvata millainen internet on vertaistukea antavana ympäristönä.	sia ja saada lisää tietoa. Tuen hakemiseen keskustelupalstoilta vaikuttaa myös puutteet neuvolan toiminnassa esim terveydenhoitajan kiire.
Guidance on breastfeeding by public health nurses has an impact on competence of first-time mothers. Tarkka, M-T.2001. Orimary Health care resarch and development.	271 ensisynnyttäjää, joilla on 3 kk vauva. Strukturoitu kysely. Kysely tehty Suomessa	Kerätä tietoa asioista, jotka edistävät ensisynnyttäjä äidin pärjäämistä/taitavuutta kun vauva on 3 kuukautinen.	Tärkeinä äidin pärjäämistä/ komeptenssia tukevana lähteinä toimivat äidin voimavarat, sosiaalinen tuki läheisiltä sekä terveydenhoitajan antama imetysohjaus.
Äitiyshuollon palvelun,nettineuvolan, kehittäminen-lastatodottavien perheiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä. Kouri, P. Kuopion yliopisto 2006.	Aineisto verkkokeskustelut (21 perhettä), teema-haastattelu (10 äitiyshuollon asiantuntijaa). Kyselyvastaukset ( 80 monialaista projektityöntekijää) Sisällön analyysi	Tuottaa tietoa uudesta äitiyshuollon verkkopalvelusta nettineuvolasta sen käyttöönottovaiheessa. Kuvata nettineuvolan monialaisen kehittämistyön ja käyttöönoton perusedellytyksiä.	Nettineuvola toimi lastatodottavien perheiden keskenäisenä tukenä että äitiyshuollon palveluiden toimivuuden peilinä. Monialaiset asiantuntijat sitoutuivat paremmin kehittämissprojekteihin.

Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Laanterä S. Kuopion yliopisto .2006.	13 asiantuntijaa, jotka toimivat neuvolatyössä (hallinto, sairaanhoito..) Induktiivinen sisällön analyysi.	Kuvata terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ja arviointeja perhevalmennuksesta ja siihen liittyvän imetysohjauksen sisällöstä, menetelmistä ja ohjaukseen liittyvistä ongelmista. Kehittää alustava toimintamalli imetysohjauksen toteuttamisesta perhevalmennuksessa.	Perhevalmennus nähtiin laajana, pitkälle aikavälille sijoittuvana toimintana, jonka tavoitteena on ennaltaehköisy, asiakkaan voimaannuttaminen ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen.
Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Iivarinen T. 2007. Kuopion yliopisto.	Ensisynnyttäjä äitejä 11 ja heidän puolisoitaan 10. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Kuvata arviointeja synnytysairaalassa annettavasta imetysohjauksesta ja tärkeistä asioista jotka auttavat imetyksessä selviytymisestä. Tavoitteena saada tietoa imetysohjauksen kehittämiseksi.	Sairaala ohjauksessa tulisi olla enemmän tietoa imetyksen liittyvien ongelmista selviytymiseen. Vatsaajat kaipasivat enemmän yksilöllistä, erilaisuuden huomioivaa, hienotun-

			teista ja perusteltua ohjausta oikeaan aikaan annettuna.

## 11.2 Liite 2

### Palaute

1. Antoiko teksti mielestäsi riittävästi tietoa imetyksestä?
2. Vastasiko teksti kysymyksiisi imetyksestä? Jos ei mistä ja millaista tietoa olisit kaivannut?
3. Oliko teksti mielestäsi ymmärrettävää? Koitko jonkun kohdan epäselväksi?
4. Miten hyvin tekstissä oli mielestäsi huomioitu kohderyhmä (neuvolan asiakkaat)?
5. Mitä mieltä olit tekstin ulkoasusta ja kuvista?
6. Muuta?

Kiitos palautteestasi.

Kiitos, että vastasit opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden arviointiin, joka koski neuvolan nettisivuille tulevaa imetysoosuutta. Palautetta hyödynnetään sivuston onnistumisen arvioinnissa.

Hyvää kevättä ! ☺ -Laurea ammattikorkeakoulun opiskelija Veera Siirilä

### Organisaation palaute

1. Mitä mieltä olet demo version navigoitavuudesta/ rakenteesta7johdonmukaisuudesta?
2. Mitä mieltä olet tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä?
3. Oliko tekstissä mielestäsi huomioitu kohderyhmä (neuvolan asiakkaat)?
4. Antoiko teksti mielestäsi riittävästi tietoa imetyksestä? jos ei mistä olisi voinut olla lisää tietoa?
5. Vastasiko demo versio asettamianne odotuksia?
6. Jäikö jotain vielä puuttumaan?
7. Muuta?

