



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Vauvamyönteinen imetysohjaus Vantaan neuvoloissa

---

Allt, Sanna

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Vauvamyönteinen imetysohjaus Vantaan neuvoloissa

Sanna Allt  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
8.10.2013

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Sanna Allt

### Vauvamyönteinen imetysohjaus Vantaan neuvoloissa

Vuosi	2013	Sivumäärä	69
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja imetykseen liittyviä täydenniskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Vantaa on tarjonnut systemaattisesti imetysohjaajakoulutusta neuvolaterveydenhoitajilleen viime vuosina. Terveyskeskukselle laaditaan omaa vauvamyönteisyysohjelmaa. Osana sitä otetaan kantaa imetykseen liittyvään täydenniskoulutukseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää laadittaessa vauvamyönteisyysohjelmaa ja suunniteltaessa imetysohjaukseen liittyvää täydenniskoulutusta. Työssä selvitettiin, miten terveydenhoitajat toteuttavat vauvamyönteistä imetysohjausta, millaista osaamista ja mitä täydenniskoulutustarpeita heillä on siihen liittyen ja miten moniammatillinen tiimityö tukee vauvamyönteistä imetystä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyllä ja haastatteluilla. Sähköiseen kyselyyn kutsuttiin vastaamaan kaikki Vantaan neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Haastateltaviksi valittiin kolme Vantaan neuvoloissa työskentelevää imetysohjaajakouluttajaa.

Terveydenhoitajien antamassa imetysohjauksessa havaittiin vauvamyönteisiä piirteitä. Ohjausta tarjotaan hieman suosituksia vähemmän. Omaan osaamiseensa eniten luottavat terveydenhoitajat antavat useammin ohjausta, suhtautuvat imetykseen vauvamyönteisemmin ja hyödyntävät kollegoidensa osaamista ahkerammin kuin muut. Osaamisen kehittämiseksi ja terveydenhoitajien verkostoitumisen edistämiseksi kannattaa edelleen järjestää kaupungin omaa imetysohjauskoulutusta. Täydenniskoulutustarpeina nousivat esille erityistä tukea vaativien asiakkaiden tunnistaminen ja ohjaus sekä käytännönläheisten imetysohjausneuvojen saaminen. Sairaanhoidopiirin kanssa järjestettävää yhteistyökoulutusta pidettiin tärkeänä. Muiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden imetysohjauksen koettiin edistävän vauvamyönteistä imetystä. Lääkärien kohdalla arviot olivat ristiriitaisempia, mikä puoltaa lääkäreille räätälöidyn imetysohjauskoulutuksen järjestämistä.

Imetysohjaus, vauvamyönteisyys, äitiysneuvola, lastenneuvola, täydenniskoulutus

Sanna Allt

**Baby-friendly breastfeeding counselling at Vantaa maternity and child health clinics**

Year	2013	Pages	69
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the current state of the breastfeeding counselling given by health visitors in Vantaa maternity and child health clinics. The continuous education needs of these health visitors were studied, too. Vantaa city has systematically assured, that all health visitors working in the maternity and child health clinics are qualified as breastfeeding counsellors. Vantaa health centre is currently working on its own program for the promotion of breastfeeding in outpatient care. The objective of this thesis was to produce information, which could be used for planning this program and the continuous education of health visitors. In this study it was investigated, how health visitors carry out baby-friendly breastfeeding counselling, what kind of continuous education needs they have and how the interdisciplinary team supports baby-friendly breastfeeding.

Both qualitative and quantitative methods were applied in this thesis. All health visitors working at Vantaa maternity and child health clinics were asked to fill in a questionnaire online. Three trainers of breastfeeding counselling were interviewed, too.

It was found that the breastfeeding counselling given by health visitors has several baby-friendly features. Counselling is offered slightly less than official guidelines recommend. Health visitors' confidence in their breastfeeding counselling skills is related to how often they offer breastfeeding counselling. The confidence is also connected to the baby-friendly attitudes and to utilizing the expertise of colleagues. It is advisable for Vantaa city to organize continuous education in breastfeeding counselling, since this education facilitates the networking and competence development of health visitors. The results indicate, that continuous education is especially needed to help to recognize and counsel the customers with special support needs. Practical breastfeeding counselling tips are needed, too. Training organized with the hospital district was found important. Other health visitors and family workers were found to support baby-friendly breastfeeding. When it comes to physicians, the opinions of health visitors were more diverse. This supports the idea of breastfeeding education tailored for the physicians.

Breastfeeding counselling, baby-friendly initiative, maternity and child health clinics, continuous education

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Käsitteet.....	7
2.1	Imetysohjaus.....	7
2.2	Vauvamyönteisyysohjelma ja hoitotyön suositus imetysohjauksesta .....	7
2.3	Imetys-suositukset ja niiden toteutuminen Suomessa.....	8
2.4	Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät .....	9
2.5	Hoitohenkilökunnan imetyskoulutuksen vaikutus imetysohjaukseen .....	10
2.6	Moniammatillinen yhteistyö ja imetyksen edistäminen.....	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	12
4	Aineiston keruu ja analysointimenetelmät.....	12
4.1	Hyvän kyselylomakkeen tuntomerkit .....	13
4.2	Kyselylomakkeen kysymykset .....	14
4.3	Kyselylomakkeen testaus ja kyselyn kohdejoukko .....	15
4.4	Asiantuntijahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	16
4.5	Haastattelujen tarkoitus ja toteutus.....	17
4.6	Haastattelurunko.....	18
4.7	Aineiston analysointimenetelmät.....	19
5	Tulokset .....	21
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot .....	21
5.2	Osaamisen päivittämisen menetelmät.....	24
5.3	Koettu imetysohjauksen osaaminen.....	26
5.4	Imetysohjauksen tarjoaminen.....	29
5.5	Arviot imetysväittämistä .....	33
5.6	Vertaistuen tarjoaminen .....	38
5.7	Kokemus muiden ammattiryhmien tuesta imetysohjaukselle.....	39
5.8	Imetysohjaukseen liittyvän täydennyskoulutuksen tarve ja järjestäminen .....	41
5.9	Kouluttajien arvio imetysohjauksen vauvamyönteisyydestä .....	44
5.10	Kouluttajien näkemys moniammatillisen yhteistyön vaikutuksesta .....	45
6	Pohdinta .....	46
6.1	Vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen.....	46
6.2	Imetysohjaukseen liittyvät täydennyskoulutustarpeet.....	49
6.3	Moniammatillisen yhteistyön tuki imetysohjaukselle.....	51
6.4	Eettiset kysymykset.....	52
6.5	Tulosten luotettavuuden arviointi.....	53
6.6	Johtopäätökset ja suositukset jatkotoimiksi.....	54
	Lähteet .....	56
	Kuviot.....	59
	Liitteet .....	60

## 1 Johdanto

Tämä on Laurean hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa tehty opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja terveydenhoitajien imetykseen liittyviä täydennyskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kiinnostus opinnäytetyöhön on noussut siitä ristiriidasta, mikä on havaittavissa suomalaisten äitien imetysasenteiden ja imetyksen toteutumisen välillä. Enemmistö äideistä suhtautuu myönteisesti imetykseen ja haluaa täysimetystä. Kuitenkin suurimmalla osalla äideistä täysimetus päättyy jo ensimmäisten kuukausien aikana ja osittaisimetyskin reilusti ennen suositeltua vuoden ikää (Hannula 2003: 54, 63, 70 - 84; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen ja Virtanen 2012: 20, 29).

Vantaalla on 13 äitiys- ja lastenneuvolaa, joissa työskentelee noin 90 terveydenhoitajaa. Äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevistä terveydenhoitajista kolme on suorittanut imetysohjaajakouluttajan koulutuksen, joten he voivat kouluttaa uusia imetysohjaajia. Kaupunki on järjestänyt Maailman terveysjärjestö WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutusta muutamia kertoja viime vuosina. Tavoitteena on ollut varmistaa, että kaikilla neuvoloiden terveydenhoitajilla ja perhetyöntekijöillä on imetysohjaajakoulutus. Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) yhtenäistettiin lasten ja nuorten terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa eri kunnissa. Asetusmuutoksen seurauksena Vantaan neuvoloihin on rekrytoitu useita terveydenhoitajia lisää viime vuosina, joten aivan kaikkia neuvolatyötä tekeviä ei ole vielä ehditty kouluttamaan imetysohjaajiksi (Leeni Löthman-Kilpeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2012).

Vantaan kaupungin terveystieteiden keskuksella ei ole vauvamyönteisyysohjelmaa tai imetyksen ohjausohjeistusta. Kaupunki on ollut mukana laatimassa pääkaupunkiseudun ja HYKS:n yhteistä imetysohjauskäytäntöä (Helsingin terveystieteiden keskus 2009: 18). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää laadittaessa Vantaalle omaa vauvamyönteisyysohjelmaa ja suunniteltaessa terveydenhoitajien imetysohjaukseen liittyvää täydennyskoulutusta.

Opinnäytetyössä työelämän yhteyshenkilönä on toiminut osastonhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, TtM Leeni Löthman-Kilpeläinen. Opinnäytetyötä on edeltänyt opintojaksoon 00074 Innovaatio- ja palveluosaaminen kuuluva kehittämisprojekti. Projektissa tämän opinnäytetyön tekijä ja terveydenhoitotyön opiskelija Anni Aartomaa laativat opinnäytetyössä hyödynnetyn kirjallisuuskatsauksen ja kyselylomakkeen ensimmäisen version.

## 2 Käsitteet

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on hyödynnetty Anni Aartomaan kanssa tehtyä kirjallisuuskatsaukseen imetysohjauksesta, imetysohjaajakoulutuksesta ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

### 2.1 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevan tiedon välittämistä, ohjausta, tukea ja perheen motivointia imetystä edistävien valintojen tekemiseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009:18).

Imetyksen tuki kattaa kaikki imetysmyönteiset teot ja asenteet sekä yleisesti että yksilötasolla. Imetystukea on esimerkiksi keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen, kannustaminen, auttaminen imetysongelmissa, vertaistuki ja tiedon jakaminen. Sekä ammattilaisten että maallikkojen antama imetystuki pidentävät täysimetyksen kestoa ja imetyksen kokonaiskestoa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009:18; Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell 2012:2.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2011) määritelmän mukaan täysimetus tarkoittaa, että lapsi saa vain rintamaitoa ja mahdolliset lapsen tarvitsemat lääkkeet ja lisäravinteet (kuten D-vitamiini tai fluori). Äidinmaito voi olla joko suoraan rinnasta lapsen imemää tai lypettyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä imeväisruokintaselvityksissä täysimetyksen määritelmä on muuten sama kuin edellä, mutta täysimetetty lapsi on voinut lisäksi saada myös vettä (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012:20). WHO (2012) suosittelee kuuden kuukauden täysimetystä kaikissa maissa. Kun imetystä jatketaan lisäruokien aloituksen jälkeen tai äidinmaidonkorvikkeen antamisen ohella, puhutaan osittaisesta imetyksestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 104).

### 2.2 Vauvamyönteisyysohjelma ja hoitotyön suositus imetysohjauksesta

Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative eli BFHI) on WHO:n ja Unicefin yhteiseen julkilausumaan (WHO 1989) perustuva imetystä edistävä toimintaohjelma. Ohjelmalla kehitetään imetysohjausta ja edistetään, suojellaan sekä tuetaan imetystä kaikissa niissä terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu käytännönläheinen, lähinnä synnytysairaaloille suunnattu ohje imetyksen edistämiseksi ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”. Ohjelma on päivitetty 2009. Suomessa vauvamyönteisyys-

ohjelma julkaistiin 1994. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 19, 48; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 105- 106; WHO 1989.)

Vauvamyönteisyysohjelmia on monissa maissa laajennettu viime vuosina myös avoterveydenhuoltoon. Suomessa äitiys- ja lastenneuvoloihin on laadittu imetyksen edistämisen ohjelmia, mutta yhtenäistä, koko maan kattavaa linjausta ei ole ollut. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä (2009) on laatinut tutkittuun tietoon perustuvan kansallisen ohjelman imetyksen edistämiseksi. Ohjelma on suunnattu sekä äitiys- ja lastenneuvoloille, synnytysairaaloille että lasten ja perheiden hyvinvointia edistäville järjestöille. Ohjelmassa esitetään useita toimenpiteitä, jotka edistävät yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia imetysohjaukskäytäntöjä. Siihen sisältyy myös Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelma. Lista sisältää seuraavat kohdat: kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, odottavien perheiden imetysohjaus, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa, imetysmyönteisen ilmapiirin luominen ja imetystuen varmistaminen. Terveyskeskusten suositellaan laativan ohjelman pohjalta ohjeet perheille annettavasta imetysohjauksesta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 51 - 52.)

Toimenpidesuosituksien lisäksi toinen tärkeä osa vauvamyönteisyysohjelmaa on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu koulutus. Kansainvälisesti yhtenevässä koulutuksessa perustaso on imetysohjaajakoulutus (20 tuntia) ja sitä seuraava taso imetysohjaajakouluttajakoulutus. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 48.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut suosituksen raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. Suosituksella halutaan parantaa raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laatua sekä yhtenäistää imetykseen liittyviä ohjaukskäytänteitä. Suositus perustuu tutkittuun tietoon ja se on suunnattu erityisesti perusterveydenhuoltoon ja sairaaloihin. Siinä kiinnitetään huomiota erityisesti imetysohjaajien ja imetystukea antavien vapaaehtoisten ja perheenjäsenten koulutukseen, imetysohjauksen yksilöllisyyteen, riskiryhmien tunnistamiseen ja erityisen tuen tarjoamiseen sekä imetysohjauksen jatkuvuuteen raskauden aikana, synnytysairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

### 2.3 Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa

Suomessa vauvoja suositellaan täysimetettäväksi kuuden kuukauden ikään saakka. Osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi muun ravinnon ohella yksivuotiaaksi tai pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 102 - 104.) Suomalaisäidit ovat motivoituneita imettämään ja



suhtautuvat imetykseen varsin myönteisesti. Kolme neljästä äidistä suunnittelee täysimetystä. (Hannula 2003: 54, 63, 70 - 84.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä valtakunnallisesta imeväisruokintaselvityksestä ilmenee, että imetystavoitteet eivät toteudu kovin hyvin. Neljän kuukauden ikäisistä vauvoista vain 23 % on täysimetettyjä, ja puolen vuoden ikäisistä alle 1%. Neljän kuukauden ikäisistä vauvoista joka kolmas ei saanut lainkaan äidinmaitoa, ja 11 kuukauden ikäisistä kaksi kolmesta oli jo kokonaan vieroitettuja. Erityisesti nuorilla, vähän koulutetuilla ja tupakoivilla äideillä imetyksen kesto jää keskimäärin lyhyemmäksi. Tulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimuksien kanssa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012: 20, 29.)

#### 2.4 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Imetyksen onnistumiseen imetyssuositusten mukaisesti vaikuttavat lukuisat tekijät. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009: 39 - 43) on koonnut Imetyksen edistämisen Suomessa -toimintaohjelmaan katsauksen näistä tekijöistä. Täysimetyksen kesto ja/tai imetyksen kokonaiskesto pidentävät muun muassa äidin hyvä terveydentila, tupakoimattomuus, myönteiset asenteet ja hyvät tiedot imetyksestä, aikaisemmat myönteiset kokemukset ja imetyksestä sekä oma päätös imettää (Hannula 2003; O'Brien, Buikstra ja Hegney ym. 2008, ks. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 39 - 43). Puolison suhtautumisella, tuella ja imetystiedoilla on myös merkitystä, samoin tukihenkilön osallistumisella synnytykseen ja muun sosiaalisen verkoston tuella (Tarkka 1996, ks. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 39 - 43). Synnytyksen hoidossa varhainen ensi-imetys, vierihoidon suosiminen ja muut vauvamyönteiset käytännöt lisäävät imetyksen kesto ja täysimetyksen toteutumista (Hannula ym 2008, ks. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 39 - 43). Imetyksen lyhyeen keston lisäävät riskiä muun muassa synnytyksen komplisoituminen, vauvan terveydessä ilmenevät ongelmat, aiemmat lyhyeksi jääneet imetykset, äidin tupakointi, nuori ikä, yksinodottajuus, lääkitys ja psyykkiset ongelmat, tuen puute, tutin ja tuttipullojen sekä lisämaidon varhainen käyttö sekä ihokontaktin vähyys. (Dewey, Nommsen-Rivers, Heinig ja Cohen 2003; Ekström, Widström ja Nissen 2003, ks. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 39 - 43.)

Sekä ammattilaisten että maallikkojen antama imetystuki pidentävät täysimetyksen kesto ja imetyksen kokonaiskesto. Kasvokkain annettu ohjaus on todettu puhelinneuvontaa vaikuttavammaksi täysimetyksen edistämisessä. Vuorovaikutteinen ja keskusteleva ohjaustyyli ja erilaisten ohjausmenetelmien ja tukimuotojen monipuolinen hyödyntäminen lisäävät imetysohjauksen vaikuttavuutta. Tuki ja rohkaisu, kulttuurisensitiivisyys ja yksilöllisyys ovat myös tärkeitä osa-alueita huomioida imetysohjauksessa. Imetysohjauksen jatkuvuus, ohjauksen yh-

denmukaisuus eri vaiheissa, ohjauksen kohdentaminen imetyksen lopettamisen riskiryhmille ja perheenjäsenten mukaan ottaminen imetysohjaukseen tukevat imetystä. (Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell 2012: 21; Hannula, Kaunonen & Tarkka 2008: 1132, 1141; The Joanna Briggs Institute 2010: 2 - 3; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Rintamaidon säilyttämisen ja lypsämisen ohjaaminen tukee imettämistä tilanteissa, joissa äiti joutuu olemaan erossa vauvastaan tai imetyksessä on erityisiä haasteita. Esimerkiksi työssäkäynti tai vauvan sairauden hoito voi olla syy sille, ettei äiti pysty imettämään aina vauvan tarvitessa maitoa. Vauva voi myös esimerkiksi ennenaikaisuuden tai muun huonon voinnin takia olla liian heikko vielä imemään kaikkea tarvitsemaansa maitoa. Imetyksen alussa rintojen pakkautumisen, vuolaan herumisen tai mahdollisten tiehyttukosten ehkäisyyn takia on myös tarpeen opastaa rintojen lypsäminen kaikille äideille. Lypsämällä voidaan myös lisätä maidon eritystä, jos se ei ole riittävää. (La Lache League 1989; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 69, 79,128; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.)

## 2.5 Hoitohenkilökunnan imetyskoulutuksen vaikutus imetysohjaukseen

Watkins ja Dodgson (2010) ovat analysoineet 14 tutkimusta imetyskoulutuksen vaikutuksista hoitohenkilökunnan imetystietoihin, itseluottamukseen ja näyttöön perustuvaan työskentelyyn. Hoitohenkilökunnan tiedot imetyksestä korreloivat vahvasti myönteisten imetysasenteiden kanssa. Toisaalta äitien tyytyväisyys saamaansa imetysohjaukseen ei välttämättä noussut, vaikka hoitohenkilökunnan imetysosaaminen oli parantunut selvästi. Koulutus lisäsi hoitohenkilökunnan itseluottamusta. (Watkins & Dodgson 2010: 226.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa mitattiin imetyskoulutuksen vaikutusta imetystä koskeviin asenteisiin neljää asenteiden ulottuvuutta arvioivalla mittaristolla. Äitiyshuollon ja lasten terveydenhuollon hoitajat osallistuivat prosessikeskeiseen koulutukseen ja laativat yhteisen imetyslinjauksen. Sekä interventoryhmä että kontrolliryhmä vastasivat kyselyyn ennen ja jälkeen koulutuksen. Hoitajien asenteet muuttuivat vähemmän sääteleviksi ja enemmän voimaannuttaviksi ja fasilitoiviksi eli äitien omaa imetyksen hallintaa tukeviksi, etenkin interventioon osallistuneessa ryhmässä. (Ekström, Widström & Nissen 2005: 424 - 431.)

Tanskassa tutkittiin terveydenhoitajien kokemuksia, uskomuksia, tietoja ja minäpystyvyyttä imetysohjauksen suhteen sekä koulutuksen vaikutusta näihin tekijöihin. 18-tuntiseen imetyskoulutukseen osallistuneiden terveydenhoitajien imetystiedot olivat koulutuksen jälkeen paremmat kuin vertailuryhmän, mutta uskomuksissa, kokemuksissa tai minäpystyvyydessä ei ollut eroa vertailuryhmään. Koulutukseen osallistuneet terveydenhoitajat tekivät 1-3 standardoidun ohjelman mukaista, imetykseen keskittyvää kotikäyntiä vastasyntyneiden asiak-

kaidensa luona. Vertailuryhmä teki tavanomaisen käytännön mukaisia kotikäyntejä. Kuuden kuukauden seurantajakson jälkeen koulutukseen osallistuneiden terveydenhoitajien minäpysyvyyks oli parantunut selvästi, ja heidän ohjaamansa äidit kokivat saaneensa vertailuryhmää enemmän tietoa ja tukea. (Kronborg, Væth, Olsen & Harder 2007: 283 - 288.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvitti vuosina 2008 ja 2009 imetysohjaajakoulutuksen toteuttamista osana terveydenhoitajien koulutusta. Tuolloin lähes joka neljännessä ammattikorkeakoulussa ei ollut imetysohjaajakoulutusta lainkaan tarjolla ja muutamassa ammattikorkeakoulussa imetysohjaajakoulutusta tarjottiin vain osana vapaasti valittavia opintoja. Imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä suosittaa imetysohjaajakoulutuksen sisällyttämistä pakollisena osana terveydenhoitajien koulutukseen. Ryhmä pitää tärkeänä myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten ravitsemusterapeuttien, hammaslääkärien ja suuhygienistien sekä erityisesti lääkärin imetykseen liittyvän tietouden lisäämistä perus- ja täydennyskoulutusta kehittämällä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 91 - 95, 118.)

## 2.6 Moniammatillinen yhteistyö ja imetyksen edistäminen

Isoherranen on väitöskirjassaan vertaillut moniammatillisen yhteistyön erilaisia määritelmiä sosiaali- ja terveysalalla ja muodostanut niiden pohjalta oman kiteytyksensä. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa sekä ammattienvälistä (englanniksi interprofessional) yhteistyötä että intensiivisempää, niin kutsuttua poikkiammatillista (trans- tai crossprofessional) yhteistyötä. Isoherranen määrittelee moniammatillisen yhteistyön ”asiakas/potilaslähtöisenä työskentelyinä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen.” Määritelmässä korostetaan vuorovaikutteisuutta ja yhteistä näkemystä asiakkaan tarpeista ja valituista toimenpiteistä. Hän on vertaillut omaa moniammatillisuuden määritelmäänsä myös kahteen tuoreeseen meta-analyysiin, joissa on käyty lävitse kymmeniä tieteellisiä artikkeleita moniammatillisesta yhteistyöstä terveysalalla. Näissä analyyseissä on päädytty varsin samansisältöisiin määritelmiin. (Isoherranen 2012: 20 - 25.)

Kaikkien imeväisikäisten lasten kanssa työskentelevien ammattiryhmien tulisi tuntea imetyssuosituksukset ja osata edistää imetystä. Kuten edellä jo mainittiin, imetystä ei käsitellä läheskään riittävästi näiden ammattien harjoittajilta edellytetyissä opinnoissa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 78, 91 - 95.) Tässä opinnäytetyössä moniammatillisella yhteistyöllä äitiys- ja lastenneuvolassa viitataan terveydenhoitajien työskentelyyn niiden sosiaali- ja terveystoimen ammattiryhmien kanssa, jotka palvelevat neuvolan asiakkaita. Näitä ammattiryhmiä ovat muut terveydenhoitajat, perhetyöntekijät, neuvolalääkärit, puhe-

terapeutit, ravitsemusterapeutit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja päiväkodin työntekijät.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja terveydenhoitajien imetykseen liittyviä täydenniskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. miten terveydenhoitajat toteuttavat vauvamyönteistä imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa?
2. mitä imetysohjaukseen liittyvää osaamista ja täydenniskoulutustarpeita äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevillä terveydenhoitajilla on?
3. miten moniammatillinen yhteistyö tukee äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä?

### 4 Aineiston keruu ja analysointimenetelmät

Erilaisten tutkimusmenetelmien yhdistämistä eli metodologista triangulaatiota voidaan pitää perusteltuna silloin, kun tutkitaan monimutkaisia ilmiöitä, kuten ihmisen ja terveyden suhdetta. Käytännön hoitotyössä käytetään sekä määrällistä että laadullista tapaa kuvata asiakkaan hoitoa ja sen tuloksia, joten hoitotyön tutkimuksenkin olisi hyvä olla kokonaisvaltaista. Menetelmien yhdistäminen voi toimia tässä apuna. (Leino-Kilpi 2006: 224 - 228.)

Menetelmiä voidaan yhdistää keräämällä aineistoa samanaikaisesti kahdella eri menetelmällä, esimerkiksi lisäämällä strukturoituun kyselylomakkeeseen vapaamuotoisen vastaamisen sallivia kysymyksiä. Toisaalta määrällisillä menetelmillä saatuja tuloksia voidaan tutkia tarkemmin laadullisilla menetelmillä. (Leino-Kilpi 2006: 226 - 227; Hirsjärvi ja Hurme 2001: 30.) Menetelmällisen triangulaation avulla voidaan tavoitella tutkimustulosten luotettavuuden varmentamista eli sen testaamista, saadaanko eri menetelmillä sama tulos. Monimenetelmällisyydellä voidaan myös täydentää tutkittavasta kohteesta saatavaa kuvaa eli tuoda erilaisia näkökulmia aiheeseen. Kvantitatiivinen aineisto voi täydentää kvalitatiivista tai toisinpäin eli toimia kuvailevana tukena varsinaiselle analyysille. (Hirsjärvi ja Hurme 2001: 31 - 32.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin sähköisellä kyselyllä (webropol) ja asiantuntijahaastatteluilla. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena eli se lähetettiin kaikille perusjoukon jäsenille (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009: 179). Vastajia olivat Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Kyselyllä haettiin vastauksia jokaiseen kolmesta tutkimuskysymyksestä. Kyselyssä oli sekä strukturoituja että vapaan vastaamisen sallivia

kysymyksiä, joten sen analyysiin käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Kyselyn tulosten alustavan analyysin valmistuttua toteutettiin asiantuntijahaastattelut. Haastattelavien valinta perustui heidän erityiseen asiantuntemukseensa eli haastateltaviksi pyydettiin kaikkia kolmea Vantaan neuvoloissa työskentelevää imetysohjaajakouluttajaa. Haastatteluilla pyrittiin testaamaan kyselyllä saatujen tulosten luotettavuutta ja täydentämään tutkimuskysymysten vastauksia.

#### 4.1 Hyvän kyselylomakkeen tuntomerkit

Hyvä kysely on selkeä ja siisti ulkonäöltään, jotta se houkuttelee vastaamaan. Selkeät ja kohderyhmää koskevat kysymykset, yksiselitteiset vastausohjeet, loogisesti etenevä kyselyn sisältö ja tarpeellisilta vaikuttavat kysymykset lisäävät vastaajan motivaatiota vastata kyselyyn. Lomakkeen alussa on hyvä olla helppoja kysymyksiä, jotta vastaaja kiinnostuu kyselystä. Aiheeltaan aremmat tai muuten vaativammat kysymykset sijoitetaan vasta tämän jälkeen. Vaikka käytettäisiin kontrollikysymyksiä vastauksien luotettavuuden parantamiseksi, kysely ei saa olla liian pitkä. Vastaajan taustaa koskevat kysymykset (ikä, koulutus, sukupuoli) on hyvä kysyä vasta lopuksi, koska vastausmotivaatio usein hiipuu loppua kohden ja toisaalta taustakysymykset aluksi voivat aiheuttaa vastaajan asettumista tiettyyn rooliin. (Heikkilä 2008: 48 - 49; Valli 2010: 104 - 105.)

Hyvälle tutkimuskysymykselle on tyypillistä yhteen asiaan keskittyminen, tarpeellisuus, kohtuullinen pituus ja ymmärrettävyys. Kysymyksissä ei tule käyttää erikoissanastoa, kaksinkertaisia kieltoja tai johdattelevia muotoiluja. (Heikkilä 2008: 57.)

Avoimien kysymysten etuna on se, että niiden avulla voidaan saada sellaisia vastauksia, joita ei alun perin ole osattu odottaa. Niiden analysointi on työlästä, ja niihin jätetään helposti vastaamatta. Avoimia kysymyksiä on hyvä käyttää silloin, kun vastausvaihtoehdot ei tarkasti tunneta etukäteen tai niitä on paljon. Strukturoiduissa, eli suljetuissa kysymyksissä tarjotaan vastaajalle valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivimman. Tämä paitsi helpottaa analysointia, myös vähentää jonkin verran virheellisten vastausten määrää. Valmiiden vastausvaihtoehdojen kanssa vastaajan on helpompi antaa myös negatiivisia tai kriittisiä vastauksia. Vaihtoehdot tulee rajata kaikille vastaajille sopiviksi, mutta määrä ei saa olla kovin suuri. Sekamuotoisessa kysymyksessä on yhdistetty suljettua sekä avointa kysymystä. Tämä kysymysmuoto on hyvä silloin, kun ei voida olla varmoja onko kysymystä laadittaessa muistettu huomioida kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008: 49 - 52.)

Asenteita ja arvoja mitataan usein käyttämällä Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa annetaan yleensä 4 - 9 järjestysasteikollista vaihtoehtoa, joilla vastaaja arvioi omaa käsitystään väitteestä. Vaikka vastausvaihtoehdoista olisi aina hyvä löytyä jokaiselle vastaajalle sopiva,

en osaa sanoa -tyyppisen vaihtoehdon tarjoaminen saattaa tehdä liian helpoksi vastaamatta jättämisen. Väitteiden muotoilua on hyvä vaihdella siten, etteivät yleisesti hyväksytyt tai myönteisinä pidetyt vastaukset ole aina samassa kohdassa asteikkoa. Tällä vältetään vastaajan ohjautumista positiivisten vastausten suuntaan (Heikkilä 2008: 53 - 56; Valli 2010: 118 - 120, 125.)

#### 4.2 Kyselylomakkeen kysymykset

Kyselylomakkeen ensimmäisen luonnoksen laativat tämän opinnäytetyön tekijä ja terveydenhoitotyön opiskelija Anni Aartomaa yhteistyössä työelämän yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa. Lomakkeen ensimmäinen versio oli osa opintojaksoon 00074 Innovaatio- ja palveluosaaminen kuuluvaa kehittämisprojektia. Testaamisen jälkeen lomakkeen viimeisteli opinnäytetyön tekijä.

Koulutuksen vaikutuksia hoitohenkilökunnan imetysohjaukseen on tutkittu jo aiemmin. Imetyssuosittelun mukaisen imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä on paljon tutkittua tietoa. Tämän takia tässä kyselyssä suosittiin strukturoituja kysymyksiä, koska vastausvaihtoehdot pystyttiin muotoilemaan varsin kattaviksi. Kyselyn loppuun varattiin tilaa vapaille kommentteille kyselyn aihepiiristä. Kyselylomake on liitteenä 1.

Kysely aloitettiin kysymyksellä siitä, mistä lähteistä vastaaja saa tietoa imetyksestä ja/tai tukea imetysohjaukseen. Kysymyksessä pyydettiin arvioimaan useita eri tiedon ja tuen lähteitä, jotta jokainen vastaaja löytäisi näistä jonkin edes ajoittain käyttämänsä. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa siitä, miten usein ja minkä tietolähteiden avulla terveydenhoitajat ylläpitävät imetysohjauksen osaamistaan. Kysymyksellä haettiin taustatietoa tutkimuskysymykseen kaksi (osaaminen ja täydennyskoulutustarpeet). Ensimmäisen kysymyksen tarkoitus oli myös motivoida ja orientoida vastaajaa kyselyn täyttämiseen.

Toisessa kysymyksessä pyydettiin terveydenhoitajia arvioimaan omia imetysohjaustaitojaan eri tilanteissa ja asiayhteyksissä, kuten odotusajan valmistautumisessa imetykseen, imuootten ja imetyksen ohjauksessa ja lisäruokien aloituksessa. Esimerkit valittiin imetyksen edistämisen ohjelmassa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009) ja hoitotyön suosituksessa (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010) imetysohjauksessa tärkeinä pidetyistä asioista ja tilanteista. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa terveydenhoitajien luottamuksesta omaan osaamiseensa. Tarkoituksena oli myös verrata tämän kysymyksen vastauksia seuraavien kysymysten vastauksiin saadusta imetysohjaajakoulutuksesta ja imetysohjausaseteista. Kysymyksellä etsittiin vastauksia ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen eli vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutumiseen sekä osaamiseen ja täydennyskoulutustarpeisiin.

Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin, miten yleisesti eri äitiys- ja lastenneuvolan käynneillä annetaan imetysohjausta. Kysymykset liittyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli vauvamyönteisen imetysohjauksen toteuttamiseen. Kyselylomakkeeseen poimittiin äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastukset suoraan Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon terveystarkastusohjelmista (2009, 2011).

Viidennessä kysymyksessä pyydettiin terveydenhoitajia arvioimaan neljätoista vauvamyönteisyyteen liittyvää väittämää. Väittämät muodostettiin imetyksen edistämisen ohjelman (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009) ja hoitotyön suosituksen (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010) vauvamyönteisten toimintatapojen pohjalta. Väittämät oli muotoiltu siten, että osa oli vauvamyönteisyysohjelman suuntaisia ja osa sen vastaisia, jotta vastaajat eivät ohjautuisi myönteisten vastausten suuntaan. Kuudes kysymys selvitti, miten usein terveydenhoitajat ohjaavat perheitä imetyksen tukiryhmiin. Näillä kysymyksillä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen).

Seitsemännessä kysymyksessä tiedusteltiin, millaista täydennyskoulutusta terveydenhoitajat kokevat tarvitsevana. Tällä avokysymyksellä etsittiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen.

Kahdeksannessa kysymyksessä terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan moniammatillisen työyhteisönsä vauvamyönteisyyttä. Kysymyksellä saatiin tietoa kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyen (miten moniammatillinen yhteistyö tukee äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä).

Kysymykset 9 - 11 selvittivät vastaajan taustaa (syntymävuosi ja koulutus). Imetysohjaajakoulutuksesta (suoritusvuosi, mikä koulutus kyseessä) kysyttiin kysymyksillä 12 - 14. Lopussa oli avokysymys, jossa vastaajaa on mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta kyselystä tai imetysohjauksesta yleensä.

#### 4.3 Kyselylomakkeen testaus ja kyselyn kohdejoukko

Kyselylomaketta testattiin niillä kolmella Vantaan neuvoloissa työskentelevällä terveydenhoitajalla, jotka ovat suorittaneet imetysohjaajakouluttajan tutkinnon. Heiltä pyydettiin tammi-kuussa 2013 sähköpostitse palautetta erityisesti kysymysten sisällöstä, lomakkeen selkeydestä ja loogisuudesta sekä vastaamisen sujuvuudesta. Kaikki kolme vastasivat kyselyyn, ja kaksi kouluttajaa antoi palautetta lomakkeesta. Palautteessa kysely todettiin selkeäksi, nopeaksi

vastata ja olennaiseen keskittyväksi. Palautteen perusteella lomakkeen kysymyksessä viisi jaettiin yksi väitteistä kahdeksi erilliseksi väitteeksi (rintamaidon lypsäminen ja säilytys).

Pyyntö vastata kyselyyn lähetettiin henkilökohtaisella sähköpostiviestillä 19.3.2013 (liite 2) kaikille Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille lukuun ottamatta kolmea testaajaa. Yhteensä kyselyyn kutsuttiin vastaamaan 87 terveydenhoitajaa. Henkilökohtainen linkki kyselyyn esti päällekkäiset vastaukset. Se mahdollisti myös sen, että webropol-työkalun avulla voitiin lähettää muistutus vastaamisesta 27.3.2013 ainoastaan niille 63:lle terveydenhoitajalle, jotka eivät olleet vielä tuohon mennessä vastanneet. Kysely suljettiin 12.4.2013, mihin mennessä vastauksia oli kertynyt 41 terveydenhoitajalta. Koska 70 vastaajaa eli 80 % kyselylomakkeen saaneista oli ainakin avannut kyselylomakkeen, oletettiin suurimman osan vastaamatta jättäneistä tai vastaamisen keskeyttäneistä tehneen tietoisien päätöksen olla osallistumatta kyselyyn. Muistutuksia ei lähetetty tämän takia enempää.

#### 4.4 Asiantuntijahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Asiantuntijahaastattelulla tarkoitetaan menetelmää, jolla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai prosessista kerätään tietoa faktuaalisen kuvauksen tuottamiseksi. Haastateltavien valinnan lähtökohdaksi on heidän erityinen asemansa tai osallisuutensa tutkittavassa prosessissa. Haastateltavia ei ole helppo korvata, ja heidän joukkonsa on usein varsin rajallinen. Tämä vaikeuttaa haastateltavien anonymiteetin suojaamista, mikä voi heijastua haastattelutilanteeseen. (Alastalo ja Åkerman 2010: 373 - 375, 383.)

Asiantuntijahaastattelu ominaista on aiemmin kerätyn aineiston analyysin jatkuminen haastattelutilanteessa. Haastateltava ja haastattelija rakentavat faktat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Aiemmin kerätty aineisto voi olla haastattelutilanteessa yhteisesti arvioitavana. Analyysi ja aineiston keruu lomittuvat asiantuntijahaastatteluissa. Aineiston ristiinlukeminen eli eri tavoin kerätyn aineiston vertailu toisiinsa on keskeistä faktojen tuottamisessa. (Alastalo ja Åkerman 2010: 377 - 378, 381.)

Haastattelija huolellinen valmistautuminen haastattelutilanteeseen korostuu asiantuntijahaastatteluja tehtäessä. Aiheensa hyvin tuntevan asiantuntijan kuvaus jää helposti varsin yleiselle tasolle, jos haastattelijan esittämät kysymykset eivät ole riittävän konkreettisia ja täsmällisiä. Haastattelijan hyvä perehtyminen haastattelujen aiheeseen edesauttaa myönteisen keskusteluilmapiirin syntymistä haastattelutilanteessa. Haastattelun pohjaksi voi laatia yhteenvedon tai kuvan tukemaan haastateltavan paneutumista aiheeseen. Haastattelijan tulee tarvittaessa esittää kritiikkiä tai jopa vaihtoehtoinen tulkinta aiemmasta aineistosta. Jos haastateltavan alaan liittyy vahva ammatillinen etiikka, luottamuksellinen ilmapiiri, kysymys-



ten täsmällisyys ja alan eetoksen tuntemus helpottavat ammatillisen julkisivun taakse pääsemistä. (Alastalo ja Åkerman 2010: 379 - 380, 385 - 385.)

Erityistä kriittisyyttä tulee harjoittaa haastateltavien esittäessä tulkintoja toisten toimijoiden toiminnasta ja valinnoista. Vihjailevia tietoja ei tule käyttää, ellei niissä ilmene jotakin aivan keskeistä tutkittavan ilmiön tai prosessin kannalta. Tällainen tieto tulee altistaa lukijan analyysille eli kirjoittaa tulkinta mahdollisimman läpinäkyvästi, tuoda esille siihen liittyvä epävarmuus ja verrata haastattelussa esitettyä muuhun aineistoon. Kaiken kaikkiaan asiantuntijahaastatteluja käytettäessä kaikkea aineistoa tulee verrata ristiin ja muistaa lähdekritiikki myös kirjallisia dokumentteja kohtaan. (Alastalo ja Åkerman 2010: 384, 386 - 387, 390.)

#### 4.5 Haastattelujen tarkoitus ja toteutus

Kyselyn tuloksia täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Haastattelujen tarkoitus oli tarkentaa, täydentää ja kriittisesti tarkastella kyselyllä saatua kuvaa vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutumisesta Vantaan neuvoloissa, terveydenhoitajien osaamisesta ja täydennyskoulutustarpeista ja moniammatillisen yhteistyön vaikutuksesta imetysohjaukseen. Haastateltaviksi pyydettiin Vantaan neuvoloissa työskenteleviä kolmea imetysohjaajakouluttajaa, koska he tuntevat sekä imetysohjauksen tavoitteet ja käytännöt että vantaalaisen neuvolatyön hyvin.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastatteluissa aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten tarkka muotoilu vaihtelee hieman haastattelutilanteesta ja haastateltavasta riippuen (Hirsjärvi ja Hurme 2001: 48, 66 - 67). Haastattelijan rooli voi myös vaihdella siten, että toisissa tilanteissa haastattelija saattaa esittää suoria kysymyksiä ja välillä taas lähinnä kuunnella. Teemahaastatteluja tehdessä korostuu tutkijan perehtyminen aiheeseen. Teemahaastattelun rungon tulee perustua teoreettiseen viitekehukseen. Tiettyä teemaa tarkasteltaessa tulee käsitellä useita näkökulmia, mikä edellyttää tarkasteltavan ilmiön kokonaiskuvan hahmottamista haastattelurungon suunnittelijalta. Haastattelijan tulee hallita ilmiötä koskeva käsitteistö ja kyetä muokkaamaan valittuja haastatteluteemoja haastattelun kuluessa järkeviksi kysymyksiksi. (Puusa 2011: 82 - 83.)

Pyyntö osallistua haastatteluihin lähetettiin henkilökohtaisella sähköpostiviestillä (liite 3), jossa kerrattiin opinnäytetyön tavoitteet ja kiitettiin osallistumisesta lomakkeen testaamiseen. Haastattelujen aluksi haastateltaville kerrottiin, miksi heidät oli valittu haastateltaviksi ja mitä haastattelujen tarkoitus oli. Heille selvennettiin myös, että vaikka haastattelujen tulosten raportointi tehtäisiin mahdollisimman anonyymisti, täyttä anonyymiteettiä ei kolmen haastateltavan joukolla pystyttäisi takaamaan. Haastattelija kertoi aiemmasta työharjoittelukokemuksestaan ja kesätyöstään Vantaan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa. Avoimuudel-

la ja haastattelijan taustan esiintuomisella pyrittiin edistämään luottamuksellista haastatteluilmapiiriä. Haastateltaville kerrottiin, että heillä on mahdollisuus nähdä haastattelujen tulosten analyysi opinnäytetyön luonnoksessa ja kommentoida sitä ennen opinnäytetyön arviointia ja julkaisua.

Haastatteluissa hyödynnettiin kyselyn tuloksia näyttämällä haastateltaville kuvaajia tuloksista ja arvioimalla niitä yhdessä. Konkreettisilla esimerkeillä kyselyn tuloksista ja tiettyyn rajattuun aiheeseen syventyvillä teemoilla haluttiin varmistaa se, että haastattelussa päästäisiin yksityiskohtaiselle tasolle. Haastattelujen aikana haastatteliija viittasi tarvittaessa myös opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haastateltavien vastausten tarkentamiseksi.

Haastattelut toteutettiin kesä-heinäkuussa 2013 haastateltavien työhuoneessa. Haastatteliija kirjasi tietokoneella mahdollisimman sanatarkasti haastateltavan vastaukset ja omat kysymyksensä. Analyysin jälkeen haastatteluista tuotettu tekstiluonnos lähetettiin haastateltaville sähköpostitse kommenteille. Yksikään haastatelluista ei kommentoinut tekstiluonnosta.

#### 4.6 Haastattelurunko

Haastatteluissa käsiteltävät teemat valittiin ja teemoihin liittyvät kysymykset laadittiin kyselyn tulosten alustavan analyysin ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Haastattelun ensimmäisenä teemana oli Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjaukseen liittyvä täydennyskoulutuksen tarve. Teeman pohjaksi haastateltaville näytettiin kuvaajat vastauksista kyselylomakkeen kysymyksiin kaksi (kyselyyn vastanneiden oma arvio imetysohjausosaamisestaan) ja viisi (arviot vauvamyönteistä imetysohjausta koskevista väittämistä). Haastatteliija haastoi tarvittaessa haastateltavia pohtimaan teemaa tuomalla esiin oman alustavan analyysinsä siitä, millä vauvamyönteisen imetysohjauksen aihealueilla kyselyn perusteella voisi olla täydennyskoulutuksen tarvetta. Näitä alueita olivat imetysohjauksen tarjoaminen alkuraskaudessa, maidonerityksen ylläpitäminen äidin ollessa erossa vauvasta, maidon lypsäminen ja säilyttäminen, osittaisimetyksen tukeminen, puolison ohjaaminen, erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen, ohjaus imetyksen ongelmatilanteissa ja imetyspettymysten käsittely. Tällä haastattelun teemalla etsittiin tarkentavaa tietoa toiseen tutkimuskysymykseen (terveydenhoitajien osaaminen ja täydennyskoulutustarpeet).

Toisena teemana oli Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien tarjoaman imetysohjauksen vauvamyönteisyys. Haastateltaville näytettiin kyselylomakkeen kolmanteen ja neljänteen kysymykseen saatujen vastausten jakaumaa (imetysohjauksen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuksissa) ja pyydettiin vertaamaan niitä edellä esitettyihin kuviin. Tarvittaessa haastatteliija pyysi haastateltavaa pohtimaan, miten vauvamyönteinen imetysohjaus

toteutuu Vantaan neuvoloissa. Tällä teemalla haettiin lisätietoa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen).

Kolmantena teemana haastateltavia pyydettiin arvioimaan moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien imetysohjaukseen. Teeman taustaksi haastateltaville näytettiin kuvaaja vastauksista kyselyn kahdeksanteen kysymykseen (arvio moniammatillisen työyhteisön vauvamyönteisyydestä). Jos haastateltavan kommentit jäivät kovin yleiselle tasolle, häntä pyydettiin arvioimaan kunkin ammattiryhmän merkitystä terveydenhoitajan antaman imetysohjauksen näkökulmasta. Tällä teemalla etsittiin täydentävää tietoa kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyen eli miten moniammatillinen yhteistyö tukee äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä.

Neljäntenä teemana haastatteluissa oli täydennyskoulutuksen järjestäminen. Tarkentavina kysymyksinä haastattelija tiedusteli tarvittaessa haastateltavien mielipidettä siitä, keiden tulisi koulutuksessa toimia kouluttajina, mistä aiheista koulutusta tarvitaan ja keitä koulutukseen tulisi kutsua. Haastateltavilta kysyttiin myös näkemystä siitä, miten vastata kyselyssä erisille tulleiden osaamistarpeiden suureen hajontaan: osa vastaajista kaipasi perusasioiden kertausta, osa lisää erittäin syvälle menevää erityisasiantuntemusta imetysohjauksesta. Teemalla etsittiin tietoa kolmanteen (miten moniammatillinen yhteistyö tukee äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä) ja toiseen tutkimuskysymykseen (täydennyskoulutustarpeet) liittyen.

#### 4.7 Aineiston analysointimenetelmät

Järjestysasteikollisille muuttujille voidaan määrittää moodi, mediaani, fraktilit ja vaihteluväli. Ristiintaulukointien tekeminen on myös mahdollista. Kun ristiintaulukointeja tehdään alle 100 vastauksen joukolla, vertailtavien muuttujien asteikot eivät voi olla kovin moniportaisia. (Heikkilä 2008: 90, 92, 210 - 212.)

Keskiarvo ei ole käytännöllinen tunnusluku, jos havaintoarvot ovat jakautuneet epäsymmetrisesti tai jakaumassa on useita huippuja. Tällaisessa aineistossa keskiarvo ei ole tyypillinen havaintoarvo. Mediaani kuvaa paremmin aineiston tyypillistä arvoa, mutta sekään ei ole välttämättä yleinen arvo. Mediaani on vähemmän herkkä äärimmäisten havaintoarvojen muutoksille kuin keskiarvo. (Mellin 1996 a: 104 - 110.)

Kun ristiintaulukoidaan kahta muuttujaa sen selvittämiseksi, ovatko ne riippumattomia vai riippuvia toisistaan, on taulukon solufrekvenssejä testattava. Testaamalla arvioidaan, miten todennäköistä on saada samanlainen taulukko sattumalta. (Metsämuuronen 2004: 134 - 135.)

Otoskoon ollessa pieni tai jos aineiston muuttujat ovat järjestys- tai luokitteluasteikollisia tulee käyttää jakaumista vapaita eli ei-parametrisiä testejä, kuten  $X^2$ -testiä (Mellin 1996 b: 197).

Kyselyn strukturoitujen kysymysten (kysymykset 1 - 6 ja 8 sekä taustatietokysymykset) vastaukset analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Järjestysasteikolla ja välimatka-asteikolla mitattujen vastausten jakaumista piirrettiin excel -ohjelmalla kuvat. Välimatka-asteikollisille muuttujille, kuten iälle tai koulutuksen suorittamisvuodelle laskettiin myös keskiarvo ja mediaani. Sen sijaan järjestysasteikollisille tätä ei tehty, koska keskiarvo ei kovin hyvin kuvaa aineistoa ja mediaani on helposti nähtävissä jakaumista piirretyistä kuvaajista. Kuvaajista näkee myös varsin selkeästi vastausten vaihteluvälin ja fraktiilit, joten niitä ei ole erikseen laskettu.

Kaikkien strukturoitujen kysymysten (kysymykset 1 - 6 ja 8) tuloksia analysoitiin ristiintaulukoimalla näiden vastaukset keskenään. Ristiintaulukointeja tehtiin myös taustatietojen (syntymävuosi, tutkinnon suoritusvuosi, imetysohjaajakoulutus) kanssa. Koska vastaajajoukko oli varsin pieni, vastausten luokituksia yhdistettiin ristiintaulukoiden tekemiseksi siten, että saatiin pääosin 2 x 2 -ristiintaulukoita. Ristiintaulukointeja testattiin kaksisuuntaisella  $X^2$ -testillä. Vastaajajoukon pienuudesta johtuen useimmat ristiintaulukot saivat testillä p-luvuksi yli 0,05. Jos  $p = 0,05$ , todennäköisyys saada tällainen ristiintaulukko tai vielä äärevämpi sattumalta on 5 % (Metsämuuronen 2004: 152). Kaikki tämän p-arvon alittavat ristiintaulukoinnit eli tilastollisesti merkitsevästi sattumanvaraisesta poikkeavat ristiintaulukoinnit on raportoitu tässä raportissa kunkin kysymyksen tulosten kohdalla. P-arvo näille tuloksille on ilmoitettu sulussa. Esimerkki ristiintaulukoinnista on luvussa 4.

Teemahaastattelujen vastauksia voidaan jo aineiston purkuvaiheessa ryhmitellä teemoittain eli aloittaa aineiston lukeminen ja analyysi heti. Aineistoa luetaan useita kertoja interaktiivisesti eli ikään kuin kysymyksiä aineistolle esittäen. Analyysin perusta on aineiston kuvailu, ja sitä syvennetään luokittelemalla aineistoa esimerkiksi tutkimusongelman, aiemman tutkimuksen käyttämien jaottelujen tai teorian avulla. Jos luokitellusta aineistosta löytyy säännönmukaisuuksia, näitä yhteyksiä voidaan tarkastella esimerkiksi tyypittelemällä tai ääriryhmiä muodostamalla. Aineiston tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 142 - 153, 173 - 174.) Kuten jo edellä luvussa 4.4 todettiin, asiantuntijahaastatteluja tehtäessä aineiston analyysi ja keruu limittyvät.

Sisällönanalyysillä tutkimusaineistosta voidaan löytää samanlaiset ja erilaiset ilmiöt ja kuvata ne lyhyesti siten, että näiden yhteydet tulevat selkeästi esiin. Sisällönanalyysi alkaa analyysiyksikön valinnalla: analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Kun sisällönanalyysi tehdään teorialähtöisesti, aineiston luokittelu perustuu esimerkiksi teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään, jonka pohjalta muodostetaan analyysirun-

ko. Aineisto pelkistetään ja luokitellaan etsimällä aineistosta järjestelmällisesti sellaisia ilmaisuja, jotka ovat analyysirungon mukaisia. Teorialähtöisen sisällönanalyysin osana voidaan aineistoa luokitella myös aineistolähtöisesti eli pelkistämällä ja luokittelemalla aineistoa aineiston termein. Luokiteltua aineistoa voidaan edelleen analysoida esimerkiksi laskemalla, kuinka moni haastateltava ilmaisee tietyn asian. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2003: 23, 25 - 34.)

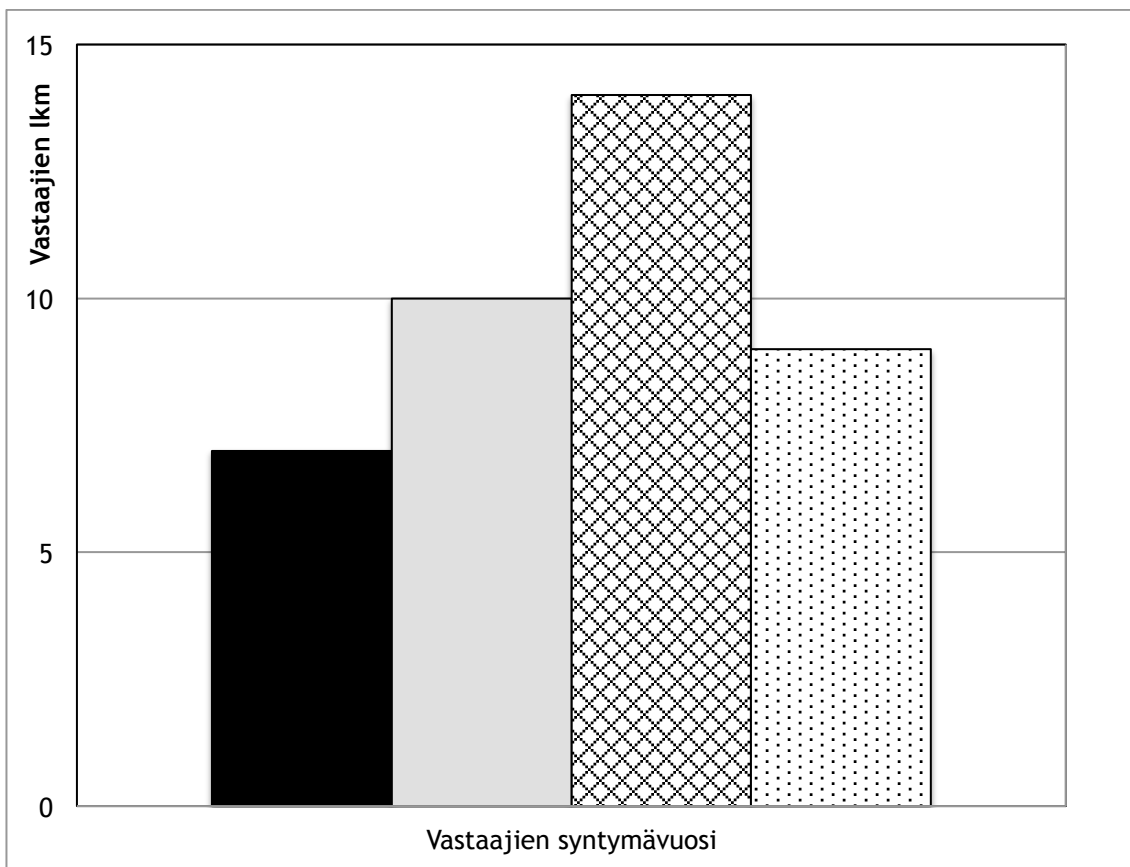
Haastattelija kirjasi haastateltavien vastaukset ja omat kysymyksensä mahdollisimman sanatakkasti itse haastattelutilanteessa tietokoneella. Avoimien kysymysten ja haastatteluiden analysointi aloitettiin lukemalla vastauksia läpi toistuvasti ja luokittelemalla eri vastaajien vastausten sisältö kolmeen tutkimuskysymyksen jaottelua noudattelevaan väljään teemaan. Teemojen sisällä aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä eli muodostettiin luokkia aineistosta sitä pelkistämällä. Kuvaus haastatteluilla ja avoimilla kysymyksillä kerätyn aineiston analyysin etenemisestä on liitteessä 5.

## 5 Tulokset

Tulokset on esitelty tässä luvussa siten, että ensimmäisenä ovat kyselyn taustakysymysten tulokset, vaikka itse kyselyssä ne kysyttiin vasta lomakkeen lopussa. Taustatietojen jälkeen on raportoitu vastaukset muihin strukturoituihin kyselylomakkeen kysymyksiin (kysymykset 1-6 ja 8). Luvun 5 lopussa ovat kyselyn avoimien kysymysten (kysymykset 7 ja 15) ja haastattelujen tulokset. Pohdinta ja johtopäätökset on esitetty luvussa 6.

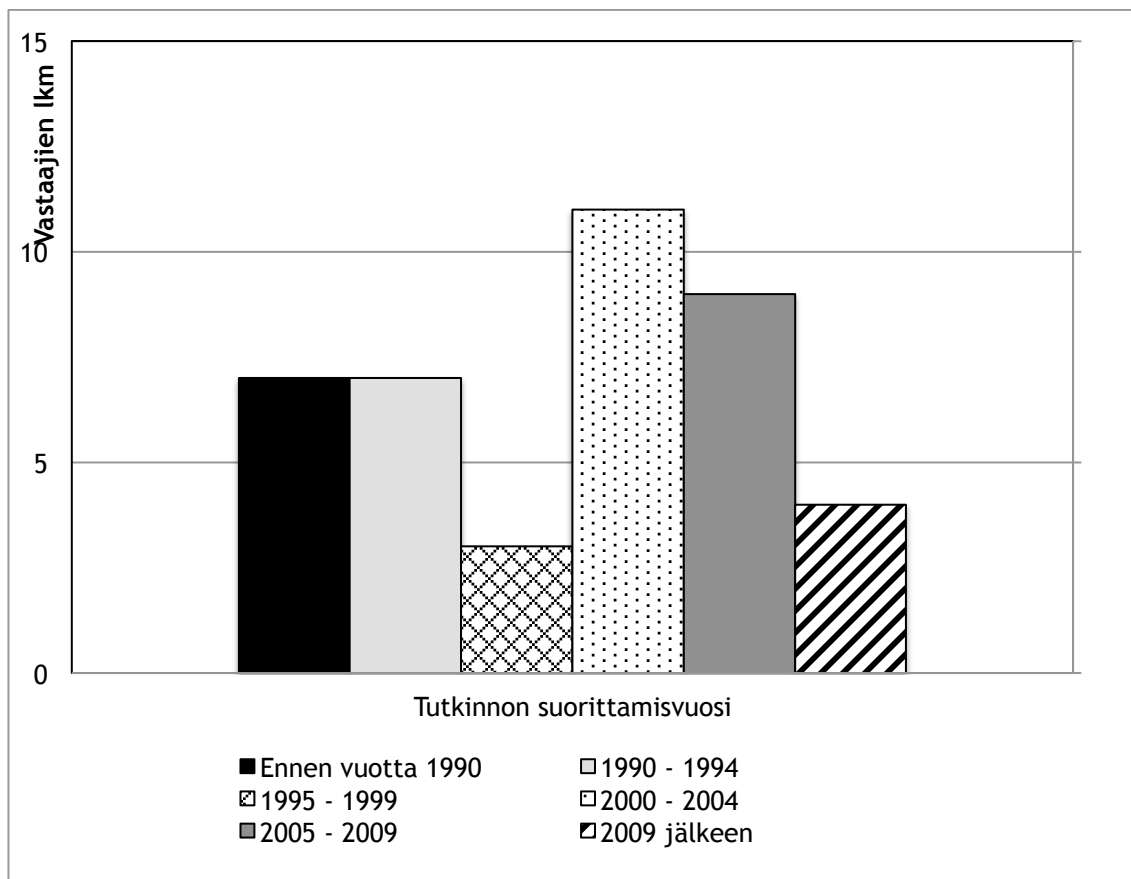
### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Pyyntö vastata kyselyyn lähetettiin yhteensä 87 terveydenhoitajalle, joista muistutuskierroksen jälkeen vastasi yhteensä 41 eli 47 % vastaajajoukosta. Vastaajien syntymävuosista laskettu keski-ikä oli vastaushetkellä 43 vuotta. Nuorin vastaajista oli syntynyt vuonna 1986 ja vanhin vuonna 1951. Syntymävuosien jakauma on hieman vanhempiin ikäluokkiin päin vino (kuvio 1): keskiarvo on 1970 ja mediaani 1971.



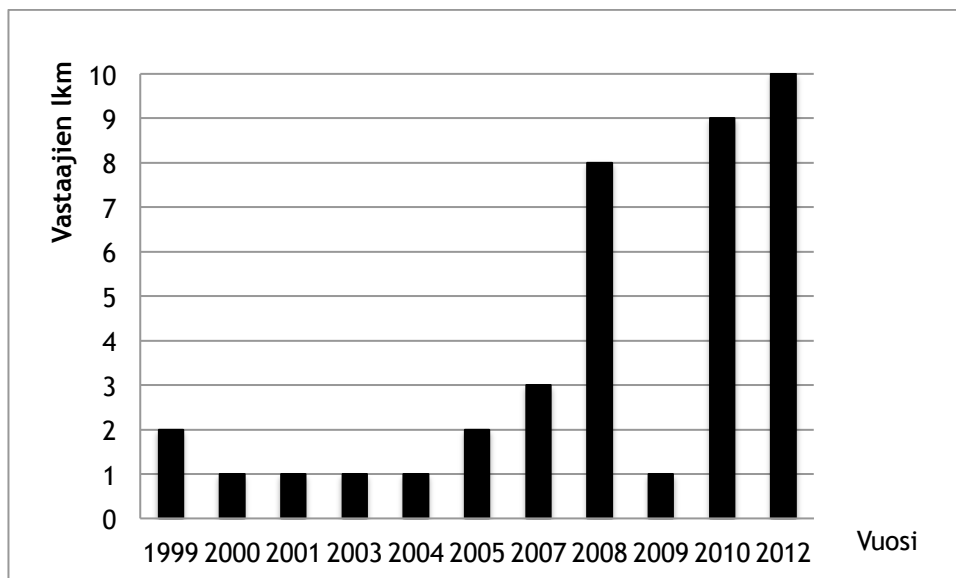
Kuvio 1: Vastaajien syntymävuosien jakauma (N = 40).

Vastaajista yli puolet eli 24 terveydenhoitajaa on suorittanut terveydenhoitajatutkintonsa 2000-luvulla (kuvio 2). Valmistumisvuosien mediaani oli 2000, mikä on varsin korkea verrattuna syntymävuosien mediaaniin (1971). Ilmeisesti osa terveydenhoitajista on päivittänyt aiemman tutkintonsa AMK-tutkinnoksi ammattikorkeakoulu-uudistuksen jälkeen ja vastannut tämän valmistumisvuoden mukaan. Vastaajista 6 on suorittanut myös kättilön tutkinnon.



Kuvio 2: Vastaajien terveydenhoitajatutkinnon suorittamisvuosien jakauma (N = 41).

Vastaajista 39 oli osannut nimetä vuoden, jona on suorittanut imetysohjaajakoulutuksen. Kuten kuvion 3 jakaumasta nähdään, suurin osa kertoo suorittaneensa imetysohjaajakoulutuksen vasta aivan viime vuosina. Kun vastaajilta kysyttiin tarkemmin, mikä koulutus on ollut kyseessä, valtaosa nimesi WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. WHO:n imetysohjaajakoulutuksen kertoi suorittaneensa Vantaan kaupungin järjestämänä 17 vastaajaa, osana terveydenhoitajan tai kättilön tutkintoa 14 vastaajaa ja muun tahon järjestämänä kaksi vastaajaa. Muun Vantaan kaupungin imetysohjaajakoulutuksen valitsi vastausvaihtoehdoista neljä vastaajaa.



Kuvio 3: Kunakin vuonna imetysohjaajakoulutuksen suorittaneiden lukumäärä (N =39).

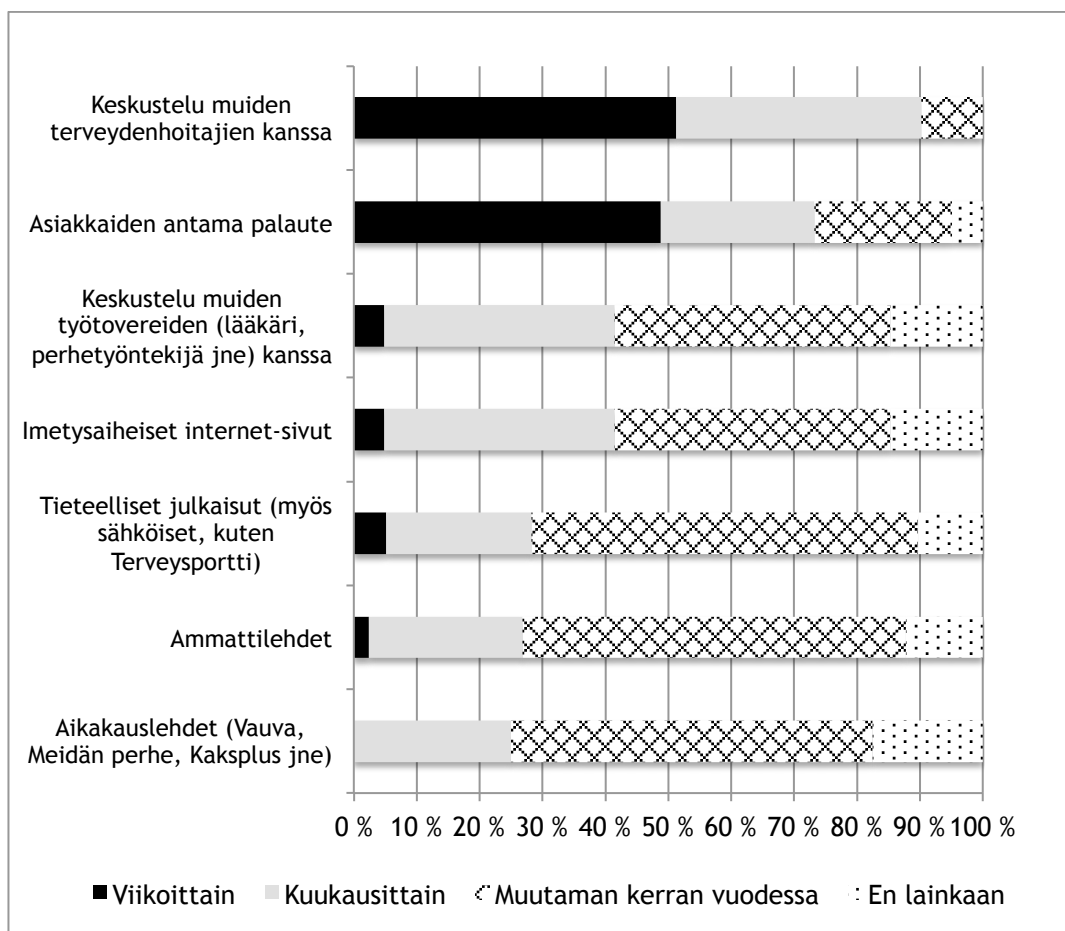
## 5.2 Osaamisen päivittämisen menetelmät

Kyselyn ensimmäinen kysymys oli ”Mistä lähteistä saat tietoa imetyksestä ja/tai tukea imetysohjaukseen?”. Vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 4. Useimmin käytetty oli keskustelu muiden terveydenhoitajien kanssa, josta viikoittain kertoi tietoa ja tukea saavansa 51 % ja kuukausittain 39 % vastaajista. Asiakkaiden antaman palautteen nimesi viikoittaiseksi tuen ja tiedon lähteeksi 49 % ja kuukausittaiseksi 24 % vastaajista. Lähes puolet vastaajista kertoi saavansa imetystietoa vähintään kuukausittain muilta kollegoilta kuten lääkäriltä tai perheyöntekijältä sekä imetysaiheisilta internet-sivuilta.

Imetysaiheisia internet-sivuja kertoi käyttävänsä 85 % vastaajista. Lähes 90 % vastaajista kertoi hyödyntävänsä tieteellisiä julkaisuja ja ammattilehtiä vähintään muutaman kerran vuodessa. Alle 30 % vastaajajoukosta etsi näistä kuukausittain tai useammin tietoa. Aikakauslehdistä tietoa ja tukea vastasi saavansa kuukausittain 25 % ja muutaman kerran vuodessa 58 % vastaajista.

Tieteellisiä julkaisuja viikoittain tai kuukausittain imetystiedon ja -tuen lähteenä käyttävistä 73 % vastasi käyttävänsä myös imetysaiheisia internet-sivuja viikoittain tai kuukausittain saamaan tarkoitukseen. Muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan tieteellisiä julkaisuja käyttävistä vain 29 % vastasi hyödyntävänsä internetin imetyssivustoja näin usein ( $p = 0,01$ ). Tieteellisiä julkaisuja vähintään kuukausittain hyödyntävät lukivat myös ammattilehtiä ahkerammin kuin muut: 73 % sai imetystietoa ammattilehdistä viikoittain tai kuukausittain, kun muista vastaajista vain 11 % vastasi samoin ( $p < 0,01$ ).





Kuvio 4: Imetystiedon ja imetysohjauksen tuen lähteiden hyödyntäminen.

Muut terveydenhoitajat viikoittain tai kuukausittain käyttämäkseen tietolähteeksi nimenneistä 56 % kertoi käyttävänsä internetiä imetystiedon lähteenä viikoittain tai kuukausittain, kun muista vastaajista samoin kertoi tekevänsä vain 14 % ( $p = 0,01$ ). Muita terveydenhoitajia vähintään kuukausittain hyödyntävät tukeutuivat tiiviimmin muidenkin kollegojen osaamiseen: 73 % kertoi tekevänsä näin viikoittain tai kuukausittain, mutta harvemmin tai ei lainkaan muiden terveydenhoitajien imetysosaamista käyttävistä yksikään ei hyödyntänyt muita kollegoja näin usein ( $p = 0,03$ ). Terveydenhoitajiin vähintään kuukausittain tukeutuvista vastaajista 97 % nimesi myös asiakkaat viikoittaiseksi tai kuukausittaiseksi imetystiedon lähteeksi ( $p = 0,02$ ).

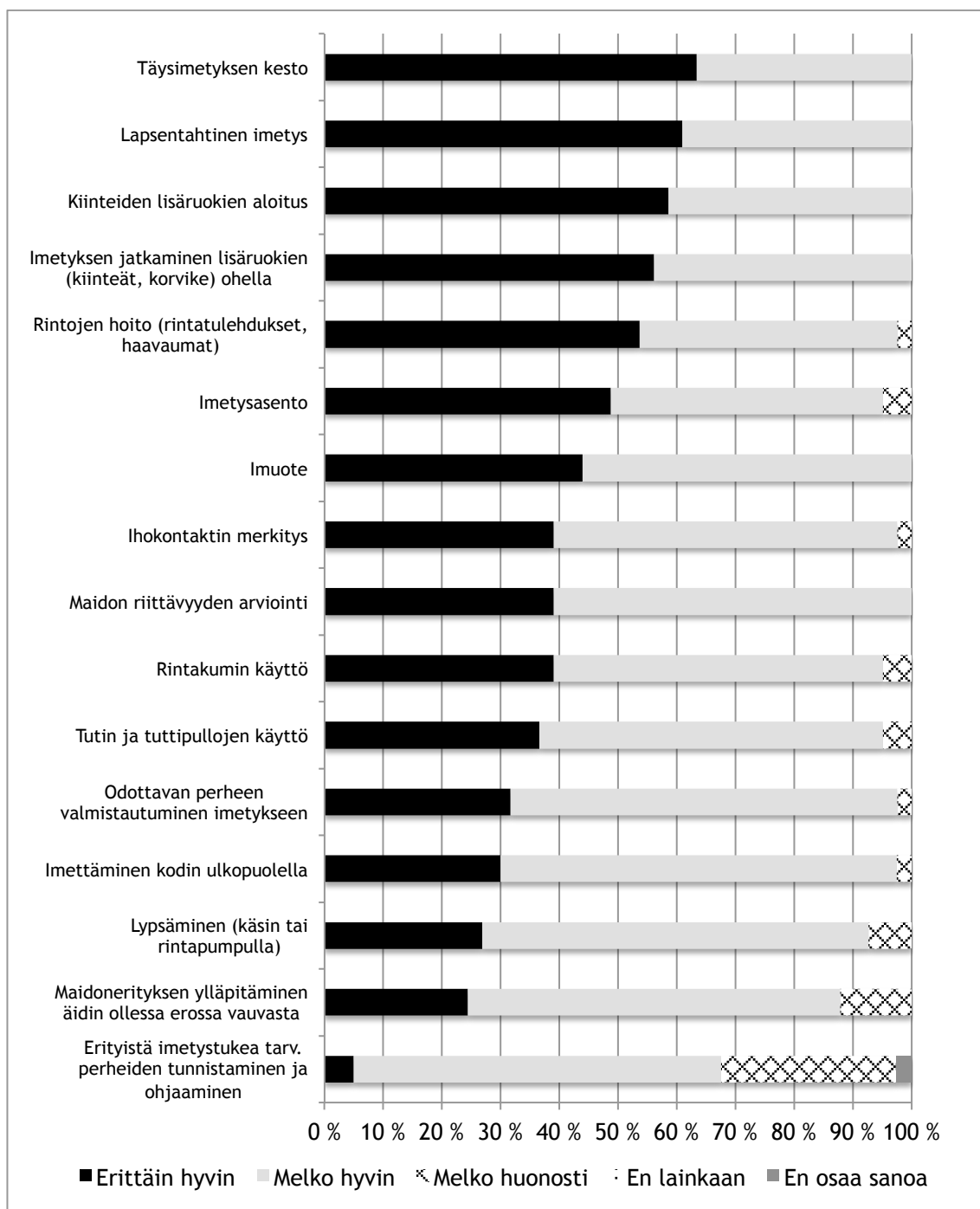
Vantaan kaupungin järjestämän WHO:n imetysohjaajakoulutuksen käyneistä 89 % mainitsi muut terveydenhoitajat viikoittain tai kuukausittain hyödyntämänään imetystiedon ja imetysohjauksen tuen lähteenä. Osana terveydenhoitajan tai kättilön tutkintoa WHO:n koulutuksen käyneistä puolet vastasi samoin, ja muista vastaajista vain 29 % ( $p = 0,02$ ). Verrattaessa eri ikäryhmiä ja eri valmistumisvuosia tietolähteiden hyödyntämiseen vastausten jakaumista ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja.

Yhteenvedon voidaan todeta, että imetystiedon ja -tuen lähteinä käytettiin runsaasti muita terveydenhoitajia ja asiakkaita, mutta varsin harvoin tieteellisiä julkaisuja tai ammattilehtiä. Ammatillisen ja tutkimuskirjallisuuden käytöllä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys paitsi toisiinsa, myös arvioon omasta imetysohjauksen osaamisesta ja imetysohjauksen tarjoamiseen äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusten yhteydessä. Nämä yhteydet on kuvattu tarkemmin luvuissa 5.3 ja 5.4. Muihin terveydenhoitajiin tukeutumiselle löytyi yhteys koettuun osaamiseen, ohjauksen tarjoamiseen ja mielipiteisiin vauvamyönteisyysväitteistä. Muiden ammattiryhmien osaamisen hyödyntämisellä oli yhteys arvioon vauvamyönteisyysväitteistä. Nämä yhteydet on kuvattu luvuissa 5.3, 5.4, 5.5 ja 5.7.

### 5.3 Koettu imetysohjauksen osaaminen

Toisena kysymyksenä vastaajilta tiedusteltiin, miten nämä kokivat osaavansa ohjata asiakasta erilaisissa imetykseen liittyvissä asioissa. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa lähes kaikki kyselyssä tiedustellut imetysohjauksen osa-alueet joko erittäin tai melko hyvin (kuvio 5). Täysimetyksen keston, lapsentahtisen imetyksen, kiinteiden lisäruokien aloituksen, imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella, imuotteen ja maidon riittävyyden arvioinnin ohjaamisen kohdalla yksikään vastaaja ei arvioinut osaamistaan huonoksi.

Odottavan perheen valmistautuminen imetykseen, imettäminen kodin ulkopuolella, lypsäminen, maidonerityksen ylläpitäminen äidin ollessa erossa vauvasta ja erityistä imetystukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen olivat erittäin hyvin hallussa alle kolmanneksella vastaajista. Kukaan vastaajista ei kokenut hallitsevansa mitään arvioiduista imetysohjauksen alueista niin huonosti, että olisi valinnut vastausvaihtoehdon ”en lainkaan”. Melko huonoksikaan ei omaa osaamista kovin usein määritelly. Maidonerityksen ylläpitämisen äidin ollessa erossa vauvasta arvioi hallitsevansa melko huonosti viisi vastaajaa eli 12 % vastanneista ja lypsämisen kolme vastaajaa (7 % vastaajista). Erityistä imetystukea tarvitsevien perheiden tunnistamisen ja ohjaamisen koki osaavansa melko huonosti 12 vastaajaa (30 % vastanneista). Tutin ja tuttipullojen käytön, rintakumin käytön ja imetysasennon ohjaamisen suhteen melko huonoksi osaamisensa arvioi kaksi vastaajaa.



Kuvio 5: Vastaajien arvio omasta imetysohjauksen osaamisestaan.

Tieteellisiä julkaisuja viikoittain tai kuukausittain käyttävät arvioivat oman imetysohjauksen osaamisensa erittäin hyväksi monella alueella selvästi useammin kuin ne vastaajat, jotka täydensivät imetysosaamistaan näiden lähteiden avulla muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan. Rintojen hoidon ohjaamisen koki osaavansa erittäin hyvin 82 % niistä, jotka saivat vähintään kuukausittain imetystietoa tieteellisistä julkaisuista. Yhtä hyvän arvon osaamisestaan antoi 43 % näitä julkaisuja muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan käyttävistä ( $p = 0,03$ ).

Imuotteen kohdalla vastaavat osuudet olivat 73 % ja 32 % ( $p = 0,02$ ), rintakumin osalta 64 % ja 29 % ( $p = 0,04$ ), tutin ja tuttipullon käytön kohdalla 64 % ja 25 % ( $p = 0,02$ ), täysimetyksen keston suhteen 91 % ja 54 % ( $p = 0,03$ ), imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella kohdalla 82 % ja 46 % ( $p = 0,05$ ) sekä imettämisen kodin ulkopuolella osalta 55 % ja 19 % ( $p = 0,03$ ).

Ammattilehtiä viikoittain tai kuukausittain käyttävistä 91 % koki hallitsevansa täysimetyksen keston ohjauksen erittäin hyvin, kun muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan käyttävistä näin vastasi 53 % ( $p = 0,03$ ). Muut terveydenhoitajat imetysohjauksen tuen ja imetystiedon lähteenä viikoittain tai kuukausittain maininneista 54 % arvioi osaavansa ohjata imetysasentoja erittäin hyvin, kun muista tätä mieltä ei ollut yksikään ( $p = 0,04$ ).

Muiden työtovereiden, kuten lääkärin tai perhetyöntekijän osaamisen ja tuen hyödyntäminen imetysohjauksessa näyttäisi myös olevan yhteydessä koettuun imetysohjauksen osaamiseen. Viikoittain tai kuukausittain tätä lähdeä hyödyntävistä terveydenhoitajista 52 % arvioi osaavansa ohjata erittäin hyvin maidon riittävyyden arviointia. Harvemmin muihin työtovereihin tukeutuvista 14 % vastasi samoin ( $p = 0,02$ ). Lypsämisen kohdalla vastaavat osuudet olivat 37 % ja 7 % ( $p = 0,04$ ), imuotteen suhteen 63 % ja 7 % ( $p < 0,01$ ), imetysasennon osalta 67 % ja 14 % ( $p < 0,01$ ) sekä rintakumin kohdalla 56 % ja 7 % ( $p = 0,03$ ). Maidonerityksen ylläpitämistä äidin ollessa erossa vauvasta koki osaavansa ohjata erittäin hyvin 37 % niistä terveydenhoitajista, jotka hyödynsivät viikoittain tai kuukausittain muita työtovereita. Harvemmin muihin työtovereihin tukeutuvista yksikään ei arvioinut tätä osaamistaan erittäin hyväksi ( $p = 0,01$ ).

Asiakkaiden antamaa palautetta viikoittain tai kuukausittain imetysohjauksen tukena käyttävistä vastaajista 50 % arvioi osaavansa ohjata erittäin hyvin ihokontaktin merkitystä. Muista vastaajista näin arvioi vain 9 % ( $p = 0,02$ ). Maidonerityksen ylläpitämisen äidin ollessa erossa vauvasta koki osaavansa erittäin hyvin 33 % niistä vastaajista, jotka hyödynsivät asiakkaidensa palautetta viikoittain tai kuukausittain. Muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan asiakkaiden antamaa palautetta imetystiedon lähteenä käyttävistä ei yksikään arvioinut tätä osaamistaan erittäin hyväksi ( $p = 0,03$ ).

Imetysaiheisia internet-sivuja viikoittain tai kuukausittain hyödyntävistä vastaajista 12 % vastasi osaavansa ohjata odottavan perheen valmistautumista imetykseen erittäin hyvin. Harvemmin internet-sivuja hyödyntävistä 46 % luotti osaamiseensa yhtä paljon. Muidenkin osaamisalueiden kohdalla vastaukset jakautuivat siten, että eniten internetiä käyttävät olivat epävarmempia osaamisestaan, mutta ristiintaulukoinnit eivät olleet tilastollisesti merkittävästi satunnaisesta poikkeavia.

Imetysohjaajakoulutuksen vuosina 2010 - 2012 suorittaneista vain 21 % koki osaamisensa maidon riittävyyden arvioinnin suhteen erittäin hyväksi. Ennen vuotta 2006 imetysohjaajakoulu-

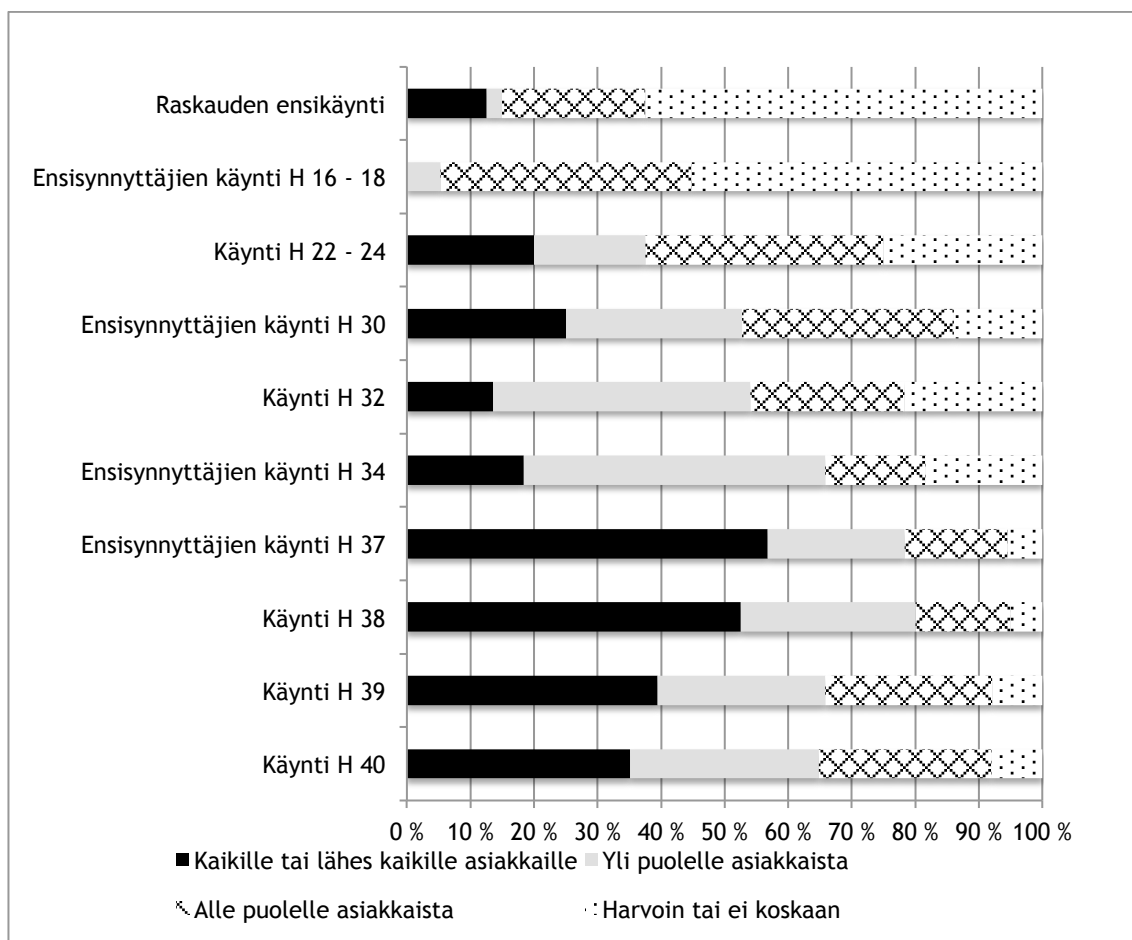
tuksen käyneistä näin arvioi osaamistaan 75 % ( $p = 0,03$ ). Nuoremmat ikäluokat luottavat hie-  
man vähemmän osaamiseensa tutin ja tuttipullon käytön ohjaamisessa: 80-luvulla syntyneistä  
vastaajista tämän koki osaavansa erittäin hyvin vain 11 %, kun 50- ja 60- luvulla syntyneistä 56  
% piti osaamistaan erittäin hyvänä ( $p = 0,01$ ).

Tiivistetysti terveydenhoitajien arviota omasta osaamisestaan voi pitää kautta linjan varsin  
hyvätasoisena. Kokemuksella omasta imetysohjauksen osaamisesta oli tilastollisesti merkitse-  
vä yhteys erityisesti tieteellisen julkaisujen ja muiden kollegoiden (lääkäri, perhetyöntekijä)  
käyttöön oman osaamisen päivittämisessä. Osaaminen oli yhteydessä myös ohjauksen tar-  
joamiseen. Nämä yhteydet on raportoitu luvuissa 5.4 ja 5.5 tarkemmin. Luvussa 5.7 on ker-  
rottu, miten osaamistaan myönteisemmin arvioivat vastaajat kertoivat myös luottavansa mui-  
den terveydenhoitajien imetysohjauksen vauvamyönteisyyteen enemmän kuin muut vastaajat.

#### 5.4 Imetysohjauksen tarjoaminen

Kolmannessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten usein he antavat imetysoh-  
jausta eri äitiysneuvolakäynneillä (kuvio 6). Eniten imetysohjausta tarjotaan loppuraskauden  
käyntien aikana. Esimerkiksi raskausviikkojen 37 - 38 terveystarkastuksissa yli puolet vastaa-  
jista tarjoaa imetysohjausta kaikille tai lähes kaikille asiakkaille. 61 % vastaajista kertoi, ettei  
tarjoa ohjausta lainkaan tai harvoin raskauden ensikäynnillä. Ensisynnyttäjille raskausviikoilla  
16 - 18 tehtävän terveystarkastuksen kohdalla 55 % vastasi, että tarjoaa imetysohjausta har-  
voin tai ei koskaan.

Raskausviikon 40 käynnillä imetysohjausta kaikille tai yli puolelle asiakkaista kertoi antavansa  
91 % niistä terveydenhoitajista, jotka saavat tietoa imetysohjauksesta viikoittain tai kuukau-  
sittain ammattilehdistä. Muutaman kerran vuodessa tai ei lainkaan ammattilehtiä hyödyntä-  
vistä vastaajista yhtä usein ohjausta tarjosi 54 % vastaajista ( $p = 0,03$ ). Muilta terveydenhoita-  
jilta imetysohjaukseen tukea viikoittain tai kuukausittain hakevista tällä käynnillä imetysoh-  
jausta antoi kaikille tai yli puolelle asiakkaista 71 % ja harvemmin tätä imetysohjauksen päi-  
vittämiskeinoa käyttävistä ei kukaan ( $p = 0,01$ ).



Kuvio 6: Imetysohjauksen antaminen äitiysneuvolan terveystarkastuksissa.

Asiakkaiden antamaa palautetta imetystiedon ja imetysohjauksen tuen lähteenä käyttävät terveydenhoitajat antoivat muita useammin imetysohjausta loppuraskauden käynneillä. Raskausviikon 34 terveystarkastuksessa imetysohjausta kaikille tai yli puolelle asiakkaita kertoi antavansa 82 % niistä terveydenhoitajista, jotka saavat tietoa tai tukea imetysohjaukseen asiakkailta viikoittain tai kuukausittain. Muista terveydenhoitajista 20 % antoi imetysohjausta yhtä usein tällä käynnillä ( $p < 0,01$ ). Raskausviikon 37 ja 38 käynneillä samat osuudet olivat 93 % ja 40 % ( $p < 0,01$ ) sekä raskausviikkojen 39 ja 40 terveystarkastuksissa 79% ja 22 % ( $p = 0,002$ ).

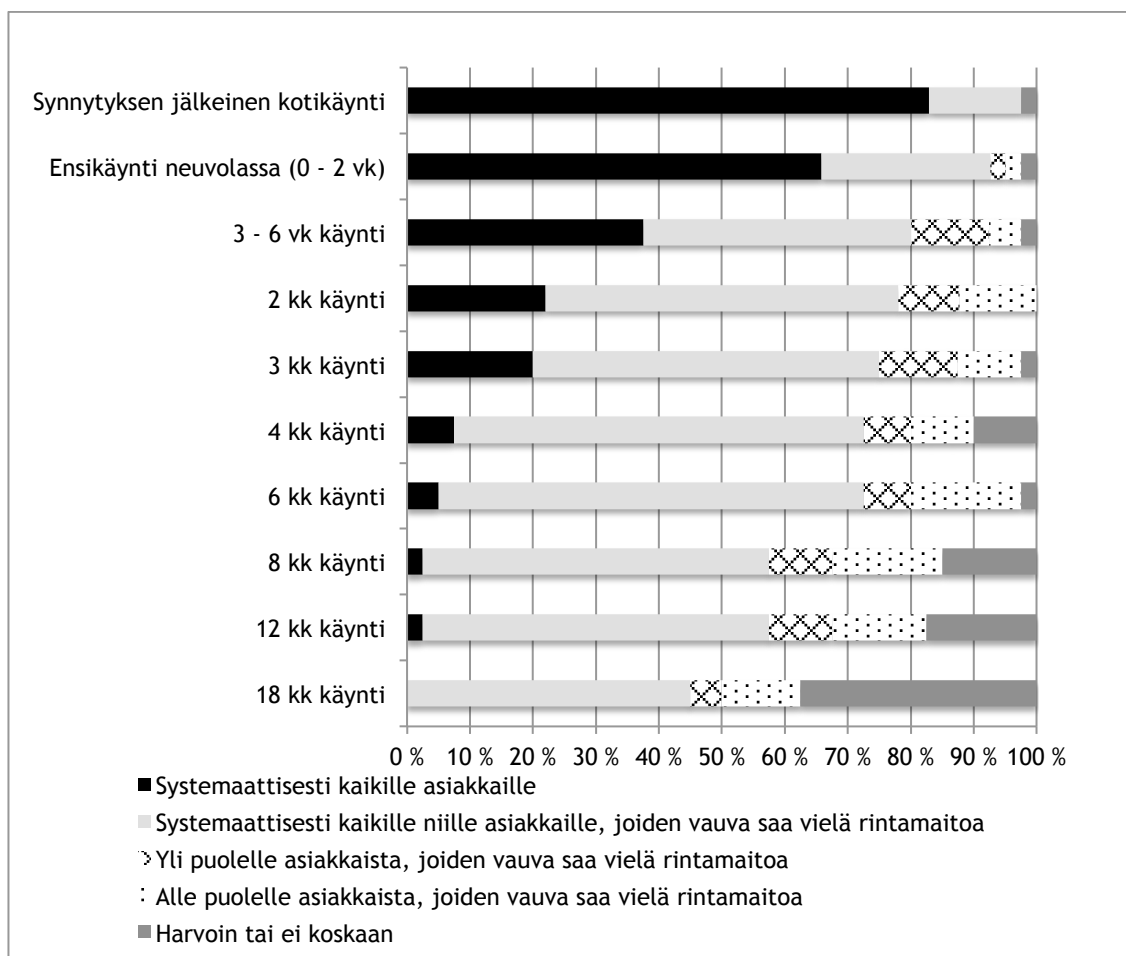
Ne vastaajat, jotka arvioivat osaavansa erittäin hyvin ohjata ihokontaktin merkitystä, antoivat muita enemmän ohjausta raskausviikon 40 käynneillä. Erittäin hyväksi osaamisensa arvioineista 86 % antoi imetysohjausta yli puolelle tai lähes kaikille asiakkaille raskausviikon 40 käynnillä, kun vaatimattomammaksi osaamisensa arvioineista 52 % kertoi tarjoavansa ohjausta näin monelle ( $p = 0,04$ ). Vastaavasti imuotteen ohjauksen erittäin hyvin osaavat kertoivat antavansa imetysohjausta raskauden ensikäynnillä hieman muita vastaajia useammin (28 % ja 5 % merkitsevyystasolla  $p = 0,04$ ). Imetysohjauksen erittäin hyvin hallitsevista 30 %

kertoi antavansa yli puolelle tai lähes kaikille asiakkaille ohjausta raskausviikon 30 terveystarkastuksessa, kun muista vastaajista näin ei tehnyt kukaan ( $p < 0,01$ ). Raskausviikon 37 käynnillä vastaavat osuudet olivat 94 % ja 65 % ( $p = 0,03$ ), raskausviikon 38 terveystarkastuksessa 95 % ja 65 % ( $p = 0,02$ ) ja raskausviikon 40 käynnillä 83 % ja 47 % ( $p = 0,02$ ). Kiinteiden aloituksen erittäin hyvin osaavista 25 % kertoi antavansa ohjausta yli puolelle tai lähes kaikille asiakkaille raskauden ensikäynnillä, kun heikommaksi osaamisensa arvioivista ohjausta ei antanut ensikäynnillä yksikään ( $p = 0,03$ ).

Ensikäynnillä kaikille tai lähes kaikille asiakkaille imetysohjausta antavista 100 % antoi ohjausta myös raskausviikon 30 käynnillä yli puolelle tai lähes kaikille asiakkaille. Alle puolelle, harvoin tai ei koskaan ensikäynnillä imetysohjausta antaneista raskausviikon 30 terveystarkastuksessa imetysohjausta tarjosi kaikille tai lähes kaikille 43 % ( $p = 0,02$ ). Loppuraskauden käynneillä vastaukset korreloivat myös samaan tapaan: esimerkiksi raskausviikon 39 käynneillä imetysohjausta lähes kaikille tai yli puolelle asiakkaista imetysohjausta antaneista terveydenhoitajista lähes jokainen kertoi toimivansa samoin myös raskausviikkojen 38 ja 40 käynnillä.

Lastenneuvolakäyntien kohdalla imetysohjausta kerrottiin raskausaikaa useammin tarjottavan lähes kaikille asiakkaille (kuvio 7). Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä systemaattisesti kaikille asiakkaille imetysohjausta kertoi tarjoavansa 83 % vastaajista ja kaikille rintamaitoa saavien vauvojen vanhemmille 15 %. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä vastaavat luvut olivat 66 % ja 27 % ja 3 - 6 viikon ikäisen terveystarkastuksessa 38 % ja 43 %. Puolivuotiaan terveystarkastuksen yhteydessä imetysohjausta kertoi antavansa joko kaikille tai kaikille rintamaitoa saavien vauvojen vanhemmille 74 % vastaajista. Lähes puolet vastasi antavansa imetysohjausta vielä 1,5-vuotiaankin kohdalla, jos lasta vielä imetetään.

18 % vastaajista kertoi, että antaa vain alle puolelle äidinmaitoa saavien vauvojen vanhemmista imetysohjausta 6 kk terveystarkastuksessa. Myös 8 kk terveystarkastuksen kohdalla 18 % vastasi näin.



Kuvio 7: Imetysohjauksen antaminen lastenneuvolan terveystarkastuksissa.

Imetystiedon lähteiden ja lastenneuvolassa tarjotun imetysohjauksen välillä ei tämän kyselyn perusteella ole selkeää yhteyttä. Sen sijaan vastaajien oman osaamisen arvion ja imetysohjauksen tarjoamisen lastenneuvolassa välille löytyi riippuvuus. Niistä vastaajista, jotka kokivat osaavansa ohjata odottavan perheen valmistautumista imetykseen erittäin hyvin, 87 % tarjosi imetysohjausta 12 kk terveystarkastuksessa ja 69 % 18 kuukauden käynnillä systemaattisesti kaikille imettäville asiakkaille. Vastaavat osuudet vaatimattomammin omaa osaamistaan arvioineista terveydenhoitajista olivat 44 % ( $p = 0,02$ ) ja 33 % ( $p = 0,03$ ). Ihokontaktin merkityksen erittäin hyvin hallitsevista 67 % antoi imetysohjausta systemaattisesti kaikille imettäville asiakkaille 18 kuukauden terveystarkastuksessa, kun muista näin teki vain 32 % ( $p = 0,03$ ). Rintojen hoidon ja 4 kuukauden käynnin, imuotteen ja 3-6 viikon terveystarkastuksen, imetyksen ja 3, 8 sekä 18 kuukauden terveystarkastuksen, lapsentahtisen imetyksen ja 8 kuukauden käynnin, täysimetyksen keston ja 6, 8 sekä 12 kuukauden terveystarkastuksen, kiinteiden lisäruokien aloituksen ja 8 kuukauden terveystarkastuksen sekä imettämisen kodin ulkopuolella ja 3-6 viikon, 2, 3 sekä 4 kuukauden käynnin välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) riip-



puvuus: oman osaamisen erittäin hyväksi arvioineet kertoivat antavansa systemaattisesti kaikille asiakkaille imetysohjausta muita vastaajia useammin.

Niistä vastaajista, jotka kertoivat antavansa imetysohjausta kaikille tai lähes kaikille asiakkaille raskausviikon 22 - 24 käynnillä, 93 % antoi imetysohjausta vauvan 4 ja 6 kuukauden käynneillä systemaattisesti kaikille tai niille asiakkaille, joiden vauva saa vielä rintamaitoa. Harvemmin ohjausta raskausviikon 22 - 24 käynnillä tarjoavista samoin toimi 63 % ( $p = 0,03$ ). Samoin raskausviikkojen 30, 32 ja 38 käynneillä ohjausta kaikille tai lähes kaikille asiakkaille tarjonneet terveydenhoitajat kertoivat antavansa imetysohjausta myös vauvan käynneillä systemaattisesti kaikille asiakkaille tai kaikille imettäville asiakkaille muita terveydenhoitajia useammin. Esimerkiksi raskausviikon 30 terveystarkastuksessa imetysohjausta lähes kaikille tai kaikille tarjonneista terveydenhoitajista 63 % vastasi antavansa ohjausta 18 kuukauden ikäisen vauvan terveystarkastuksessa systemaattisesti kaikille imettäville asiakkaille. Harvemmin ohjausta raskausviikon 30 käynnillä tarjonneista vain 13 % ohjasi systemaattisesti kaikkia niitä, joiden vauva sai vielä rintamaitoa 18 kuukauden iässä. Samoin millä tahansa lastenneuvolan käynnillä imetysohjausta systemaattisesti kaikille imettäville tai systemaattisesti kaikille asiakkaille tarjonneet vastasivat antaneensa imetysohjausta ahkerammin muillakin käynneillä.

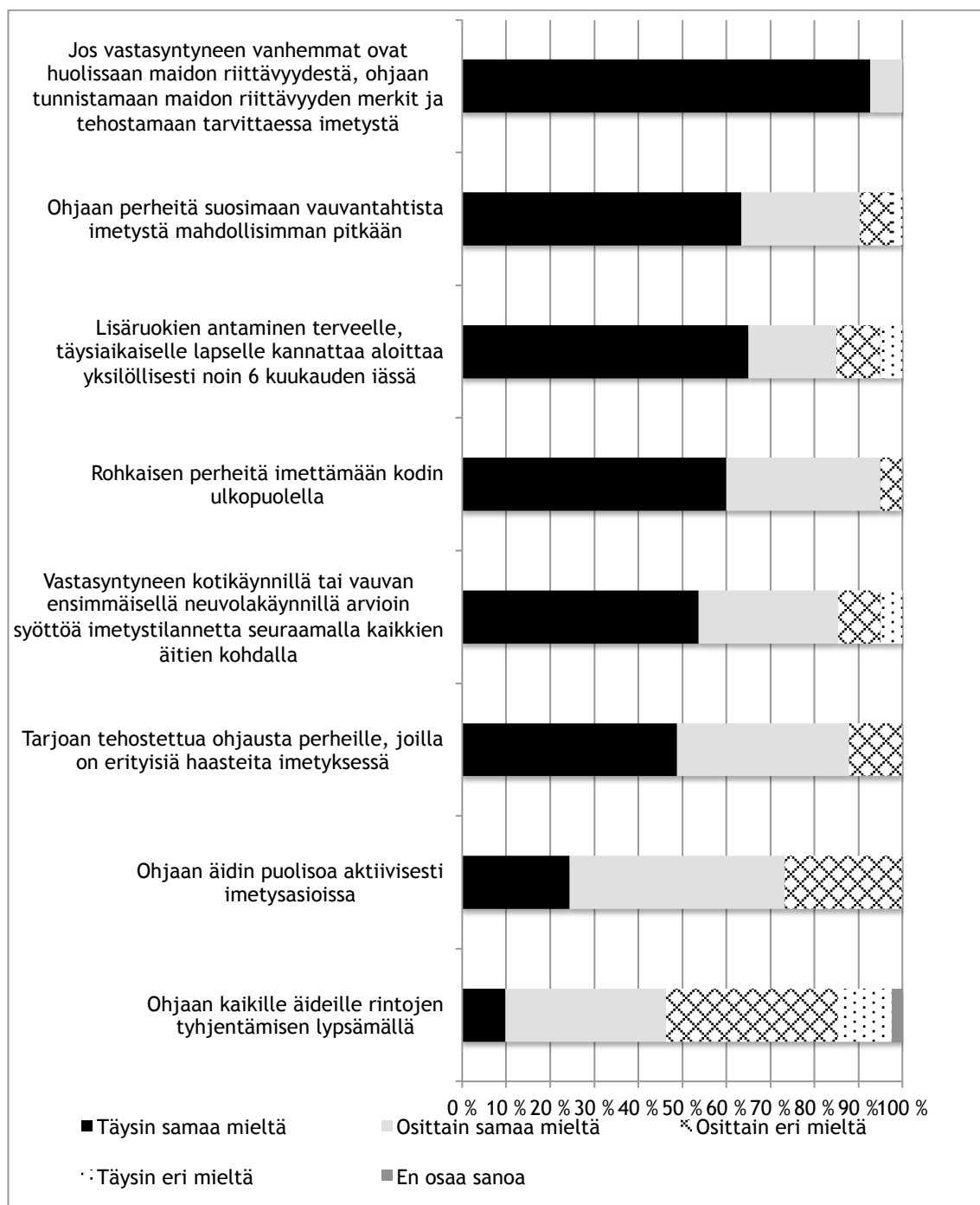
Imetysohjauksen tarjoamisella voidaan yhteenvedona todeta olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys asiakkaiden antaman palautteen hyödyntämiseen ja arvioon omasta imetysohjauksen osaamisesta. Ohjauksen antaminen äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuksissa näyttäisi kasaantuvan samoille vastaajille eli runsaasti tietyllä käynnillä ohjausta tarjoavat toimivat samoin muillakin käynneillä. Kaiken kaikkiaan ohjausta annettiin etenkin äitiysneuvolan terveystarkastuksissa suosituksia harvemmin. Seuraavissa luvuissa (5.5, 5.6 ja 5.7) on raportoitu tarkemmin, miten imetysohjauksen tarjoaminen osoittautui olevan yhteydessä myös vauvamyönteisyyteen liittyviin mielipiteisiin, vertaisryhmiin ohjaamiseen ja muiden ammattiryhmien ohjauksen vauvamyönteisenä pitämiseen.

## 5.5 Arviot imetysväittämistä

Kyselyn viidennessä kysymyksessä vastaajille esitettiin neljätoista vauvamyönteisyyteen liittyvää väittämää. Väittämistä kahdeksan oli vauvamyönteisyysohjelman suositusten suuntaisia (kuvio 8) ja kuusi sen vastaisia (kuvio 9). Myönteiset ja kielteiset väitteet oli sijoitettu kysymyslomakkeeseen sekaisin, jotta vastaukset eivät ohjautuisi kumpaankaan suuntaan.

Maidon riittävyden merkkien ja imetyksen tehostamisen ohjausta koskevan väitteen kanssa täysin tai osittain samaa mieltä olivat kaikki vastaajat. Vauvantahtisen imetyksen suosimista, lisäruokien aloittamista kuuden kuukauden iässä, kodin ulkopuolella imetykseen rohkaisemista

ja vastasyntyneen imetystilanteen seuraamista koskevien väittämien kanssa täysin samaa mieltä oli yli puolet vastaajista. Tehostettua ohjausta koskevan väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 49 % ja osittain samaa mieltä 39 % vastaajista.



Kuvio 8: Arviot väitteistä, jotka noudattavat vauvamyönteisyysohjelman suosituksia.

Äidin puolison imetysohjausta koskevan väitteen kanssa osittain eri mieltä oli 27 % vastaajista. Rintojen tyhjentämisen ohjausta koskeva väite sai eniten osittain ja täysin eri mieltä vas-

tauksia. Samaa mieltä väitteen kanssa oli vain 46 % vastaajista. Tämä on linjassa sen kanssa, että lypsäminen ja maidonerityksen ylläpitäminen äidin ollessa erossa vauvasta koettiin huonoiten hallituiksi imetysohjauksen alueiksi (kuvio 5 luvussa 5.3).

Syötön arviointia vastasyntyneen imetystilannetta seuraamalla vastasivat tekevän enemmän ne terveydenhoitajat, jotka kertoivat saavansa tukea imetysohjaukseen muiden terveydenhoitajien kanssa keskustelemalla päivittäin tai viikoittain (kysymys 1). Näistä terveydenhoitajista 89 % oli täysin tai osittain samaa mieltä väitteen kanssa kun muista terveydenhoitajista vain 50 % ( $p = 0,035$ ). Muita terveydenhoitajia päivittäin tai viikoittain hyödyntävät terveydenhoitajat olivat myös selvemmin 6 kuukauden lisäruokien aloitustien kannalla. Heistä 94 % oli täysin tai osittain samaa mieltä lisäruokien aloittamisesta 6 kuukauden iässä, kun muista terveydenhoitajista tätä mieltä oli 67 % ( $p = 0,04$ ).

Koettu imetysohjauksen osaaminen (kysymys 2) oli myös selvässä riippuvuussuhteessa vauvamyönteisten väitteiden vastausten kanssa. Ihokontaktin merkityksen erittäin hyvin hallitsevista kaikki vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä ensikäynnillä tehtävää imetysarviointia koskevan väitteen kanssa. Muista vastaajista 76 % oli väitteen kanssa samaa mieltä ( $p = 0,03$ ). Rintojen hoidon erittäin hyvin hallitsevista 95 % yhtyi väitteeseen, kun muista vastaajista 74 % oli täysin tai osittain samaa mieltä ( $p = 0,05$ ). Lapsentahtisen imetyksen osaamisen kohdalla vastaavat osuudet olivat 96 % ja 69 % ( $p = 0,02$ ), täysimetyksen keston 96 % ja 67 % ( $p = 0,01$ ), kiinteiden aloituksen 96 % ja 71 % ( $p = 0,02$ ) sekä imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella 96 % ja 72 % ( $p = 0,04$ ).

Rintojen hoidon erittäin hyvin hallitsevista 64 % vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä rintojen tyhjentämistä lypsämällä koskevan väitteen kanssa. Muista vastaajista samaa mieltä oli 26 % ( $p = 0,04$ ). Imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella omasta mielestään erittäin hyvin hallitsevista 65 % yhtyi tähän väitteeseen, kun muista vastaajista vain 22 % ( $p = 0,02$ ).

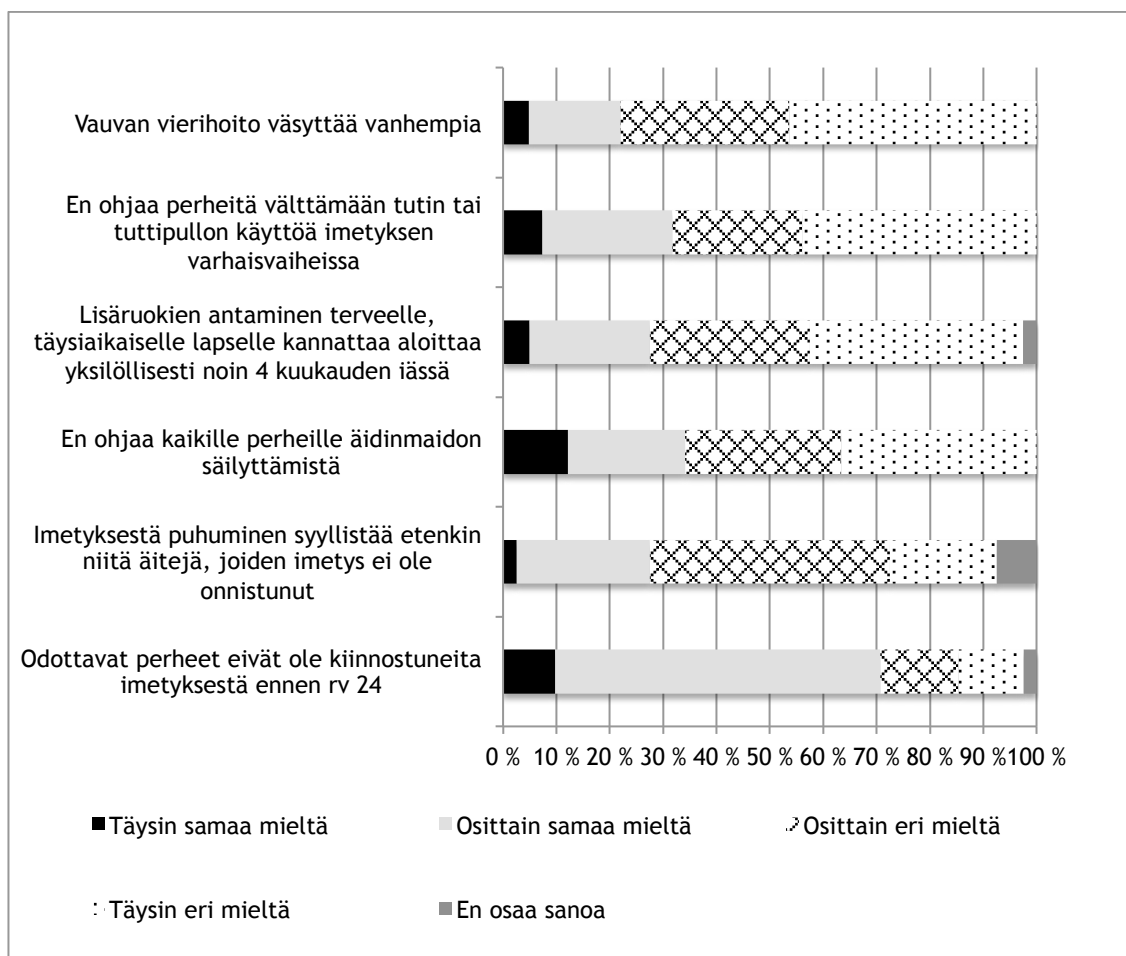
Vauvantahtista imetystä mahdollisimman pitkään vastasivat ohjaavansa kaikki ne terveydenhoitajat, jotka arvioivat hallitsevansa rintojen hoidon erittäin hyvin. Muista vastaajista 79 % oli täysin tai osittain samaa mieltä vauvantahtisuutta koskevan väitteen kanssa ( $p = 0,02$ ).

Puolison ohjaamista koskevan väitteen kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli 89 % niistä vastaajista, jotka arvioivat hallitsevansa imuotteen ohjaamisen erittäin hyvin. Muista vastaajista 61 % yhtyi väitteeseen ( $p = 0,04$ ). Tämä oli myös ainoa vauvamyönteisyysväite, jonka kohdalla taustamuuttujien mukaan ryhmitellyissä vastauksissa oli tilastollisesti merkitsevä ero. Äidin puolisoa kertoi ohjaavansa aktiivisesti imetyksasioissa vain 22 % 80-luvulla syntyneistä vastaajista, kun 60-luvulla syntyneistä vastaajista 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä tämän väitteen kanssa ( $p = 0,002$ ).

Tehostetun ohjaamisen tarjoamista imetyshaasteita kokeville perheille koskevan väitteen kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli 96 % niistä terveydenhoitajista, jotka arvioivat osaavansa ohjata lapsentahtista imetystä erittäin hyvin. Muista vastaajista 75 % yhtyi väitteeseen ( $p = 0,05$ ). Täysimetyksen keston erittäin hyvin hallitsevista 96 % oli samaa mieltä väitteen kanssa ja muista vastaajista 73 % ( $p = 0,03$ ). Kiinteiden aloituksen osaamisen kohdalla vastaavat osuudet olivat 100 % ja 71 % ( $p = 0,01$ ) ja imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella 100 % ja 72 % ( $p = 0,01$ ).

Imetysohjauksen antamisen äitiys- ja lastenneuvolassa ja vauvamyönteisten väitteiden väliltä löytyi myös tilastollisesti merkitsevä riippuvuus. Esimerkiksi raskausviikon 30 käynnillä kaikille tai yli puolelle asiakkaista imetysohjausta antavat olivat kaikki samaa mieltä ensikäynnillä tehtävää imetyсарviointia koskevan väitteen kanssa ( $p = 0,01$ ). Rintojen lypsämisen ja äidin puolison ohjaaminen oli yleisempää niillä, jotka antoivat imetysohjausta raskausviikon 22 - 24 terveystarkastuksessa ( $p = 0,03$  ja  $p = 0,02$ ). Viimeisillä äitiysneuvolan käynneillä yli puolelle asiakkaista imetysohjausta tarjoavat kuten myös 2 kuukauden terveystarkastuksessa kaikille asiakkaille imetysohjausta antavat olivat muita terveydenhoitajia useammin samaa mieltä 6 kuukauden lisäruokien aloituskäyttä koskevan väitteen kanssa. Imetysohjausta 8 ja 12 kuukauden käynneillä eniten antavat vastasivat arvioivansa syöttöä tarkkailemalla imetystä vauvan ensikäynnillä muita vastaajia useammin ( $p = 0,03$ ). Imetysohjausta vauvan ensikäynnillä ja 3-6 viikon terveystarkastuksessa kaikille tarjoavat olivat muita useammin samaa mieltä tehostetua imetysohjauksen tarjoamista koskevan väitteen kanssa ( $p = 0,01$  ja  $p = 0,02$ ).

Vauvamyönteisysohjelman suositusten vastaisien väitteiden kanssa ei juurikaan oltu samaa mieltä. Vauvan vierihoitoa piti väsyttävänä vain 22 % vastaajista. Suurin osa vastasi ohjaavansa välttämään tuttipulloa ja tuttia imetyksen varhaisvaiheissa. Lisäruokien aloitus neljän kuukauden iässä oli kannatettavaa täysin tai osittain 28 % mielestä. Äidinmaidon säilytyksen ohjaamatta jättää kertomansa mukaan kolmannes vastaajista (täysin tai osittain samaa mieltä). Imetyksestä puhumisen syyllistävyttä koskevan väitteen kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli 28 % vastaajista. Väitteiden joukossa erottuu selvästi väite siitä, että perheet eivät ole kiinnostuneita imetyksestä raskauden alkupuolella. 71 % oli samaa mieltä väitteen kanssa.



Kuvio 9: Arviot väitteistä, jotka ovat ristiriidassa vauvamyönteisyysohjelman kanssa.

Aikakauslehtiä imetystiedon lähteenä viikoittain tai kuukausittain käyttävistä terveydenhoitajista 70 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, ettei ohjaa välttämään tuttia ja tuttipulloa imetyksen alkuvaiheissa. Muista vastaajista samaa mieltä väitteen kanssa oli vain 20 % eli aikakauslehtien tiiviimpi käyttö näyttäisi korreloivan vähemmän imetystä tukevaan asenteeseen tutin suhteen ( $p < 0,01$ ). Myös muiden työtovereiden kuin terveydenhoitajien (esimerkiksi lääkäri, perhetyöntekijä) osaamista viikoittain tai kuukausittain hyödyntävissä oli enemmän tuttiin ja tuttipulloon imetyksen varhaisvaiheissa myönteisesti suhtautuvia vastaajia kuin harvemmin näihin muihin työtovereihin tukeutuissa vastaajissa ( $p = 0,02$ ).

Vastauksilla yhteen vauvamyönteisyysohjelman vastaisista väitteistä löytyi tilastollisesti merkitsevä riippuvuus muutamaankin imetysohjauksen osaamisalueista (kysymys 2). Täysin tai osittain eri mieltä imetyksestä puhumisen syyllistävästä väitteestä oli 89 % niistä terveydenhoitajista, jotka olivat vastanneet hallitsevansa rintojen hoidon erittäin hyvin. Muista vastaajista 47 % oli väitteen kanssa eri mieltä ( $p = 0,03$ ). Imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella erittäin hyvin

hallitsevista 82 % oli eri mieltä syyllistävyysväitteen kanssa ja maidonerityksen ylläpitämisen erittäin hyvin hallitsevista 100 % ( $p = 0,02$  ja  $p = 0,04$ ).

Imetysohjauksen antamisen lastenneuvolassa ja vauvamyönteisyysohjelman vastaisten väitteiden väliltä löytyi muutamasta kohdasta tilastollisesti merkitsevä riippuvuus. Esimerkiksi 3 - 6 viikon terveystarkastuksessa kaikille asiakkaille imetysohjausta antavat olivat useammin eri mieltä tutin ja tuttipullon käyttöä koskevan väitteen kanssa ( $p = 0,04$ ). Vastaavasti äidinmaidon säilyttämisen ohjaamatta jättämisestä eri mieltä olemisen ja 8, 12 ja 18 kuukauden käynneillä annetun ohjauksen välillä oli yhteys ( $p = 0,04$ ,  $p = 0,01$  ja  $p = 0,03$ ).

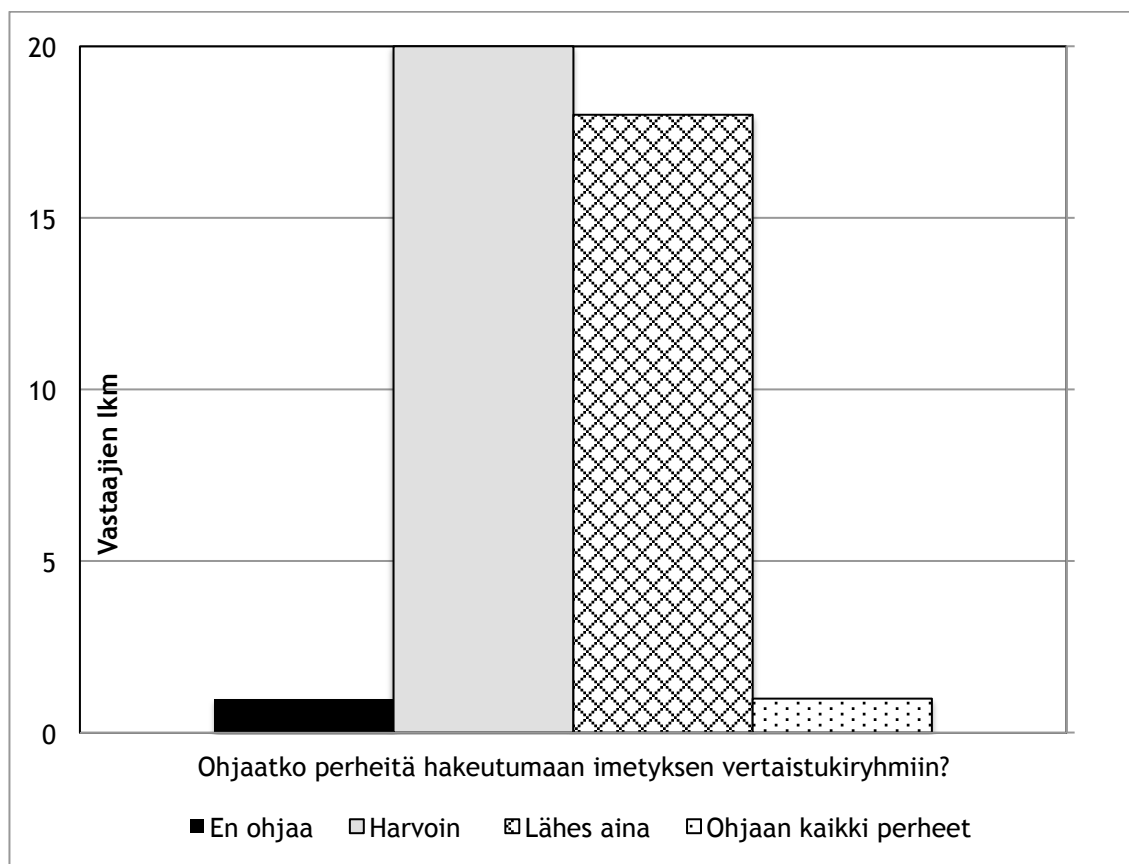
Vauvamyönteisyysväitteiden vastauksien välillä oli myös keskinäistä riippuvuutta. Tutin ja tuttipullon käyttöön varhaisvaiheessa kielteisesti suhtautumisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tehostetun ohjauksen tarjoamiseen perheille, joilla on erityisiä haasteita imetyksessä ( $p = 0,01$ ). Äidinmaidon säilyttämistä ohjasivat harvemmin ne vastaajat, joiden mielestä odottavat perheet eivät ole alkuraskaudesta kiinnostuneita imetyksestä ( $p = 0,01$ ). Tehostettua ohjausta imetyksessä haasteita kohdanneille perheille tarjoavat olivat muita vastaajia harvemmin sitä mieltä, että lisäruokien aloitus kannattaa aloittaa 4 kuukauden iässä ( $p = 0,03$ ). Ensikäynnillä syöttöä arvioivat olivat useammin sitä mieltä, että lisäruoat kannattaa aloittaa 6 kuukauden iässä ( $p = 0,01$ ). Vauvantahtista imetystä mahdollisimman pitkään suosittelevat ja tehostettua imetysohjausta tarvittaessa tarjoavat ohjasivat rintojen tyhjentämisen lypsämällä useammin kuin muut vastaajat ( $p < 0,01$  ja  $p = 0,02$ ).

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhoitajien enemmistö arvioi väitteitä vauvamyönteisesti. Eniten vastaukset poikkesivat imetyksen edistämisen ohjelmasta puolison ohjaamisen, lypsämisen ohjaamisen ja arvion odottavien perheiden kiinnostuksesta imetystä kohtaan alkuraskaudessa kohdalla. Sekä omaan osaamiseensa eniten luottavat että ohjausta muita useammin tarjoavat terveydenhoitajat arvioivat väitteitä vauvamyönteisemmin kuin muut. Muiden terveydenhoitajien osaamista imetystiedon lähteenä hyödyntävät vastasivat myös vauvamyönteisemmin. Toisaalta aikakauslehtiin ja muihin työtovereihin kuin terveydenhoitajiin (lääkäri, perhetyöntekijä) imetysohjauksessaan tukeutuvilla oli vähemmän vauvamyönteisiä näkemyksiä tutin ja tuttipullon käytöstä kuin muilla vastaajilla. Vastauksilla vauvamyönteisyysohjelman mukaisiin tai sen vastaisiin väitteisiin oli tilastollisesti merkitsevä yhteys myös kokemukseen muiden ammattiryhmien ohjauksen vauvamyönteisyydestä (ks. luku 5.7).

## 5.6 Vertaistuen tarjoaminen

Puolet kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kertoo ohjaavansa kaikki tai lähes kaikki perheet imetyksen vertaistukiryhmiin (kuvio 10). Muiden terveydenhoitajien osaamista imetystietouden ja -ohjauksen tukena käyttävät terveydenhoitajat hyödynsivät imetyksen vertais-

tukiryhmiä useammin ( $p = 0,01$ ). Samoin vauvan ensimmäisessä terveystarkastuksessa sekä 2 ja 3 kuukauden käynnillä imetysohjausta kaikille tarjoavat terveydenhoitajat ohjasivat asiakkaitaan useammin imetyksen vertaistukiryhmiin kuin muut ( $p < 0,01$ ,  $p = 0,03$  ja  $p = 0,01$ ).



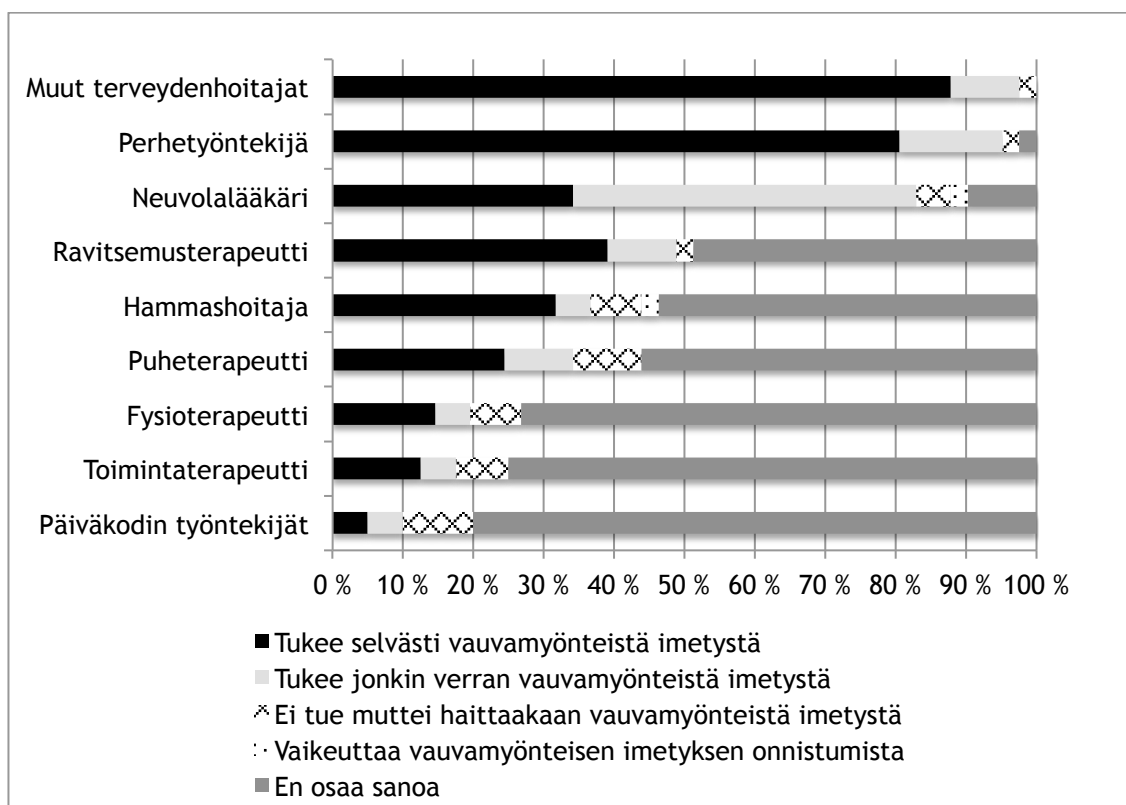
Kuvio 10: Imetyksen vertaistuen tarjoaminen (N = 40).

### 5.7 Kokemus muiden ammattiryhmien tuesta imetysohjaukselle

Kyselyyn osallistujia pyydettiin arvioimaan työyhteisönsä ammattiryhmien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä. Vauvamyönteisyydeksi tämän kysymyksen yhteydessä määriteltiin imetyksymyönteinen ilmapiiri, 6 kuukauden täysimetyksen tukeminen ja imetyksen jatkuvuuden turvaaminen lisäruokien aloituksen jälkeen, lapsentahtiseen imetykseen kannustaminen, maidonerityksen ylläpidon ohjaus ja imetystiedon jakaminen sekä henkilökunnalle että äideille.

Lähes kaikki vastaajat katsoivat muiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden antaman imetysohjauksen olevan vauvamyönteisyyttä tukevaa. Myös neuvolalääkärien koettiin tukevan vauvamyönteistä imetystä selvästi (34 %) tai jonkin verran (49 %). Juuri minkään ammattiryhmän imetysohjauksen ei arveltu vaikeuttavan vauvamyönteisyyttä, mutta en osaa sanoa -

vastauksia tuli puolet tai enemmän muiden ammattiryhmien (puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, hammashoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja päiväkodin työntekijät) kohdalla. Kyselyn viimeisessä, vapaan kommentoinnin kohdassa kaksi vastaajaa totesi, ettei osaa arvioida muiden ammattiryhmien imetysoikeisuutta esimerkiksi sen takia, ettei työskentele samassa työpisteessä näiden kanssa tai tapaa heitä muuten henkilökohtaisesti.



Kuvio 11: Kokemus muiden ammattiryhmien tuesta vauvamyönteiselle imetykselle.

Tieteellisiä artikkeleita imetysosaamisensa päivittämiseen viikoittain tai kuukausittain käyttävistä terveydenhoitajista 64 % arvioi ravitsemusterapeuttien tukevan selvästi vauvamyönteistä imetystä, kun harvemmin näistä lukevista saman arvion antoi vain 29 % ( $p=0,043$ ). Ammattilehtiä viikoittain tai kuukausittain käyttävistä terveydenhoitajista 73 % vastasi ravitsemusterapeuttien tukevan vauvamyönteistä imetystä selvästi, ja harvemmin ammattilehtiä hyödyntävistä 27 % ( $p=0,007$ ).

Muiden terveydenhoitajien toimintaa vauvamyönteisyyttä selvästi edistävänä pitävät terveydenhoitajat arvioivat muita vastaajia useammin oman imetysohjauksen osaamisensa erittäin hyväksi (kysymys 2). Tilastollisesti merkitsevä yhteys oli imuotteen, imetysohjauksen, lapsentahtisen imetyksen, täysimetyksen keston, kiinteiden aloituksen ja imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella kohdalla.



Imetysohjausta raskausviikon 34 terveystarkastuksessa vähintään yli puolelle asiakkaista antavista terveydenhoitajista 96 % koki muiden terveydenhoitajien tukevan selvästi vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutumista, kun harvemmin tällä käynnillä imetysohjausta tarjoavista samaa mieltä oli 69 % ( $p = 0,02$ ). Myös synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä imetysohjausta useammin tarjoavat ajattelivat näin kollegoistaan ( $p = 0,01$ ). Perhetyöntekijöiden antaman ohjauksen vauvamyönteisenä pitämisen ja imetysohjauksen antamisen raskausviikon 34 käynnillä välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys.

Kahden kuukauden terveystarkastuksella systemaattisesti kaikille tai kaikille imettäville imetysohjausta tarjoavat terveydenhoitajat olivat kriittisempiä lääkäreiden tarjoaman imetysohjauksen suhteen. Heistä 33 % arvioi lääkärin toiminnan selvästi tukevan vauvamyönteistä imetystä, kun harvemmin tällä käynnillä ohjausta tarjoavista 67 % oli samaa mieltä ( $p = 0,02$ ). Samansuuntainen tilastollisesti merkitsevä jakauma oli havaittavissa 3, 8, 12 ja 18 kuukauden terveystarkastuksen kohdalla. Äidinmaidon säilyttämistä useammin ohjaavat vastaajat suhtautuivat kriittisemmin lääkäreiden antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyteen ( $p = 0,03$ ), samoin terveydenhoitajan tutkinnon viime vuosina suorittaneet ( $p = 0,05$ ).

Äidin puolison ohjaamista koskevan väitteen kanssa samaa mieltä olevat terveydenhoitajat arvioivat puheterapeutin antaman ohjauksen vauvamyönteisemmäksi kuin muut vastaajat ( $p = 0,03$ ). Myös ennen vuotta 1995 tutkinnon suorittaneet arvioivat puheterapeutin ohjaukseen myönteisemmäksi ( $p < 0,01$ ).

Vauvan vierihoitoa koskevaa väitettä vauvamyönteisemmin arvioivat pitivät hammashoitajan antamaa ohjausta vauvamyönteisempänä kuin muut vastaajat ( $p = 0,02$ ), kuten myös viime vuosina terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet ( $p = 0,02$ ).

Tiivistetysti voidaan sanoa, että terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyteen luotettiin vahvasti. Muiden terveydenhoitajien ohjauksen kokemisella vauvamyönteistä imetystä edistäväksi oli positiivinen yhteys arvioon oman osaamisen hyvästä tasosta ja imetysohjauksen muita runsaampaan tarjoamiseen neuvolakäynneillä. Lääkärin osalta terveydenhoitajien näkemykset jakoutuivat jossakin määrin. Etenkin imetysohjausta lastenneuvolan terveystarkastuksissa aktiivisesti tarjoavat terveydenhoitajat olivat kriittisempiä lääkärin imetysohjausta kohtaan.

## 5.8 Imetysohjaukseen liittyvän täydennyskoulutuksen tarve ja järjestäminen

Kyselylomakkeen seitsemännessä kysymyksessä terveydenhoitajilta kysyttiin, millaista täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevansa imetysohjaukseen liittyen (mistä aiheesta, kenen antamana). Tähän kysymykseen vastasi 17 vastaajaa eli 41 % kyselyn vastaajista.

Useimmat kysymykseen vastanneista kaipasivat käytännönläheisiä neuvoja imetysohjaukseen. Osa kaipasi perusasioiden kertausta ja uusia vinkkejä esimerkiksi vauvan niukkaan painonnou-suun, lisämaidon tarpeeseen, imetyksen lopettamiseen tai rikkonaisiin rinnanpäihin. Osa taas koki hallitsevansa perusasiat varsin hyvin, mutta kaipasi lisätietoa vaikeisiin imetystilantei-siin, kuten keskoslasten imetykseen tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen jo raskausaikana. Uusimpaan tutkimustietoon perustuva koulutus mainittiin kahdessa vastauk-sessa.

Kahdeksan vastaajaa oli nimennyt tahoja, joiden toivoi koulutusta antavan. Vantaan omat imetyskouluttajat mainittiin kuusi kertaa. Lähellä työskentelevä, kokenut terveydenhoitaja tai kättilö, jolla on imetysohjaajakouluttajan pätevyys miellettiin omaan työhön liittyvän, konkreettisen imetysohjaustiedon lähteenä hyväksi. Kolme vastaajaa mainitsi synnytysairaalan kanssa tehtävän yhteistyön. Etenkin tiedonkulkua sairaalan ja neuvolan välillä pidettiin tärkeänä.

Kuusi tähän kysymykseen vastanneista koki, ettei tarvitse tällä hetkellä täydennyskoulutusta imetysohjaukseen liittyen. Näiden vastausten perusteluina mainittiin oma koulutus ja pitkä työkokemus kättilönä ja/tai terveydenhoitajana, omien lasten imetyksen tuoma käytännön kokemus sekä se, että työnantaja on tarjonnut hiljattain ja/tai tarjoaa jatkuvasti täydennys-koulutusta.

Asiantuntijahaastattelujen ensimmäinen teema käsitteli Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjaukseen liittyvän täydennyskoulutuksen tarvetta. Teeman poh-jaksi haastateltaville näytettiin kuvat 5, 8 ja 9 eli kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien arvio omasta imetysohjausosaamisestaan sekä vauvamyönteistä imetysohjausta koskevista väittämistä.

Imetysohjaajakouluttajat kiinnittivät huomiota kuviossa 5 terveydenhoitajien arvioon ime-tysohjauksen perusasioiden osaamisestaan. Imetysasento, imuote ja ihokontakti mainittiin haastatteluisa esimerkkeinä asioista, jotka tulisi jokaisen imetysohjausta antavan hallita. Alle puolet vastaajista oli valinnut näiden kohdalla vaihtoehdon ”erittäin hyvin” kuvaamaan ohjausosaamistaan. Toisaalta näiden kohdalla kukaan vastaaja ei arvioinut osaamistaan huo-noksi, joten eräs kouluttajista pohti, olisiko kysymys suomalaisesta tavasta vastata vaatimat-tomasti ”osaan melko hyvin” silloinkin, kun osaaminen riittää hyvin käytännön työhön. Kou-luttajat olivat sitä mieltä, että näitä aiheita lienee syytä kerrata ja syventää koulutuksissa, esimerkiksi tarjoamalla lisätietoa ihokontaktin merkityksestä.

Kaikki haastatellut kouluttajat olivat samaa mieltä siitä, että erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen on haastavaa. Kouluttajien mielestä tähän tarvittaisiin täydennyskoulutusta. Kouluttajista osa arveli, että pelkästään yksittäisten terveydenhoitajien hyvä osaaminen ei ole riittävä keino tunnistaa ja tukea näitä perheitä.

Puolison ohjaaminen nähtiin asiana, jota pitäisi kouluttaa enemmän. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että vastasyntyneen kotikäynnillä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä arvioitaisiin syöttöä imetystilannetta seuraamalla. Kyselyyn vastanneista puolet oli vastannut, että toimii näin kaikkien äitien kohdalla.

Imetyksestä puhumisen syyllistävyiden kohdalla kouluttajat pohtivat haastatteluissa sitä, miten herkkä ja intiimi asia imetys on ohjata. Täydennyskoulutustarpeita nähtiin sille, miten käydä äitien kanssa läpi aiempia kokemuksia imetyksestä, syyllistämättä tai uuvuttamatta äitiä.

Äidinmaidon lypsämisen ja säilyttämisen suhteen kouluttajien mielipiteet erosivat hieman toisistaan. Yksi kouluttajista piti tärkeänä, että vauvan kanssa kotiutuessa kaikki perheet saisivat ohjausta siitä, milloin lypsämistä tarvitaan ja miten äidinmaitoa säilytetään. Toinen kouluttajista taas katsoi asiaa siitä näkökulmasta, että tavoitteena on lapsentahtinen imetys mahdollisimman vähäisellä lypsämisellä, joten tämän asian ohjaamisen osaaminen nykyisellään olisi kutakuinkin riittävää. Kolmas imetysohjaajakouluttajista oli muutaman kerran tavannut perheitä, joilla on ollut selkeitä puutteita äidinmaidon säilytystä koskevissa tiedoissa. Hänkään ei pitänyt tätä aluetta tärkeimpänä täydennyskoulutusta vaativana asiana.

Asiantuntijahaastatteluiden neljäs teema oli täydennyskoulutuksen järjestäminen, eli miten ja keiden tulisi koulutusta järjestää, mistä aiheista ja kenelle. Haastateltavilta kysyttiin myös näkemystä siitä, miten vastata kyselyssä esille tulleiden osaamistarpeiden suureen hajontaan: osa vastaajista kaipasi perusasioiden kertausta, osa lisää syvälle menevää erityistietoa imetyksestä.

Imetysohjaajakouluttajat pitivät tärkeänä, että kaikilla äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla olisi WHO:n imetysohjaajakoulutus (20 tuntia) suoritettuna. Koska osa terveydenhoitajista ei ole suorittanut sitä osana ammattikorkeakouluopintojaan, tulee Vantaan kaupungin omien kouluttajien järjestää WHO:n koulutuksia jatkossakin uusille terveydenhoitajille. Peruskoulutuksen lisäksi imetysohjaajakouluttajat katsoivat, että heidän tulee järjestää lyhyempiä, imetysohjauksen osaamista päivittäisiä koulutuksia kollegoilleen. Näissä paikallisissa imetysohjaajakoulutuksissa käsiteltäisiin terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti erilaisia imetysohjauksen käytännön ongelmatilanteita ja erityistilanteita esimerkiksi työpajatyypillisesti.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa järjestettävien imetystä käsittelevien koulutuksien keskeisenä antina mainittiin sairaalan ja neuvolan yhteistyön kehittäminen. Haastateltavista yksi kertoi, että imetysohjauksen koulutuksesta on tekeillä oma suunnitelmansa Vantaalle. Viime vuosien iso ponnistus on ollut tarjota kaikille terveydenhoitajille WHO:n imetysohjaajakoulutus ja herättää kiinnostusta osallistua imetysohjauksen osaamista syventävään täydennyskoulutukseen. Kouluttajat olivat mielissään vuosi aiemmin järjestämänsä koulutuksen saamista myönteisestä palautteesta.

Imetysohjaajakouluttajat olivat ennen tämän opinnäytetyön haastatteluiden tekemistäideoineet lääkäreille järjestettävää lyhyttä, perusasiat kattavaa imetyškoulutusta. Varsinaista WHO:n imetysohjaajakoulutusta haastateltavat pitivät liian laajana lääkäreiden tarvitsemaan osaamiseen nähden. Perhetyöntekijät ovat jo saaneet WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Haastateltavien mukaan nämä ovatkin hyvä voimavara imetysohjauksessa. Muiden ammattiryhmien imetysohjauskoulutusta haastateltavat eivät olleet aiemmin pohtineet.

#### 5.9 Kouluttajien arvio imetysohjauksen vauvamyönteisyydestä

Toisena teemana haastatteluissa oli Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien tarjoaman imetysohjauksen vauvamyönteisyys. Haastateltaville näytettiin kyselylomakkeen kolmanteen ja neljänteen kysymykseen saatujen vastausten jakaumaa (imetysohjauksen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuksissa, kuviot 6 ja 7) ja pyydettiin vertaamaan niitä edellisessä teemassa esitettyihin kuviin. Tällä teemalla haettiin lisätietoa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen).

Imetysohjaajakouluttajat olivat hieman yllättyneitä imetysohjauksen tarjoamista koskevista vastauksista. Etenkin äitiysneivolakäyntien kohdalla terveydenhoitajat olivat vastanneet antavansa ohjausta harvemmin kuin kouluttajat olisivat olettaneet. Osa imetysohjaajakouluttajista katsoi, että imetyksestä tulisi puhua ensimmäisistä äitiysneivolakäynneistä lähtien, esimerkiksi kysymällä uudelleensynnyttäjältä aiemmista imetykokemuksista. Eräs haastateltavista korosti, että imetysohjauksen ei tarvitse olla kaikenkattavaa vielä tässä vaiheessa, vaan lähinnä herätellä ajatuksia imetyksestä.

Yksi kouluttajista piti varsin ymmärrettävänä sitä, että imetysohjausta ei kovin paljon anneta ennen raskausviikon 30 käyntiä. Hän perusteli tätä suomalaisen neuvolajärjestelmän tiiviillä terveystarkastusaikataululla, jonka avulla asiakkaat tavoitetaan useita kertoja raskausaikana. Ensikäynti tehdään tyypillisesti jo raskausviikoilla 7 - 8, jonka jälkeen keskenmenot ovat vielä melko yleisiä. Tämän kouluttajan mielestä imetyksestä puhuminen on tässä vaiheessa liian intiimi asia. Samoin hän katsoi, että keskiraskauden laajan terveystarkastuksen (raskausviikon 22 käynti) yhteydessä perheen vastaanottokyky saattaa olla koetuksella, jos imetystä käsitel-

lään kovin perusteellisesti. Tällä käynnillä käsitellään muun muassa parisuhdetta ja KELA:n perhe-etuuksia. Toisaalta tämäkin kouluttaja toi esille sen, että ehkä olisi tarpeen tuoda imetysohjauskoulutuksessa esille, että lyhytkin imetyksestä kysyminen on imetysohjausta eli aina ohjauksen ei tarvitse olla kovin laajaa. Hänen mielestään raskausviikkojen 30 - 32 käynneillä olisi optimaalisin kohta käsitellä imetystä: tuolloin perhevalmennuksessa on jo pohjustettu aihetta ja toisaalta samalla tuetaan loppuraskaudessa tehtävää tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaa. Kyselylomakkeella kerätyissä avoimissa vastauksissa oli myös yksi vastaaja kommentoinut, että raskausajan imetysohjausta voisi lisätä, mutta esimerkiksi ensikäynti on jo varsin täynnä asiaa ilman imetysohjaustakin.

Lastenneuvolakäynneillä annetusta imetysohjauksesta piirretyn kuvaajan kohdalla haastatellut kouluttajat ilahtuivat siitä, että synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä lähes kaikki vastaajat olivat kertoneet antavansa imetysohjausta. Kaksi haastatelluista nosti esille kolmen kuukauden kohdalla tulevan tiheän imun kauden, jonka vanhemmat tulkitsevat helposti äidinmaidon riittämättömyydeksi. He korostivat, että 2 - 3 kuukauden iässä tehtävissä terveystarkastuksissa imetystä tulisi käsitellä kaikkien äidinmaitoa saavien vauvojen kanssa eli hieman vastattua enemmän.

Olennoisimpana vauvamyönteisen imetysohjauksen edistämisen kannalta kouluttajat pitivät imetysohjauksen perusasioiden (imetysote, imetysasento, ihokontakti jne) osaamisen kehittämistä. Vauvamyönteisen imetysohjauksen ei nähty vielä toteutuvan kirjaimellisesti Vantaan neuvoloissa. Eräs haastateltavista muistutti, että Vantaan neuvoloiden antamalle imetysohjaukselle laaditaan parhaillaan strategiaa, ja että kaikki terveydenhoitajat tavoittanutta imetysohjaajakoulutusta on tarjottu vasta hiljattain.

Kyselylomakkeen viimeisessä, vapaan kommentoinnin sallivassa kysymyksessä kaksi vastaajaa sivusi ohjauksen vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Toinen näistä korosti, ettei ohjaus saa tuntua painostavalta niistä äideistä, joilla imetys ei suju. Toinen arveli, ettei terveydenhoitajan arvio tuen ja tiedon tarpeesta aina kohtaa perheen kiinnostusta ja odotuksia: osa äideistä on motivoituneita imettämään haasteista riippumatta ja osa taas tekee tietoisien päätöksen lopettaa imetys synnytyksen jälkeen.

#### 5.10 Kouluttajien näkemys moniammatillisen yhteistyön vaikutuksesta

Kolmantena teemana haastateltavia pyydettiin arvioimaan moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien imetysohjaukseen. Teeman taustaksi haastateltaville näytettiin kuvaaja vastauksista kyselyn kahdeksanteen kysymykseen (arvio moniammatillisen työyhteisön vauvamyönteisyydestä). Tällä teemalla etsittiin täydentävää tietoa kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyen eli miten moniammatillinen yhteistyö tukee

äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyttä.

Imetysohjaajakouluttajat pitivät kyselyyn vastanneiden tapaan muita terveydenhoitajia ja perhetyöntekijöitä selvästi vauvamyönteisyyttä edistävinä ammattiryhminä. Neuvolalääkäreiden kohdalla vastausten suurempi hajonta tuntui haastateltavista myös loogiselta. Imetysohjaajakouluttajilla oli erilaisia kokemuksia lääkäreiden vaikutuksesta imetysohjaukseen. Eräs haastateltavista arveli, että neuvolalääkäreiden toiminta on muuttunut imetystä tukevammaksi. Kaksi haastateltavista oli kokenut joidenkin lääkärien antaman ohjauksen ajoittain haittaavan imetysohjausta. Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että lääkärit tarvitsevat oman imetystä käsittelevän koulutuksensa.

Muiden ammattiryhmien kohdalla haastateltavat ymmärsivät hyvin, miksi terveydenhoitajista enemmistö oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kouluttajatkin kokivat useimpien näiden ammattiryhmien kohdalla, että nämä eivät ole kovin merkittäviä imetysohjauksen antamisen kannalta, koska ovat varsin vähän tekemisissä imeväisten kanssa. Eräs haastateltavista mainitsi, että sairaaloiden ravitsemusterapeutit tekevät erittäin perusteellista työtä imetyksen edistämiseksi, samoin ne harvat puheterapeutit, jotka vauvoja ohjaavat. Hammashoitajien kohdalla kaksi haastateltavista mainitsi suuhygienistin pitäen hiljattain koulutuksen, jonka viesti oli erittäin imetysmyönteinen. Fysioterapeuttien ohjauksesta yksi haastateltava nosti esille sen, että kaikki vauvan kanssa positiivista olemista ja tekemistä tukeva ohjaus edistää myös vauvamyönteistä imetystä. Fysioterapeuttien odotus- ja imetysaikana antamaa, varhaista vuorovaikutusta tukevaa ohjausta voidaan siten pitää vauvamyönteisyyttä edistäväinä.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja terveydenhoitajien imetykseen liittyviä täydennyskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tässä pohdintaluvussa käsitellään tuloksia ensin kunkin kolmen tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja tulosten luotettavuutta on tarkasteltu lyhyesti. Luvun lopussa ovat johtopäätökset ja toimenpidesuosituksset.

### 6.1 Vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, miten terveydenhoitajat toteuttavat vauvamyönteistä imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa, etsittiin vastausta kyselyn kysymyksillä 2 - 6 ja haastattelujen toisella teemalla.

Tämän kyselyn vastausten perusteella imetysohjausta ei tarjota aivan ohjeistuksen mukaisia määriä etenkin äitiysneuvolan terveystarkastuksissa. Vantaan kaupungin äitiysneuvoloiden terveystarkastusohjelman (2011) mukaan raskauden ensikäynnillä tulisi käsitellä imetykseen liittyviä ajatuksia ja aiempia imetykokemuksia. Myös Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (2009: 56) suosittelee imetyksestä keskustelemista jo ensimmäisillä käynneillä, joilla tulisi kartoittaa tulevien vanhempien ajatuksia imetyksestä ja ennakoida mahdollista lisätuen tarvetta. Kyselyyn vastanneista 60 % ilmoitti antavansa imetysohjausta harvoin tai ei koskaan ensikäynnillä. Keskiraskauden laajassa tarkastuksessa (raskausviikko 22-24) tulisi tukea imetykseen valmistautumista ja raskausviikon 34 terveystarkastuksessa käsitellä imetystä (Vantaan kaupunki 2011). Näillä käynneillä vain joka viides kyselyn täyttänyt terveydenhoitaja kertoi antavansa ohjausta kaikille tai lähes kaikille asiakkaille.

Imetysohjaajakouluttajat olivat jossakin määrin yllättyneitä imetysohjauksen tarjonnan vähäisyydestä äitiysneuvolan kohdalla. Haastateltavat toivat esille, että mahdollisesti osa vastaajista ei miellä imetysohjaukseksi pienimuotoistakin kysymistä imetyksestä ja vastaa sen takia, ettei tarjoa ohjausta. Toinen selitys imetysohjauksen tarjonnan vähäisyydelle saattaa olla haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa esille noussut näkemys, että alkuraskauden käynneillä on käsiteltävää asiaa erittäin paljon ilman imetysohjaustakin.

Vantaan kaupungin lastenneuvolan terveystarkastusohjelman (2009) mukaan vastasyntyneen terveystarkastuksesta 18 kuukauden tarkastukseen asti tulisi kysyä imetyksestä, ja etenkin ensimmäisen puolen vuoden aikana antaa tarvittaessa imetysohjausta. Kyselyn vastaajista lähes kaikki antoivat imetysohjausta vauvan ensimmäisillä käynneillä. Myöhempien terveystarkastustenkin kohdalla vastaajien enemmistö tarjosi ohjausta kaikkien vielä äidinmaitoa saavien vauvojen käynneillä. Tämän kyselyn perusteella vaikuttaa siis siltä, että lastenneuvolan terveystarkastuksissa imetysohjausta tarjotaan kohtalaisen usein.

Kyselyn vastaajat arvioivat hallitsevansa eri imetysohjauksen osa-alueet varsin hyvin. Haastatellut imetysohjaajakouluttajat pitivät imetysasentoa, imuotetta ja ihokontaktia tärkeimpinä imetysohjauksen perusasioina. Näiden kohdalla vain muutama kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista arvioi osaamisensa huonoksi. Imetysohjauksen tarjoamisen ja erittäin hyväksi koetun imetysohjauksen osaamisen väliltä löytyi tilastollisesti merkitsevä yhteys. Ihokontaktin, imuotteen, imetysasennon ja kiinteiden aloituksen osaamisen erittäin hyväksi arvioineiden kohdalla imetysohjauksen tarjoaminen äitiysneuvolan terveystarkastuksissa oli muita vastaajia yleisempää. Imetysohjaajakouluttajien arviota näiden asioiden hallitsemisen tärkeydestä voinee siis pitää varsin osuvana: perusasiat hallitseva terveydenhoitaja antaa muita useammin imetysohjausta. Tilastollisesti merkitsevä yhteys löytyi myös usean osaamisalueen ja lastenneuvolan terveystarkastuksissa tarjotun ohjauksen väliltä.

Tältä osin kyselyn tulokset ovat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa: osaamisella on yhteys annetun ohjauksen määrään ja laatuun. Esimerkiksi Kronborg, Væth, Olsen & Harder (2007: 283 - 288) ovat havainneet terveydenhoitajien saaman imetyskoulutuksen parantavan asiakkaiden kokemusta saamastaan imetystiedosta ja -tuesta. Laanterän (2011:58) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan keskeinen ongelma imetysohjauksessa ovat ohjaajan puutteelliset tiedot imetyksestä.

Imetysohjauksen tarjonta korreloi tämän opinnäytetyön perusteella positiivisesti ammattilehtien, muiden terveydenhoitajien ja asiakkaiden antaman palautteen hyödyntämiseen imetysohjauksen tiedon ja tuen lähteinä. Tarjonnalla oli yhteys myös kokemukseen muiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden imetysohjauksen vauvamyönteisyydestä. Asiakkaiden ohjaaminen vertaistukiryhmiin oli yleisempää muihin terveydenhoitajiin tukeutuvien sekä useammin vauvan ensimmäisillä käynneillä imetysohjausta tarjoavien keskuudessa.

Vauvamyönteisyyteen liittyviin väitteisiin kyselyn vastaajat vastasivat varsin selkeästi vauvamyönteisyysohjelman suosituksia noudatellen. Myös haastatellut imetysohjaajakouluttajat olivat melko tyytyväisiä näihin väitteisiin annettuihin vastauksiin. Koettu imetysohjaamisen osaaminen korreloi vahvasti vauvamyönteisten arvioiden kanssa eli erittäin hyväksi osaamisensa arvioivat vastaajat vastasivat muita useammin vauvamyönteisyysohjelman suuntaisesti. Samoin vauvamyönteisesti vastanneet antoivat muita vastaajia useammin imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa.

Nämäkin havainnot ovat linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Hoitohenkilökunnan tiedot imetyksestä korreloivat vahvasti myönteisten imetysasenteiden kanssa (Watkins ja Dodgson 2010: 226). Imetyskoulutus muuttaa hoitajien asenteita äitien omaa imetyksen hallintaa tukevaksi (Ekström, Widström & Nissen 2005: 424 - 431).

Vastasyntyneen kotikäynnillä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä syöttöä kertoi kyselyyn vastanneista arvioivansa noin puolet kaikkien äitien kohdalla. Kouluttajat pitivät tärkeänä, että syötön arviointi imetystilannetta seuraamalla toteutuisi kaikkien rintamaitoa saavien vastasyntyneiden kohdalla. Syötön arviointia vastasivat tekevänsä enemmän ne terveydenhoitajat, jotka hyödynsivät ahkerasti muiden terveydenhoitajien tukea imetysohjaukselleen. Imetysohjauksen osaamisensa vahvaksi kokevat olivat myös muita useammin sitä mieltä, että seuraavat imetystilannetta ja arvioivat syöttöä vauvan ensimmäisillä käynneillä.

Rintojen tyhjentämistä lypsämällä koskevan väitteen kanssa samaa mieltä oli vain hieman alle puolet kyselyn vastaajista. Äidinmaidon säilytyksen ohjaamatta jättää kertomansa mukaan kolmannes vastaajista (täysin tai osittain samaa mieltä). Tämä on linjassa sen kanssa, että lypsäminen ja maidonerityksen ylläpitäminen äidin ollessa erossa vauvasta koettiin huonoiten



hallituiksi imetysohjauksen alueiksi. Haastatellut imetysohjaajakouluttajat eivät pitäneet äidinmaidon lypsämistä tai säilyttämistä tärkeimpänä imetysohjauksen alueena.

71 % kyselyn vastaajista oli samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan perheet eivät ole kiinnostuneita imetyksestä raskauden alkupuolella. Tämä vastaus on yhdenmukainen sen kanssa, miten harvoin vastaajat kertoivat antavansa imetysohjausta äitiysneuvolan ensimmäisillä käynneillä. Imetyksestä puhumisen syyllistävyyttä koskevan väitteen kanssa samaa mieltä oli 28 % kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista. Imetyksen syyllistävyyttä koskevan väitteen kanssa olivat harvemmin yhtä mieltä ne vastaajat, jotka arvioivat imetysohjauksen osaamisensa erittäin hyväksi rintojen hoidon, maidonerityksen ylläpitämisen ja imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella suhteen. Imetyspettymysten rakentava käsittely ja imetyksen päättymisen puheeksi otto neuvolassa voivat edistää imetysmyönteisyyttä ja onnistumista seuraavien lasten imetyksessä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 88). Imetysohjaajakouluttajat pohtivat haastatteluissa imetyksestä puhumisen mahdollista syyllistävyyttä ja korostivat imetysohjauksen sensitiivisyyden tärkeyttä.

## 6.2 Imetysohjaukseen liittyvät täydennyskoulutustarpeet

Opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen eli terveydenhoitajien imetysohjaukseen liittyvään osaamiseen ja täydennyskoulutustarpeisiin haettiin vastausta kyselyn kysymyksillä 1, 2 ja 7 sekä haastattelujen ensimmäisellä ja neljännellä teemalla.

Kuten jo edellisessä luvussa todettiin, kyselyn vastaajien arvio omasta imetysohjauksen osaamisestaan oli varsin myönteinen. Täysimetyksen keston, lapsentahtisen imetyksen, kiinteiden lisäruokien aloituksen, imetyksen jatkamisen lisäruokien ohella, imuotteen ja maidon riittävyyden arvioinnin ohjaamisen kohdalla yksikään vastaaja ei arvioinut osaamistaan huonoksi. Hieman heikommin hallittiin muutamia osa-alueita: alle kolmannes oli vastannut osaavansa ohjata hyvin odottavan perheen valmistautumista imetykseen, imettämistä kodin ulkopuolella, lypsämistä, maidonerityksen ylläpitämistä äidin ollessa erossa vauvasta ja erityistä imetystukea tarvitsevien perheitä.

Imetysohjauksen tiedon ja tuen lähteinä suosituimpia olivat keskustelu muiden terveydenhoitajien kanssa ja asiakkaiden antama palaute. Ahkerimmin muihin terveydenhoitajiin tukeutui-  
vat imetysasioissa ne vastaajat, jotka olivat käyneet WHO:n imetysohjaajakoulutuksen Vantaan kaupungin järjestämänä. Muiden terveydenhoitajien antamaa imetysohjausta vauvamyönteisyyttä selvästi edistävänä pitävät terveydenhoitajat arvioivat muita vastaajia useammin oman imetysohjauksen osaamisensa erittäin hyväksi.

Tieteellisiä julkaisuja vähintään kuukausittain imetysohjauksen osaamisen tukena käyttävät luottivat muita useammin imetysohjauksen osaamiseensa muun muassa imuotteen ja täysimetyksen keston suhteen. Asiakkaiden palautteen hyödyntäminen oli yhteydessä myönteiseen arvioon ihokontaktin ohjaamisen osaamisesta. Ammattilehtien ahkeralla käytöllä oli yhteys täysimetyksen keston ohjauksen osaamiseen. Muiden työtovereiden, kuten lääkärin tai perheyöntekijän osaamiseen nojaavat kokivat muita useammin hallitsevansa esimerkiksi maidon riittävyden arvioinnin, imuotteen, imetysasennon ja lypsämisen erittäin hyvin. Imetysohjaajakoulutuksen vuosina 2010 - 2012 suorittaneet olivat epävarmempia kuin aiemmin koulutuksen suorittaneet osaamisestaan maidon riittävyden arvioinnin suhteen. Internet-sivustojen tiivis käyttö imetysohjauksen tukena korreloi negatiivisesti koettuun osaamiseen.

Avoimissa vastauksissa täydennyskoulutustarpeita koskevaan kysymykseen esitettiin eniten toiveita käytännönläheisten imetysohjausneuvojen saamisesta. Osa kyselyyn vastanneista kaipasi perusasioiden kertausta ja uusia vinkkejä niihin, osa taas lisätietoa imetyksen erityislanteisiin, kuten keskoslasten imetykseen tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen jo raskausaikana.

Haastatellut kouluttajat pitivät tärkeänä, että he voivat jatkossakin järjestää uusille terveydenhoitajille WHO:n imetysohjaajakoulutusta (20 tunnin kurssi), koska se ei kuulu kaikkien ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin. Imetysohjaajakouluttajat olivat sitä mieltä, että perusasioita on syytä kerrata ja syventää koulutuksissa, esimerkiksi tarjoamalla lisätietoa ihokontaktin merkityksestä tai terveydenhoitajien toiveiden mukaisista imetysohjauksen käytännön ongelmatilanteista. Tätä näkemystä tukee myös aiempi tutkimuskirjallisuus, jonka mukaan terveydenhoitajien saama koulutus parantaa asiakkaiden saaman imetysohjauksen laatua (Kronborg, Væth, Olsen & Harder 2007: 283 - 288; Ekström, Widström & Nissen 2005: 424 - 431).

Kouluttajat näkivät puolison ohjaamisen, syötön arvioinnin vauvan ensimmäisessä terveystarkastuksessa sekä aiempien imetykokemusten rakentavan käsittelyn täydennyskoulutusta kaipaavina imetysohjauksen alueina. He kokivat erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamisen ja ohjaamisen niin haastavana, että terveydenhoitajille tarjottavan täydennyskoulutuksen rinnalla siihen tarvittaneen muitakin toimenpiteitä.

Kyselyn vastauksissa mainittiin Vantaan omat imetysohjaajakouluttajat hyvinä omaan työhön liittyvän imetysohjauskoulutuksen järjestäjinä. Sekä kyselyn vastaajat että haastatellut kouluttajat näkivät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa järjestettävät imetystä käsittelevät koulutukset hyödyllisinä, etenkin yhteistyön ja tiedonkulun kehittämisen kannalta.

### 6.3 Moniammatillisen yhteistyön tuki imetysohjaukselle

Kolmanteen tutkimuskysymykseen eli moniammatillisen yhteistyön tukeen terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen vauvamyönteisyydelle etsittiin vastausta kyselyn kysymyksellä 8 ja haastattelujen kolmannella teemalla.

Kyselyn vastaajat ja haastatellut imetysohjaajakouluttajat mielsivät muiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden antaman imetysohjauksen selvästi vauvamyönteisyyttä tukevaksi. Kyselyyn vastanneita enemmistö koki neuvolalääkärien antaman ohjauksen tukevan vauvamyönteistä imetystä joko selvästi tai jonkin verran. Lastenneuvolan terveystarkastuksissa useammin imetysohjausta tarjoavat terveydenhoitajat olivat kriittisempiä lääkäreiden tarjoaman imetysohjauksen vauvamyönteisyyden suhteen, samoin äidinmaidon säilyttämistä aktiivisemmin ohjaavat vastaajat sekä terveydenhoitajan tutkinnon viime vuosina suorittaneet. Imetysohjaajakouluttajien kokemukset lääkärien vaikutuksesta imetysohjaukseen erosivat hieman toisistaan. Haastatellut kouluttajat pitivät tärkeänä lyhyen, lääkäreille erikseen räätälöidyn imetysohjauksen järjestämistä. Tämä on linjassa myös imetyksen edistämisen ohjelman taustaksi tehdyn kyselyn kanssa, jonka mukaan lääkärien koulutuksessa imetysasioita käsitellään varsin vähän (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 92 - 93).

Muiden työtoverien kuin terveydenhoitajien (esimerkiksi lääkäri, perhetyöntekijä) osaamista muita useammin imetysohjauksen tukena tai tiedonlähteenä hyödyntävissä oli enemmän tuttiin ja tuttipulloon imetyksen varhaisvaiheissa myönteisesti suhtautuvia vastaajia. Lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden osaamiseen ahkerammin tukeutuvat arvioivat muita vastaajia useammin imetysohjauksen osaamisensa erittäin hyväksi maidon riittävyden arvioinnin, lypsämissen, imuotteen, imetysasennon, rintakumin ja maidonerityksen ylläpidon äidin ollessa vauvasta erossa suhteen. Näyttää siis siltä, että muihin työtovereihin tukeutuminen on yhteydessä luottamukseen omaan osaamiseen, mutta osin myös vähemmän vauvamyönteisiin asenteisiin.

Juuri minkään ammattiryhmän imetysohjauksen ei arveltu vaikeuttavan vauvamyönteisyyttä, mutta en osaa sanoa -vastauksia tuli puolet tai enemmän muiden kuin edellä mainittujen ammattiryhmien kohdalla. Haastateltavat näkivät nämä vähemmän keskeisinä imetysohjauksen kannalta. Kyselyn perusteella ravitsemusterapeuttien antaman ohjauksen kokemisella vauvamyönteiseksi oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tieteellisten artikkelien ja ammattilehtien hyödyntämiseen imetysosaamisen päivittämisessä. Hammashoitajien vauvamyönteiseksi arvioinnilla oli yhteys myönteiseen suhtautumiseen vauvan vierihoidon. Äidin puolison ohjaamista koskevan väitteen kanssa samaa mieltä olevat terveydenhoitajat arvioivat puheterapeutin antaman ohjauksen vauvamyönteisemmäksi kuin muut vastaajat. Yhteenvetona voi siis todeta, että aktiivinen näyttöön perustuvan tiedon hankinta ja vauvamyönteiset asenteet lievänevät jossakin määrin yhteydessä muiden ammattikuntien arviointiin imetysmyönteisiksi.

#### 6.4 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013:6). Aineisto kerättiin, analysoitiin ja raportointiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Työn raportoinnissa on tuotu selkeästi esille työn tekemiseen osallistuneet tahot ja näiden vastuut ja roolit opinnäytetyössä. Tutkimuslupa haettiin Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä (TUTKE), joka myönsi sen 25.2.2013 pidetyssä kokouksessaan.

Tutkimusaineisto tulisi kerätä siten, että kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus päästä vastaajiksi, ja että vastaaja edustavat mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa kohdejoukkoa. Vastaajia tulee kohdella kunnioittavasti ja tasavertaisesti. (Leino-Kilpi 2003: 288 - 290). Tässä opinnäytetyössä tehtävään kyselyyn saivat vastata kaikki Vantaalla työskentelevät terveydenhoitajat. Tarkentaviin haastatteluihin haastateltavat valittiin asiantuntemuksensa perusteella eli kaikki imetysohjaajakouluttajat saivat pyynnön osallistua haastatteluun. Kyselyssä ja haastatteluissa esitettävien kysymysten lähtökohtana oli asiakkaiden ja eri aloja edustavien ammattilaisten näkeminen oman näkökulmansa asiantuntijoina ja aktiivisina toimijoina.

Tutkimuksen osallistujia tulee informoida vastausten luottamuksellisuuteen ja tulosten julkisuuteen liittyvistä näkökulmista. Heillä on myös oikeus tietää, ketkä tutkimuksen toteuttavat ja mitä tutkimuksella selvitetään. Osallistujien suostumus tulee varmistaa mielellään kirjallisesti. Heille tulee kertoa, miten ja missä tulokset julkisesta. (Leino - Kilpi 2003: 290 - 291.)

Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselyn saatekirjeessä (liite 2) tuotiin esille, että kyselyn vastaukset analysoidaan luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei vastaajia voi tunnistaa. Saatekirjeestä ilmeni myös työn tavoite sekä opinnäytetyön tekijän, ohjaajan ja Vantaan kaupungin yhteyshenkilön nimet ja yhteystiedot. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatteessa kerrottiin myös, että tutkimustulokset raportoidaan julkisessa opinnäyteteessä ja että opinnäytetyön tekijä esittelee työn tuloksia syksyllä 2013 järjestettävässä Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien koulutustilaisuudessa.

Haastateltaville kerrottiin, että koska haastateltavia oli vain kolme, täyttää anonymiteettiä ei tulosten raportoinnissa pystyttäisi haastateltaville takaamaan. Haastateltavilla oli mahdollisuus nähdä haastattelujen tulosten analyysi ja kommentoida sitä ennen opinnäytetyön arviointia ja julkistamista.

Aineiston analyysissä ja raportoinnissa korostuvat vaatimukset eheydestä, johdonmukaisuudesta ja virheiden minimoinnista (Leino - Kilpi 2003: 292 - 295). Aineisto analysoitiin ja raportoitiin kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön tekijän aineistosta tekemät johtopäätökset ja analyysi on raportoitu mahdollisimman avoimesti, jotta opinnäytetyön lukija voi arvioida kriittisesti analyysin johdonmukaisuutta, systemaattisuutta ja luotettavuutta. Työn luonnoksista on pyydetty palautetta sekä työelämän yhteyshenkilöltä, ohjaavilta opettajilta että haastatteluihin osallistuneilta kouluttajilta.

## 6.5 Tulosten luotettavuuden arviointi

Määrällisessä tutkimuksessa mittaustulosten johdonmukaisuutta tai toistettavuutta (reliabiliteetti) ja pätevyyttä (validiteetti) on helpompi arvioida kuin laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelututkimuksessa voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, käytetyt aineiston luokittelu- ja analyysimenetelmät sekä perustelemalla tehdyt johtopäätökset. Tällöin tutkimuksen lukija voi arvioida, onko esimerkiksi kaikki kerätty aineisto huomioitu. Metodisella triangulisaatiolla eli useiden menetelmien käytöllä voidaan lisätä tutkimuksen validiutta eli pätevyttä. (Hirsjärvi ja Hurme 2001: 187 - 189; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009: 231 - 233.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu käyttämällä sekä kyselyllä että haastatteluilla kerättyä aineistoa. Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät on kuvattu yksityiskohtaisesti luvussa 4 ja liitteissä 4 ja 5. Kaikki tulokset, mitään pois jättämättä on raportoitu luvussa 5 ja johtopäätökset esitetty erillään luvussa 6. Johtopäätökset on perusteltu tulosten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta lukija voi itse arvioida tulosten luotettavuutta.

Kyselyyn vastasi 47 % kohdejoukosta eli Vantaan neuvolaterveydenhoitajista eli varsin hyvä suhteellinen osuus. Kohdejoukosta ei ole käytettävissä tarkkoja ikä- tai koulutusvuosijakautia, joten vastaajajoukon edustavuutta ei voida yksiselitteisesti arvioida. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) yhtenäisti lasten ja nuorten terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa eri kunnissa. Asetusmuutoksen seurauksena Vantaan neuvoloihin on rekrytoitu useita terveydenhoitajia lisää viime vuosina (Leeni Löthman-Kilpeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2012). Imetysohjaajakoulutusta on alettu tarjota esimerkiksi useimmissa ammattikorkeakouluissa vasta 2000-luvulla (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 118.). Vantaa on tarjonnut viime vuosina WHO:n imetysohjaajakoulutusta lähes kaikille niille neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille, joilla ei vielä ole ollut lainkaan imetysohjaajakoulutusta (Leeni Löthman-Kilpeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.10.2012). Kun tarkastellaan kyselyyn vastanneiden ikäjakaumaa ja imetysohjauskou-

lutuksen suoritusvuosien jakaumaa, näyttää sitä, että vastaajat edustavat näiltä osin varsin hyvin kohdejoukkoa. On kuitenkin mahdollista, että vastaajiksi on valikoitunut imetyksestä ja imetysohjauksesta kiinnostuneita terveydenhoitajia enemmän kuin muita. Tämän takia vastaajat eivät välttämättä edusta asenteiltaan täsmälleen kohdejoukkoa, ja vastausten yleistämiseen koskemaan kaikkia Vantaan neuvolaterveydenhoitajia tulee suhtautua varauksella.

Kyselyn vastauksia tarkasteltaessa voidaan todeta niiden olevan sisäisesti johdonmukaisia ja loogisia. Esimerkiksi imetysohjauksen tarjoamisesta äitiysneuvolassa annetut vastaukset ovat linjassa sen kanssa, miten vastaajat arvioivat odottavien perheiden kiinnostusta imetystä kohtaan. Samoin kollegoiden osaamiseen tukeutuminen ja näiden antaman ohjauksen vauvamyönteisenä pitäminen olivat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä samoihin vastauksiin. Havainnot ovat myös yhdenmukaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Esimerkiksi oman imetysohjauksen osaamisensa vahvaksi arvioivat terveydenhoitajat myös kertoivat antavansa ohjausta enemmän ja heidän arvionsa vauvamyönteisyysväitteistä oli lähempänä imetyssuosituksia.

Kyselylomakkeessa oli muutamia validiteettia heikentäviä tekijöitä. Vauvamyönteisyysväittämistä lisäruokien aloitusikää koskevat kohdat on voitu tulkita monella eri tavalla: osa vastaajista lienee ajatellut täysimetettyjä vauvoja vastatessaan lisäruokien aloitusikää koskevaan kohtaan ja osa taas kaikkia vauvoja. Yhteen kohtaan väittämistä oli myös epähuomiossa jäänyt kaksoiskielto (tutin ja tuttipullon välttämisen ohjaaminen), mikä on saattanut sekoittaa vastaajia.

## 6.6 Johtopäätökset ja suositukset jatkotoimiksi

Yhteenvetona voidaan todeta, että Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjauksessa on runsaasti vauvamyönteisiä piirteitä. Lapsentahtiseen imetykseen kannustetaan ja täysimetys-suositukset tunnetaan hyvin. Terveydenhoitajat kokevat oman imetysohjauksen osaamisensa pääsääntöisesti varsin hyväksi. Imetysohjausta tarjotaan etenkin vastasyntyneiden terveystarkastuksissa, vaikkakaan ohjauksen tarjonta ei kaikilta osin yllä suosituksiin.

Äitiysneuvolan terveystarkastusten osalta haastatteluissa ja kyselyn avovastauksissa esitettiin perusteltuja näkemyksiä sille, miksi järin laajaa imetysohjausta ei ole mielekäästä tarjota raskauden alkupuoliskolla. Laadittaessa Vantaalle omaa terveyskeskuksen vauvamyönteisyysohjelmaa voitaisiin pohtia sitä, miten paljon ja millaista imetysohjausta on mielekäästä ja vaikuttavaa tarjota missäkin vaiheessa raskautta. Alkuraskauden erittäin paljon terveysneuvontaa muutenkin sisältävillä käynneillä voitaisiin lähinnä herätellä ajatuksia muutamalla imetystä koskevalla kysymyksellä ja kenties käsitellä edellisiä imetyksiä. Perusteellisempi imetysohjaus tulisi perhevalmennuksen alettua, esimerkiksi raskausviikon 30 käynnistä alkaen. Nykyisen

terveystarkastusohjelman suositus imetyksen käsittelystä äitiysneuvolakäynneillä ei tämän tutkimuksen valossa toteudu, joten keskustelua aiheesta lienee syytä käydä.

Kyselyyn vastanneiden vauvamyönteiset asenteet ja ohjauksen tarjonnan tiheys ovat yhteydessä koettuun imetysohjauksen osaamiseen. Ohjauksen tarjoaminen on yhteydessä myös asiakkaiden palautteen ja kollegoiden osaamisen hyödyntämiseen imetysohjauksen tukena. Kollegoiden osaamista arvostavat terveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa muita kyselyyn vastanneita paremmaksi. Aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta tiedetään, että terveydenhoitajan kokema minäpystyvyyden on tärkeä imetysohjauksen antamiselle ja yhteydessä saatuun imetysohjaajakoulutukseen. Tällä perusteella täydennyskoulutusta kannattaa tarjota, koska kokemus oman imetysohjausosaamisen vahvuudesta on yhteydessä annetun ohjauksen määrään. Lisäksi koulutuksessa kannattaa hyödyntää yhteisöllistä oppimista eli järjestää koulutuksia siten, että vantaalaiset terveydenhoitajat pääsevät verkostoitumaan, koska muiden terveydenhoitajien osaamisen hyödyntäminen on yhteydessä ohjauksen tarjoamiseen ja myönteiseen arvioon omasta osaamisesta.

Imetysohjaajakouluttajilla oli varsin selkeä näkemys siitä, millaista koulutusta heidän tulisi järjestää. Myös kyselyn tulokset tukevat tätä näkemystä: imetysohjauksen perusasioiden, kuten imetyksen, imuotteen ja ihokontaktin hyvä hallinta oli yhteydessä ohjauksen tarjontaan. Imetysohjaajakoulutuksen (WHO 20 tuntia) tarjoamiselle kaikille uusille terveydenhoitajille ja perusasioiden syventämiselle kaikille terveydenhoitajille suunnatuissa lyhyemmissä koulutuksissa on perusteita. Kyselyn avovastauksissa mainittiin imetysohjaajakouluttajat sopivina tahoina täydennyskoulutuksen järjestämiseen. Sekä kyselyssä että haastatteluissa nousi esille lisäksi yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa järjestettävän imetysohjauskoulutuksen tarve, etenkin tiedonkulun varmistamiseksi.

Täydennyskoulutuksen aihealueina esiin nousivat puolison ohjaaminen, syötön arviointi tarkkailemalla imetystä vastasyntyneen ensimmäisessä terveystarkastuksessa ja aiempien imetykokemusten rakentava käsittely. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen ja ohjaamiseen tarvitaan lisää osaamista, mutta kaikkeen tarpeeseen tältä osin tuskin voidaan vastata pelkästään täydennyskoulutuksen avulla. Sekä kyselyn että haastattelujen perusteella tarvetta on myös käytännönläheisten imetysohjausneuvojen saamiseen erilaisiin imetyksen pulmatilanteisiin.

Muiden terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden imetysohjauksen koettiin edistävän vauvamyönteistä imetystä. Lääkärien kohdalla arviot olivat ristiriitaisempia, mikä puoltaa jo suunnitteilla olevan, lääkäreille erityisesti räätälöidyn imetysohjauskoulutuksen järjestämistä.

## Lähteet

### Tekijän hallussa oleva aineisto

Terveydenhoitajille tehdyn webropol-kyselyn vastaukset (41 kpl).

Imetyskouluttajien haastattelut: Katja Antilan haastattelu 10.6.2013, Vantaa. Satu Cholmondeleyn haastattelu 11.6.2013, Vantaa. Rea Nevander-Aaltosen haastattelu 17.7.2013, Vantaa.

### Kirjalliset lähteet

Alastalo M ja Åkerman M 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvoori J, Nikander P ja Hyvärinen M 2010 (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ekström A, Widström A-M & Nissen E 2005. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 424 - 431.

Hannula L 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 195.

Hannula L, Kaunonen M, Koskinen K & Tarkka M-T 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Helsingin terveystieteiden keskus. 2009. Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö. Äitiysneuvonta. Lasten terveystieteiden keskus.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S, Remes P ja Sajavaara P 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isoherranen K 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18, Sosiaalipsykologia. Helsinki: Unigrafia.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 32/2009.

Kronborg H, Væth M, Olsen J ja Harder I 2007. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health* 18 (3), 283 - 288.

Laanterä S 2011. Breastfeeding counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 52.

Latvala E ja Vanhanen-Nuutinen L 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S ja Nikkonen M 2011. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H ja Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.



Leino-Kilpi, H 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus- yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen M ja Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Mellin I 1996 a. Johdatus tilastotieteeseen. 1. kirja. Tilastotieteen johdantokurssi. Helsinki: Helsingin yliopisto, Tilastotieteen laitos.

Mellin I 1996 b. Johdatus tilastotieteeseen. 2. kirja. Tilastotieteen johdantokurssi. Helsinki: Helsingin yliopisto, Tilastotieteen laitos.

Metsämuuronen J 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittömien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia -sarja 9. Helsinki: International Methelp Ky.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013. Rintojen lypsäminen ja äidinmaidon säilyttäminen. Haettu osoitteesta <http://www.pkssk.fi/aidinmaidon-sailyttaminen> 20.4.2013.

Puusa A 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Puusa A ja Juuti P (toim) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Johtamistaidon opisto.

Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B ja Dowswell T 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 (5), artikkeli CD001141. John Wiley & Sons, Ltd.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. Asetus 267/2010. Haettu osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/> 11.1.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia). Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004:11.

The Joanna Briggs Institute 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus 14 (7). University of Adelaide, Australia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Haettu osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/> 12.3.2013.

Vantaan kaupunki, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto 2009. Lastenneuvolan terveystarkastusohjelma. Työryhmä Kortelainen, Myllyperkiö, Nevander-Aaltonen, Numminen ja Tuomisto. Päivitys 5/2011 Leeni Löthman-Kilpeläinen.

Vantaan kaupunki, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto 2011. Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma. Työryhmä Maunula, Jenkins, Kautto, Kraft, Makkonen, Ristola, Söderholm. 22.10.2009.

Watkins A L & Dogson J E 2010. Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 15 (3), 223 - 232.

World Health Organisation 1989. A Joint WHO/UNICEF Statement: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. Haettu osoitteesta <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf> 17.12.2012.

World Health Organisation 2011. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. WHO Statement. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/index.html). Haettu 17.12.2012.

World Health Organisation 2012. Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed? <http://www.who.int/features/qa/21/en/index.html>. Haettu 17.12.2012.

## Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien syntymävuosien jakauma (N = 40). .....	22
Kuvio 2: Vastaajien terveydenhoitajatutkinnon suorittamisvuosien jakauma (N = 41). .....	23
Kuvio 3: Kunakin vuonna imetysohjaajakoulutuksen suorittaneiden lukumäärä (N =39). ...	24
Kuvio 4: Imetystiedon ja imetysohjauksen tuen lähteiden hyödyntäminen. ....	25
Kuvio 5: Vastaajien arvio omasta imetysohjauksen osaamisestaan. ....	27
Kuvio 6: Imetysohjauksen antaminen äitiysneuvolan terveystarkastuksissa. ....	30
Kuvio 7: Imetysohjauksen antaminen lastenneuvolan terveystarkastuksissa. ....	32
Kuvio 8: Arviot väitteistä, jotka noudattavat vauvamyönteisyysohjelman suosituksia. ....	34
Kuvio 9: Arviot väitteistä, jotka ovat ristiriidassa vauvamyönteisyysohjelman kanssa. ....	37
Kuvio 10: Imetyksen vertaistuen tarjoaminen (N = 40). ....	39
Kuvio 11: Kokemus muiden ammattiryhmien tuesta vauvamyönteiselle imetykselle. ....	40

## Liitteet

Liite 1. Kyselölomake .....	61
Liite 2. Terveystenhoitajille lähetetty kutsu osallistua kyselyyn .....	65
Liite 3. Haastattelupyyntö.....	66
Liite 4. Esimerkki ristiintaulukoinnista .....	67
Liite 5. Kuvaus haastattelujen ja avokysymysten analyysin etenemisestä.....	68

## Liite 1. Kyselölomake

Vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutuminen Vantaan neuvoloissa

**OHJE:** Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevan tiedon välittämistä, ohjausta, tukea ja perheen motivointia imetystä edistävien valintojen tekemiseen. Se voi olla suullista tai kirjallista, yksilö- tai ryhmäohjausta.

1. Mistä lähteistä saat tietoa imetyksestä ja/tai tukea imetysohjaukseen?

**OHJE:** Valitse parhaiten tiedon/tuensaantiasi kuvaava vaihtoehto kunkin lähteen kohdalla (1 = viikoittain, 2= kuukausittain, 3= muutaman kerran vuodessa, 4 = en lainkaan)

Ammattilehdet

Aikakauslehdet (Vauva, Kaksplus, Meidän perhe jne)

Tieteelliset julkaisut (myös sähköiset, kuten Terveysportin artikkelit)

Keskustelu muiden terveydenhoitajien kanssa

Keskustelu muiden työtovereiden (lääkäri, perhetyöntekijä jne) kanssa

Imetysaiheiset internet-sivut

Asiakkaiden antama palaute

2. Miten koet osaavasi ohjata asiakasta seuraavissa imetykseen liittyvissä asioissa?

**OHJE:** valitse kussakin kohdassa oma arviiosi siitä, miten hallitset tämän aihepiirin imetysohjauksessa (erittäin hyvin, melko hyvin, melko huonosti, en lainkaan, en osaa sanoa)

Odottavan perheen valmistautuminen imetykseen

Ihokontaktin merkitys

Maidon riittävyyden arviointi

Erityistä imetystukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen

Rintojen hoito (rintatulehdukset, haavaumat)

Lypsäminen (käsin tai rintapumpulla)

Imuote

Imetysasento

Rintakumin käyttö

Tutin ja tuttipullojen käyttö

Lapsentahtinen imetus

Täysimetyksen kesto

Kiinteiden lisäruokien aloitus

Imetyksen jatkaminen lisäruokien (kiinteät, korvike) ohella

Maidonerityksen ylläpitäminen äidin ollessa erossa vauvasta (sairaus, matkat jne)

Imettäminen kodin ulkopuolella

3. Miten usein annat imetysohjausta äitiysneuvolan terveystarkastuksissa?

OHJE: valitse se vaihtoehto, joka lähimmin kuvaa toimintaasi. (vaihtoehdot: kaikille tai lähes kaikille asiakkaille, yli puolelle asiakkaista, alle puolelle asiakkaista, harvoin tai ei koskaan)

Raskauden ensikäynti

Ensisynnyttäjien käynti H 16- 18

Käynti H 22 - 24

Ensisynnyttäjien käynti H 30

Käynti H 32

Ensisynnyttäjien käynti H 34

Ensisynnyttäjien käynti H 37

Käynti H 38

Käynti H 39

Käynti H 40

4. Miten usein annat imetysohjausta lastenneuvolan terveystarkastuksissa?

OHJE: Valitse kussakin kohdassa imetysohjauksen antamiselle se vaihtoehto, joka kuvaa toimintaasi tarkimmin. (vaihtoehdot: systemaattisesti kaikille asiakkaille, systemaattisesti niille asiakkaille, joiden vauva saa vielä rintamaitoa, yli puolelle asiakkaista, joiden vauva saa vielä rintamaitoa, alle puolelle asiakkaista, joiden vauva saa vielä rintamaitoa, harvoin tai ei koskaan)

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti

Ensikäynti neuvolassa (0-2 vk)

3 - 6 vk käynti

2 kk käynti

3 kk käynti

4 kk käynti

6 kk käynti

8 kk käynti

12 kk käynti

18 kk käynti

5. Arvioi seuraavia imetystä koskevia väittämiä

(vaihtoehdot: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa)

Odottavat perheet eivät ole kiinnostuneita imetyksestä ennen raskausviikkoa 24

Vastasyntyneen kotikäynnillä tai vauvan ensimmäisellä neuvolakäynnillä arvioin syöttöä imetystilannetta seuraamalla kaikkien äitien kohdalla

Jos vastasyntyneen vanhemmat ovat huolissaan maidon riittävydestä, ohjaan heitä tunnistamaan maidon riittävyden merkit ja tehostamaan tarvittaessa imetystä

En ohjaa perheitä välttämään tutin tai tuttipullon käyttöä imetyksen varhaisvaiheissa

Ohjaan kaikille äideille rintojen tyhjentämisen lypsämällä

En ohjaa kaikille perheille äidinmaidon säilytystä

Vauvan vierihoito väsyttää vanhempia

Ohjaan perheitä suosimaan vauvantahtista imetystä mahdollisimman pitkään

Ohjaan äidin puolisoa aktiivisesti imetysasioissa

Lisäruokien antaminen terveelle, täysiaikaiselle lapselle kannattaa aloittaa yksilöllisesti noin 4 kuukauden iässä

Tarjoan tehostettua ohjausta (puhelinneuvontaa, tiheämpiä käyntejä, kirjallista materiaalia) perheille, joilla on erityisiä haasteita imetyksessä

Lisäruokien antaminen terveelle, täysiaikaiselle lapselle kannattaa aloittaa yksilöllisesti noin 6 kuukauden iässä

Rohkaisen perheitä imettämään kodin ulkopuolella

Imetyksestä puhuminen syylistää etenkin niitä äitejä, joiden imetus ei ole onnistunut

6. Ohjaatko perheitä hakeutumaan imetyksen vertaistukiryhmiin?

Vaihtoehdot: en ohjaa, harvoin, lähes aina, ohjaan kaikki perheet

7. Millaista täydennyskoulutusta tarvitset imetysohjaukseen liittyen (mistä aiheesta, kenen antamana)?

8. Miten koet moniammatillisen työyhteisön tukevan vauvamyönteisyyttä? Arvioi seuraavien työyhteisösi ammattiryhmien antamaa imetysohjausta vauvamyönteisyyden näkökulmasta.

OHJE: Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan tässä imetysmyönteistä ilmapiiriä, 6 kuukauden täysimetymyksen tukemista ja imetyksen jatkuvuuden turvaamista lisäruokien aloituksen jälkeen, lapsentahtiseen imetykseen kannustamista, maidonerityksen ylläpidon ohjausta ja imetystiedon jakamista sekä henkilökunnalle että äideille.

(1 = tukee selvästi vauvamyönteistä imetystä 2 = tukee jonkin verran vauvamyönteistä imetystä 3 = ei tue muttei haittaakaan vauvamyönteistä imetystä 4 = vaikeuttaa vauvamyönteisen imetyksen onnistumista 5 = en osaa sanoa)

Muut terveydenhoitajat

Perhetyöntekijä

Neuvolalääkäri

Puheterapeutti

Ravitsemusterapeutti

Hammashoitaja

Toimintaterapeutti

Fysioterapeutti

Päiväkodin työntekijät

9. Minä vuonna olet syntynyt?

Kirjoita syntymävuotesi muodossa 19XX.

10. Minä vuonna olet suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon?

11. Oletko suorittanut kätilön tutkinnon?

(vaihtoehdot: Kyllä, Ei, Suoritan paraikaa)

12. Oletko suorittanut jonkin imetysohjaajakoulutuksen (WHO tai muu)?

(vaihtoehdot Kyllä, Ei, Suoritan paraikaa)

OHJE: Jos vastasit ei, siirry suoraan kyselyn loppuun.

13. Mikä koulutus oli kyseessä?

(vaihtoehdot: WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus Vantaan kaupungin järjestämänä,

WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus osana terveydenhoitajan/kätilön tutkintoani, WHO:n

20 tunnin imetysohjaajakoulutus muun tahon järjestämänä, Muu Vantaan kaupungin järjestämä imetysohjaajakoulutus, Muu imetysohjaajakoulutus)

14. Minä vuonna suoritit imetysohjaajakoulutuksen?

15. Palautetta kyselystä tai imetysohjauksesta yleensä: vapaa sana

Kiitos vastauksestasi! Tulokset esitellään syksyllä 2013 pidettävässä koulutustilaisuudessa.



## Liite 2. Terveystenhoitajille lähetetty kutsu osallistua kyselyyn

Hyvä terveydenhoitaja,

teen Tikkurilan Laureaan opinnäytetyötä vauvamyönteisen imetysohjauksen toteutumisesta Vantaan neuvoloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja terveydenhoitajien imetykseen liittyviä täydenniskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää laadittaessa Vantaalle omaa vauvamyönteisyysohjelmaa ja suunniteltaessa terveydenhoitajien täydenniskoulutusta.

Pyytäisin Sinua vastaamaan alla olevasta linkistä löytyvään tutkimuslomakkeeseen. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti sekä raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Opinnäytetyö on julkinen. Työn tuloksia esitellään syksyllä 2013 pidettävässä Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajien koulutustilaisuudessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Lomakkeen täyttäminen vie aikaa 5 - 10 minuuttia.

Vantaan kaupungin puolelta tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen (leeni.lothman-kilpelainen, puh. 040 539 6131). Laurean opettajina työtä ohjaavat lehtorit Anne Hiller-Ikonen (anne.hiller-ikonen@laurea.fi, 046 856 7391) ja Kirsi Ronkainen (kirsi.ronkainen@laurea.fi, puh. 040 482 4327).

Yst. terv.

Sanna Allt

Terveydenhoitajaopiskelija

sanna.allt@laurea.fi

puh. 044 339 1608

### Liite 3. Haastattelupyyntö

Hyvä imetysohjaajakouluttaja,

Testasit vauvamyönteistä imetysohjausta Vantaan neuvoloissa käsittelevässä opinnäytetyössäni käytettävää kyselylomaketta helmikuussa. Pieniä tarkennuksia tein lomakkeeseen testikierroksen ja saamieni kommenttien perusteella, kiitos avustasi!

Kyselyyn vastasi 47 terveydenhoitajaa maaliskuun aikana. Olen nyt analysoinut tulokset alustavasti. Haluaisin vielä täydentää aineistoa haastattelemalla sinua ja kahta muuta imetysohjaajakouluttajaa. Haastatteluissa keskityttäisiin täydennyskoulutustarpeisiin eli mistä aiheista imetykseen liittyvää täydennyskoulutusta tulisi järjestää Vantaan neuvolaterveydenhoitajille ja keiden kanssa yhteistyössä.

Olisiko sinulla ollut aikaa haastattelulle 30 minuuttia jonakin seuraavista päivistä:

xx.xx.

yy.yy.

Teen opinnäytetyötäni Tikkurilan Laureaan. Vantaan kaupungin puolelta tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Leeni Löthman-Kilpeläinen (leeni.lothman-kilpelainen, puh. 040 539 6131). Laurean opettajina työtä ohjaavat lehtorit Anne Hiller-Ikonen (anne.hiller-ikonen@laurea.fi, 046 856 7391) ja Kirsi Ronkainen (kirsi.ronkainen@laurea.fi, puh. 040 482 4327). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen nykytilaa ja terveydenhoitajien imetykseen liittyviä täydennyskoulutustarpeita Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää laadittaessa Vantaalle omaa vauvamyönteisyysohjelmaa ja suunniteltaessa terveydenhoitajien täydennyskoulutusta.

Yst. terv.

Sanna Allt

Terveydenhoitajaopiskelija

sanna.allt@laurea.fi

puh. 044 339 1608

#### Liite 4. Esimerkki ristiintaulukoinnista

Kaikkien strukturoitujen kysymysten (kysymykset 1 - 6 ja 8) tuloksia analysoitiin ristiintaulukoimalla näiden vastaukset keskenään. Ristiintaulukointeja tehtiin myös taustatietojen (syntymävuosi, tutkinnon suoritusvuosi, imetysohjaajakoulutus) kanssa.

Koska vastaajajoukko oli varsin pieni, vastausten luokituksia yhdistettiin ristiintaulukoiden tekemiseksi siten, että saatiin pääosin 2 x 2 -ristiintaulukoita. Esimerkiksi vastaukset kysymykseen 2 (Miten koet osaavasi ohjata asiakasta...) yhdisteltiin kahteen luokkaan siten, että ensimmäiseen luokkaan tulivat ”Erittäin hyvin” -vastaukset ja toiseen kaikki muut. Samoin vastaukset kysymykseen 4 (Miten usein annat imetysohjausta lastenneuvolan terveystarkastuksissa) yhdistettiin kahteen luokkaan, joista ensimmäiseen kuuluivat ”Systemaattisesti kaikille asiakkaille” ja ”Systemaattisesti niille asiakkaille, joiden vauva saa vielä rintamaitoa” ja toiseen luokkaan muut vastaukset.

Ristiintaulukointeja testattiin kaksisuuntaisella  $\chi^2$ -testillä. Vastaajajoukon pienuudesta johtuen useimmat ristiintaulukot saivat testillä p-luvuksi yli 0,05. Alla on esimerkki tämän p-arvon alittavasta ristiintaulukoinnista eli tilastollisesti merkitsevästi sattumanvaraisesta poikkeavasta ristiintaulukoinnista. Lukumäärät ovat vastaajamääriä. Kuten taulukosta nähdään, imetysohjausta kaikille asiakkaille tai kaikille rintamaitoa saavien vauvojen vanhemmille antavat ovat arvioineet osaavansa imetysohjaamisen erittäin hyvin selvästi useammin kuin muut vastaajat.

		Imetysohjauksen antaminen 3 kk käynnillä	
		Systemaattisesti kaikille tai kaikille, joiden vauva saa rintamaitoa	Yli tai alle puolelle, harvoin tai ei koskaan
Imetysohjaus (arvio omasta ohjausosaamisesta)	Erittäin hyvin	18	1
	Melko hyvin, melko huonosti, en lainkaan tai EOS	14	7
Kaksisuuntaisen $\chi^2$ - testin arvo		0,027	

## Liite 5. Kuvaus haastattelujen ja avokysymysten analyysin etenemisestä

Teemahaastattelujen ja kyselyn avovastausten sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus eli yhden tai useamman virkkeen mittainen samaa ajatusta käsittelevä kokonaisuus. Aineiston luokittelun lähtökohdaksi valittiin teorialähtöisesti haastattelujen teemat, jotka yhdistettiin kolmeksi kokonaisuudeksi: ensimmäisenä terveydenhoitajien tarvitsema imetysohjaukseen liittyvä täydennyskoulutus ja sen järjestäminen, toisena terveydenhoitajien tarjoaman imetysohjauksen vauvamyönteisyys sekä kolmantena moniammatillisen tiimityön vaikutus vauvamyönteiseen imetykseen. Tekstiä luettiin toistuvasti läpi, ja analyysiyksiköt luokiteltiin näihin kolmeen teemaan. Ensimmäisessä teemassa haastattelujen ja kyselyn vastaukset pidettiin erillään toisistaan.

Kun opinnäytetyön tekijä oli lukenut teemoittain ryhmitellyn aineiston useita kertoja läpi, vastauksia alettiin luokitella aineistolähtöisesti yhdistelemällä samoihin aihealueisiin liittyviä haastattelujen osioita. Esimerkiksi ensimmäisessä teemassa (terveydenhoitajien imetysohjaukseen liittyvä täydennyskoulutuksen tarve) haastatteluista seuraavat pätkät luokiteltiin yhteen luokaksi ”täydennyskoulutusta vaativa asia: erityistä tukea tarvitsevien perheiden ohjaus”:

” Ehkä toi erityistukea, niinku just nää niinku nää on... itekin arvioineet itseänsä erityistä tukea tarvitsevan perheen tunnistaminen, jos ajattelen itseäni, saattaa olla ajoittain itselläni-kin, vaikka olen kouluttaja, ei se ole aina niin helppo juttu välttämättä...”

”Ja iso juttu mihin tarvitaan koulutusta on nää erityistä tukea tarvitsevat perheet, sekä tunnistaminen että ohjaaminen...”

”Erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla on monesti puhuttu kollegoiden kanssa, että ei osata tunnistaa näitä. Jos osaisi, voisi kohdentaa näille apua tehokkaammin.”

Toisessa teemassa (terveydenhoitajien tarjoaman imetysohjauksen vauvamyönteisyys) haastateltavien vastauksista seuraavat pätkät yhdistettiin luokaksi ”imetysohjauksen tarjoaminen äitiysneuvolassa: suositusten ja käytännön ero” (tässä kohdassa haastatteluja haastateltavat katsoivat ja arvioivat kuviota 6 eli imetysohjauksen tarjontaa äitiysneuvolassa):

”Jännä, että ensikäynnillä on näin matalat luvut imetysohjauksen antamiselle, kun silloin pitäisi vielä kysyä rinnoista ja imetyksestä. ... Aiemmat imetykset pitäisi käydä läpi. Hankala asia: kokemus on osottanu, että välttämättä ei mielikuvia ole vielä ekalla käynnillä. Kuitenkin tutkittu tieto tukisi imetysohjausta juuri näillä kerroilla....”

”Tutkimusten mukaan, että se alkaa mahdollisimman ajoissa, niin tää 22-24 käynnin palkin pitäisi olla isompi, mutta näiden tehtävien kautta, mitä me tehdään noilla käynneillä, jossa-kin on rajansa, ihan kaikkea ei ehdi. Se että työntekijä vastaa [haastateltava viittaa kuvaan

vastauksista vauvamyönteisyysväittämiin], että odottava perhe ei ole kiinnostunut ennen rv 24, on puolustus sille, että me ei tehdä sitä. Moni ajattelee, että sen pitää olla niin massiivista, eikä yksittäisen asian kysymistä mielletä ohjaukseksi. Se on yksi asia, että mikä pitää ottaa huomioon koulutuksessa, mitä ohjauksen antaminen on. Se, että se alkaa vasta ihan täällä loppumetreillä se imetysohjaus, se on aika yllättävää. Melkein nää palkit, mitä on 37-38 - käynneillä pitäisi olla täällä aiemmilla käynneillä, 30-32 käynneillä. Keskiraskauden käynti H22 on niin täynnä kaikkea asiaa, että sinne hukkuu kaikki, jos se on vielä pidempi käynti, ei kukaan jaksa kiinnostua, mitä siellä käydään. ... Hyvin hyvin harvoin itsekään ensisynnyttäjille puhun ensimmäisellä käynnillä, jos odottaja tulee rv 7 käynnille, keskenmenojakin tulee vielä niin paljon, ja imetyksestä puhuminen on niin intiimi asia, että joku suodatin ja suoja pitää olla. Ymmärrän tän H16-18 tuloksen, onko tutkimustulokset maailmalta suomalaiseen systeemiin istuvia, meillä on neuvolakäyntejä paljon tiiviimmin kuin esim. Briteissä. Jos ei ole samanlaista systeemiä, on epäreilua arvioida, että me tehdään huonosti Suomessa. Silti lähtisin H30-32 nostamaan, ne ois ne oikeammat hetket kuin H37-39. Silloin siellä on jo valmennuksessa käyty asioita läpi, silloin siellä on pohjaa mistä keskustella ja samalla tehdään pohjaa tulevalle sairaalakäynnille.”

” Ohjehan on, että enemmän kuuluisi antaa. ... [Haastateltava viittaa edelliseen kuvaan vauvamyönteisyysväitteiden arvioinneista] ...odottavat perheet eivät ole kiinnostuneita imetyksestä: eivät ehkä ole, mutta kun alkaa puhua asiasta, kuuntelevat ja ovat kiinnostuneita. Perhevalmennukseen ei pitäisi ainoastaan jättää sitä, pitäisi käydä läpi enemmän ja myös näiden uudelleensynnyttäjien kanssa sitä edellistä... Ei tarvi olla koko skaala imetyksestä, miten se maito, vaan ihan semmoisia, että herätellään sitä ajatusta ensikäynniltä lähtien tai viimeistään siltä toiselta käynniltä. Ja toissynnyttäjiltä kysytään, miten onnistui ekan kanssa ja ajattelitko imettää tätä toista.”

Tämän karkean luokittelun jälkeen vastauksia luettiin taas uudestaan ja uudestaan etsien niistä yhdenmukaisuuksia ja toisaalta eroja ja ääripäitä. Haastateltavien vastauksia pelkistettiin ja tiivistettiin lopulliseen raporttiin siten, että tekstistä näkee, miltä osin haastateltavat olivat yhtä mieltä luokkaan kuuluvasta aiheesta ja miltä osin eri mieltä. Haastateltavien vastauksiin yhdistettiin myös kyselyn avovastauksista nousseita näkemyksiä siltä osin kuin ne noudattelivat samoja luokkia. Muut kyselyn avovastaukset raportoitiin erikseen luvussa 5.