



Katja Belmabrouk

Neurolaterveydenhoitajien kokemuksia imetysoh-
jauksesta – kohti vauvamyönteistä neuvolaa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

25.4.2025

Tekijä: Otsikko: Sivumäärä: Aika:	Katja Belmabrouk Neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta - kohti vauvamyönteistä neuvolaa 55 sivua + 1 liite 25.4.2025
Tutkinto:	Terveystenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Terveysten edistäminen
Ohjaaja(t):	TtT Sari Haapio
<p>Imetyksellä on moniulotteisia terveyshyötyjä niin vauvalle kuin äidillekin. Jotta perheille pystytään turvaamaan laadukas ja yksilöllinen, suositusten mukainen imetysohjaus, tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisia. Imetysohjauksen antamisessa resurssit, kouluttautuminen sekä moniammatillinen yhteistyö korostuvat. Neuvoloille kehitetty vauva- ja perhemyönteisyysohjelma tukee terveydenhoitajia imetyksen edistämistyössä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia neuvolaterveydenhoitajilla on imetysohjauksen antamisesta ja vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta sekä millaisia haasteita he työssään kohtaavat. Lisäksi selvitettiin, millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on imetysohjaukseen liittyen.</p> <p>Aineistonkeruu tapahtui yksilöhaastatteluinä etäyhteydellä. Haastattelurunko perustui Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman Seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen -teemoihin.</p> <p>Tulokset osoittavat, että imetyksen edistäminen näkyy terveydenhoitajien työssä kokonaisvaltaisena ja jatkuvana perheiden tukemisena. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma näyttää juurtuneen hyvin terveydenhoitajien arjen perustyöhön. Terveystenhoitajat omaavat hyvät tiedot ja taidot imetyksen tukemiseen ja edistämiseen. Toisaalta, myös lisätoimia tarvitaan. Terveystenhoitajat kohtaavat työssään haasteita ajankäytön, jatkuvuuden, asiakasohjauksen sekä materiaalien suhteen. Kehittämiskohteista tärkeimmiksi koettiin kouluttautuminen sekä resurssien lisääminen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Terveysten edistämisen YAMK-tutkintoa ja se on toteutettu Helsingin kaupungin neuvola- ja perhepalveluiden toiveesta.</p>	
Avainsanat	Imetysohjaus, imetyksen edistäminen, neuvola, vauva- ja perhemyönteisyys

Author: Title:	Katja Belmabrouk Public health nurses' experiences of breastfeeding guidance - towards a baby-friendly clinic
Number of pages: Date:	55 pages + 1 appendix 25 April 2025
Degree:	Master of Health Care
Degree Programme:	Master's Degree in Health Promotion
Instructor:	Sari Haapio, Senior Lecturer PhD
<p>Breastfeeding has multidimensional health benefits for both the baby and the mother. To ensure high-quality and individual breastfeeding counseling for families, healthcare professionals are needed. Resources, training and multidisciplinary co-operation is emphasized in providing breastfeeding guidance. The baby and family-friendly program developed for maternity and childcare clinics supports public health nurses in their work to promote breastfeeding.</p> <p>The purpose of this thesis was to investigate the experiences of public health nurses in providing breastfeeding guidance and their views on the baby- and family-friendly program, as well as the challenges they face in their work. Additionally, the study explored the development suggestions that health nurses have regarding breastfeeding guidance.</p> <p>The data collection took place as individual interviews via remote connection. The interview framework was based on the themes of the Finnish Institute for Health and Welfare's baby and family-friendly program Seven steps to successful breastfeeding.</p> <p>The results show that breastfeeding promotion is reflected in the work of nurses as a comprehensive and continuous support for families. The baby and family-friendly program seems to be well rooted in the basic everyday work of nurses. Nurses have good knowledge and skills in supporting and promoting breastfeeding. However, additional measures are also needed. Nurses face challenges in their work in terms of time use, continuity, client guidance and materials. The most important areas for development were training and increasing resources.</p> <p>This thesis is part of the Master's Degree in Health Promotion and has been carried out from the request of the City of Helsinki's Child and Family Services.</p>	
Keywords:	Breastfeeding counseling, breastfeeding promotion, maternity and childcare clinic, baby- and family friendly

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta ja keskeisimmät käsitteet	2
2.1	Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa	3
2.2	Imetys ja sen edistäminen	4
2.3	Ammattilaisen tuki imetyksen edistämässä	5
2.4	Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma	6
2.5	Imetyksen edistämisen seuranta ja arviointi	7
2.6	Imetysohjauksosaaminen ammattilaisten kokemana	9
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Tutkimuksen toteuttaminen	15
4.1	Tutkimusasetelma ja tiedonantajat	15
4.2	Tutkimusmenetelmät	16
4.3	Aineistonkeruu ja analysointi	17
4.4	Tutkimuksen eettiset näkökulmat	19
5	Tutkimuksen tulokset	21
5.1	Haastateltavien taustatiedot	21
5.2	Imetyksen edistäminen terveydenhoitajien näkökulmasta	21
5.3	Terveydenhoitajien kokemukset vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta	25
5.4	Terveydenhoitajien käyttämät keinot imetyksen tukemisessa	27
5.5	Terveydenhoitajien kohtaamat haasteet imetysohjauksessa	30
5.6	Kehittämissuhteita imetysohjaukselle ja imetyksen edistämiseksi	33
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.1.1	Kokonaisvaltainen ja jatkuva perheiden tukeminen imetyksen onnistumisessa ja jatkumisessa	36
6.1.2	Perheiden terveyttä, hyvinvointia ja jatkuvaa tukea edistävä toiminta	39
6.1.3	Terveydenhoitajien antama emotionaalinen, käytännönläheinen ja pitkäjänteinen tuki perheille	40
6.1.4	Ajalliset, sisällölliset ja asiakaslähtöiset haasteet	42
6.1.5	Koulutuksen, resurssien ja toimintaympäristön kehittäminen ammattilaista ja asiakasta hyödyttäväksi	43
6.2	Luotettavuus	45

6.3	Johtopäätökset	47
6.4	Kehittämiskohteet	48
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku­taulukko	

1 Johdanto

Terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan, jotta imetyksen edistäminen ja tukeminen toteutuisivat suositusten mukaisesti. Kouluttautuminen ja lisäkoulutus ovat keskeisessä osassa ammattilaisten tietotaidon ylläpitoa. Ohjauksen tavoitteena on lisätä imettävien tietoutta imetyksestä sekä vahvistaa heidän kyvykkyyttänsä ja positiivista asennetta imetystä kohtaan. Vahva näyttö osoittaa, että yhteistyötä eri toimijoiden välillä tarvitaan, jotta laadukas, saumaton ohjaus toteutuisi. Laadukasta imetysohjausta lisää luottamuksellinen hoitosuhde sekä ammattilaisen kyky kuunnella asiakasta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 47–49.)

Vauva – ja perhemyönteisyysohjelma on kehitetty nimenomaan neuvoloihin edistämään ja tukemaan imetyksen toteutumista näyttöön perustuvien interventioiden ja käytäntöjen avulla sekä toimimaan terveydenhoitajien työvälineenä. Imetyksen edistäminen ja tukeminen kuuluvat tärkeänä osana neuvolaterveydenhoitajan työhön. Imetyksen tukeminen on prosessi, joka alkaa jo raskausajan varhaisissa vaiheissa ja jatkuu aina niin kauan kuin lasta imetetään. Imetyksen tukeminen ja imetettyjen määrän lisääminen vaativat kansallista koordinaatiota ja ohjausta. (Ikonen ym. 2019.)

Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman taustalla on maailman terveysjärjestö WHO:n sekä Unicefin vuonna 1991 julkaisema kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) ja sen kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Ohjelman tavoitteena on turvata, edistää sekä tukea imetystä maailmanlaajuisesti. (Ikonen ym. 2019; Unicef.) Suomessa vauvamyönteisyysohjelmia on kehitetty synnytysairaaloille, neuvoloille ja vastasyntyneiden tarkkailuosastoille (THL 2024).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin neuvoloiden toiveesta. Helsingin kaupungin neuvoloissa on sitouduttu noudattamaan vauva– ja perhemyönteisyysohjelman mukaisia toimenpiteitä. Ohjelman toteuttamiseen kuuluu terveydenhoitajien imetyksosaamisen ylläpitäminen, imetyksen tukeminen, tilastointi sekä ohjelman toteutumisen arviointi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia vauvamyönteisyyden toteuttamisesta ja imetyksen edistämisestä sekä ohjaukseen liittyvistä haasteista ja tulevaisuudennäkymistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa vauva- ja perhemyönteisyysohjelman jalkautumisen ajankohtaisesta tilasta sekä terveydenhoitajien kokemuksista

imetysohjauksen antamisessa. Tämän tiedon avulla terveydenhoitajien työtä voidaan kehittää, jotta se olisi vielä perhelähtöisempää.

2 Tutkimuksen tausta ja keskeisimmät käsitteet

Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja kokonaisimetyksen jatkumista kahteen ikävuoteen tai sen yli. WHO: tavoite on lisätä maailmanlaajuisesti kuuteen kuukauteen saakka täysimetettyjen määrää 50 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä. Imetysluvut näyttävät jo nousseen, sillä vuonna 2023 kuuden kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli jo 48 %. WHO sekä Unicef tekevät maailmanlaajuisista ja jatkuvaa yhteistyötä imetyksen edistämisen hyväksi. Ne kokoavat yhteen tukea eri osapuolilta sekä edistävät imettäville äideille annettavaa tukea maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2023; 2024a.)

Suomen kansallinen suositus täysimetyksestä on 4–6 kuukautta. Äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi suurimmalle osalle terveinä ja normaalipainoisina syntyneistä vauvoista. Suomessa keskimääräinen imetyksen kesto on 7–8 kuukautta, josta täysimetyksen kesto on keskimäärin kaksi kuukautta. Erään selvityksen mukaan neljän kuukauden ikäisistä vauvoista 50 % ja puolen vuoden ikäisistä 9 % on täysimetettyjä. Moni vauva saa korvikemaitoa lisämaitona jo synnytyssairaalassa. Haasteeksi on osoittautunut varhaisen imetyksen tukeminen ja tuen jatkuminen ensi kuukausina. (Ikonen & Hakulinen 2019; THL 2019: 24.)

Imetyssuosituksset ja terveydenhuollon käytännöt eivät aina kulje käsi kädessä. Terveystien edistämisen näkökulmasta terveydenhoitajat ja kättilöt ovat keskeisessä asemassa imettävien äitien tukemisessa, tosin maailmanlaajuisesti on pulaa koulutetuista imetysohjaajista. Imettävien äitien määrä on lisääntynyt viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana, mutta toisaalta, äidinmaidonkorvikkeen myynti on myös lisännyt kasvuaan. Erityisesti korkean tulotason maissa imetyksen yleisyys on vähäisempää. Lisää imetyksen edistävää työtä tarvitaan, jos halutaan päästä tavoitteeseen, jossa imetyksen yleisyys maailmanlaajuisesti lisääntyy. (Hamnoy & Kjelsvik & Baerug & Dahl 2024: 93–94.)

Monet imetykseen liittyvät pulmat voisivat olla ratkaistavissa osaavan imetysohjauksen avulla ja tutkimukset osoittavat, että oikea-aikaisesti ohjausta saaneiden äitien imetyksen jatkuminen on todennäköisempää kuin heillä, jotka eivät saaneet oikea-aikaista

tukea imetyspulmiinsa. Näyttöön perustuva koulutus antaa imetystä ohjaavilla ammattilaisille riittävät taidot tukea imettäviä ja heidän perheitään. Imetyksen edistämiseen tarvitaan monitasoisia toimia eri organisaatioissa. Ammattilaisen herkkyyks ja avoin dialogi ovat äitien kyvykkyyttä ja voimaantumista edistäviä tekijöitä. (Hamnoy ym. 2024: 93–94.) Onnistuneen imetyksen kannalta ammattilaisen osaaminen sekä tiedon antaminen imettävälle ja hänen perheelleen ovat avainasemassa (Walsh ym. 2023: 1).

Yleisesti terveydenhuollon palvelut ovat murroksessa ja ammattilaisista on ajoittain pulaa. Henkilöstön saatavuudessa sekä veto- ja pitovoimassa on yhä haasteita. Säästötoimenpiteiden vuoksi osasta palveluista ja resursseista joudutaan leikkaamaan, mikä vaikuttaa olennaisesti myös henkilöstön hyvinvointiin. Myös maahanmuuttajataustainen väestö on kiihtyvässä kasvussa ja tämä vaatii erityishuomiota. Henkilöstön pysyvyyteen ja jatkuvuuden toteutumiseen voidaan vaikuttaa muun muassa mahdollisuudella kouluttautua sekä resursseja lisäämällä. (Croell ym. 2024: 4, 9, 12–13.)

2.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa

Suomalainen neuvolajärjestelmä on ensiluokkainen perusterveydenhuollon palvelu, jollaista ei löydy mistään muualta maailmasta. Neuvola on tärkein tuki lapsiperheille ja vanhemmaksi tuleville ja se tavoittaa lähes kaikki Suomen lapsiperheet. (Kalland & Salo 2020.)

Äitiys – ja lastenneuvolatoiminnasta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Neuvolapalveluita tarjotaan raskaana oleville sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Valtioneuvoston asetuksella varmistetaan neuvolapalveluiden kansallinen laatu- ja palvelutaso (338/2011). Neuvolatyö kuuluu perusterveydenhuoltoon ja on osana ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Hyvinvointialueet ovat vastuussa äitiys – ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisestä. Osana alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa, jokaisella hyvinvointialueella on oma alueellinen neuvola-suunnitelmansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Äitiys – ja lastenneuvolassa terveydenhoitajat toteuttavat huolellisesti suunniteltuja määräaikaaisia terveystarkastuksia sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia. Neuvoloissa annetaan terveysneuvontaa yksilö – sekä perhelähtöisesti. Neuvolan tehtävänä on tukea koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, jonka vuoksi neuvolassa järjestetään laajoja koko perheen hyvinvointia huomioivia ja tukevia terveystarkastuk-

sia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Perheiden välisten terveyserojen kaventaminen on myös yksi tärkeistä lastenneuvolan tavoitteista (THL 2019).

Suomen neuvolatoiminta ja siihen sisältyvä imetysohjaus sitoutuvat läheisesti YK:n vuonna 2015 julkaisemaan Kestävän kehityksen toimintaohjelmaan, Agenda2030:n, jonka tavoitteena on saada koko yhteiskunta osallistumaan kestävä kehityksen edistämiseen. Suomessa toimintaohjelmaa ohjaa kansallinen toimeenpanosuunnitelma, jonka uusin selonteko on annettu syksyllä 2024. Agenda2030:n tavoitteena on maailmanlaajuisesti saavuttaa yhdessä laaditut terveyttä ja hyvinvointia edistävät 17 tavoitetta vuoteen 2030 mennessä. Suomessa painotettuihin osa-alueisiin kuuluu yhtenä tavoitteena terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille. Tätä tavoitetta edistää erinomaisesti imetyksen ja varhaisravitsemuksen tukeminen. Edistämällä imetystä vaikutetaan suotuisasti kansanterveyteen sekä perheiden taloudelliseen hyvinvointiin. (Agenda2030; WHO 2024.)

2.2 Imetys ja sen edistäminen

Imetys on tutkitusti yksi tehokkaimmista tavoista edistää kansanterveyttä (Ikonen & Hakulinen 2019). Se on pitkän aikavälin terveysteko, jolla on maailmanlaajuisia vaikutuksia. Koska lyhyitä postpartum-aikoja sairaalassa pyritään tukemaan, ovat ensipäivät merkityksellisiä imetyksen onnistumisen kannalta. Terveystieteiden ammattilaisen antama tuki ja jatkuvuuden turvaaminen edistävät imetyksen onnistumista ja jatkumista. (Walsh ym. 2023: 2, 13; Prokop & Meedy & Sim 2021: 267.) Nopea ammattilaisen apu pulmatilanteissa on tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta (Imetyksen tuki).

Imetyksen edistämällä ja suojelulla voidaan vähentää enemmän lapsikuolemia, kuin millään muulla yksittäisellä toimenpiteellä (WHO 2024b). Imetys on myös luonnollinen tapa ruokkia vastasyntyntä. Ravitsemuksen lisäksi imetys luo vauvan ja imettävän vanhemman välille vahvan tunnesiteen ja edistää vastasyntyneen turvallista kiintymyssuhdetta. Onnistunut imetys tukee vanhemmuutta ja tekee siitä palkitsevaa. Äidinmaito ja siinä olevat vasta-aineet luovat ensimmäisen suojan infektioita vastaan vauvan elimistössä. Äidinmaito tukee vauvan tervettä kasvua ja kehitystä. Tutkimukset osoittavat, että äidinmaitoa saaneilla vauvoilla esiintyy vähemmän infektioita kuin korvikeruokituilla vauvoilla. (Tiitinen 2023; Omaperhe 2024.) Imetys tukee myös äidin terveyttä, auttaa palautumaan synnytyksestä sekä pienentää rinta- ja munasarjasyöprien riskejä (Hannula ym. 2020).

Varhainen ensi-imetys edistää imetyksen onnistumista. Ihokontakti lisää vauvan imuhaluja ja äidin halua hoivata vauvaa. Vauvoilla on luontainen tarve ja kyky hakeutua rinnalle. Imetyksen tukemisella katsotaan olevan kauaskantoisia vaikutuksia myös lapsen kognitiiviselle sekä emotionaaliselle kehitykselle. (Terveyskirjasto 2020; Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Vuonna 2017 Suomessa julkaistiin Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2020. Toimintaohjelman tavoitteena oli saada synnytyssairaaloista vauvamyönteisiä, neuvoloista vauva- ja perhemyönteisiä, lisätä imetysmyönteisyyttä ja sen avulla imettävien määrää sekä tehdä Suomesta yksi imetyksen kärkimaista. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman ohella imetystä edistää ja suojelee Imeväisikäisen ravitsemussuositukset sekä Kauppa – ja teollisuusministeriön asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta. (Hannula ym. 2020; Ikonen ym. 2019; Hakulinen & Otronen 2017: 17–18.)

2.3 Ammatillaisen tuki imetyksen edistämisessä

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sisältyy WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, jonka tarkoituksena on antaa valmiudet ohjata imettävää äitiä hyvän imetysasennon sekä -otteen saamisessa, toimia imetystä edistävien hoitokäytäntöjen mukaan raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen, ohjata rintojen hoidossa sekä maidoneritykseen liittyvissä asioissa, neuvoa tavanomaisissa imetyksen pulmissa sekä tunnistaa erityisryhmiä ja imetyksen erityisohjauksen tarvetta. Kaikkien imetysohjaajakoulutuksen käyneiden tulee osata antaa tietoa imetyksestä. (THL; Imetyksen tuki.)

Täydennyskoulutuksen avulla on mahdollista opiskella imetyskouluttajaksi. Koulutuksen suorittanut henkilö toimii imetyksen asiantuntijana imetysohjauksessa ja sen kehittämisessä. Imetyskouluttaja voi kouluttaa imetysohjaajia, toimia imetysohjaajana myös haastavimmissa tilanteissa yksilö- ja ryhmäohjauksissa, toimia imetyspoliklinikoilla tai imetysvastaanotoilla. Imetyskouluttaja voi myös toimia imetyksen kehittämistyössä eri organisaatioissa. (THL; Terveyskylä 2024.)

IBCLC-tutkinto (International Board Certified Lactation Consultant) on vaativan tason kansainvälinen imetysasiantuntijatutkinto. Tutkinnon suorittamiseen vaaditaan tuhat tuntia imetysohjausta sekä 90 tuntia kouluttamista. Lisäksi koulutus sisältää itseopiskelua sekä kansainvälisen tentin. Tutkinto edellyttää, että ammattitaitoa pidetään jatku-

vasti yllä ja hankitaan lisäkoulutusta. Myönnetty sertifikaatti on voimassa viisi vuotta. Imetysasiantuntija voi kouluttajan tehtävien lisäksi toimia imetyksen koordinaattorina eri organisaatioissa, erityistason imetysohjaajana ja kouluttaa imetysohjaajia sekä -kouluttajia. (THL 2023; Imetyksen tuki.)

On tärkeää kohdistaa enemmän voimavaroja riskissä oleviin äiteihin ja vastasyntyneisiin, vaikka kaikkiin imetyksen onnistumisen kannalta epäsuotuisiin tekijöihin on mahdollon vaikuttaa. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan riskitekijöitä täysimetyksen epäonnistumiseen olivat keisarileikkaus, ensisynnyttäjäys, ylipaino ja yli 500 ml:n synnytyksenaikainen verenvuoto. Lisäksi riskitekijöiksi tunnistettiin vauvan joutuminen sivalohoitoon sekä vauvan paino välillä 3000–4500 g. Täysimetystä ennustivat pitkä varhainen ihokontakti sekä ensi-imetus. Tutkimuksessa täysimetyksen toteutuminen oli yleisempää uudelleensynnyttäjillä. (Kaunisto & Ojala & Tammela 2021: 5–8.)

Helsingin kaupungin neuvoloissa tuetaan vauvamyönteisiä toimintatapoja. Terveystenhoitajille järjestetään säännöllistä täydennyskoulutusta ja heillä on mahdollisuus konsultoida imetyksen asiantuntijoita helposti. Uusia terveydenhoitajia perehdytetään vauvamyönteisiin toimintatapoihin. Saatavilla oleva materiaali tukee terveydenhoitajien osaamisen vahvistumista ja kyvykkyyttä. Neuvoloiden johto on sitoutunut vauvamyönteisyyteen ja haluaa edistää imeväisikäisten ravitsemuksen toteutumista suositusten mukaisesti. Terveystenhoitajilta kerätään palautetta, joka auttaa kehittämään vauvamyönteistä toimintaa. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa on juurrutettu organisaation rakenteisiin huolellisella suunnittelulla. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Otronen & Kivilaakso 2021: 13–18.)

Laadukas imetysohjaus kohdistetaan koko perheeseen ja ohjauksessa huomioidaan myös muu lähipiiri. Rauhallinen tilanne, aika ja kuuntelu tukevat imetysohjausta. Suullisen ohjauksen lisäksi, kirjallinen materiaali ja asiakasohjaus tukevat imetysohjausta ja antavat perheille keinoja myös itse löytää imetystietoa ja omia voimavarojaan. Parhaan hyödyn perheet ja imettävät saavat käytännönläheisestä, kannustavasta sekä todennukaisesta imetysohjauksesta. (Ikonen & Antila & Hakulinen 2022; WHO 2013.)

2.4 Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma

Suomessa laadittu kansallinen neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma on näyttöön perustuva terveyden edistämisen ohjelma, jonka tarkoituksena on tukea ime-

väisikäisen ravitsemuksen toteutumista sekä vanhemmuuden ja kiintymyssuhteen muodostumista. Ohjelman tavoitteena on myös yhdenmukaistaa imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa. Ohjelma auttaa turvaamaan vauvan asianmukaisen ravitsemuksen myös niissä tilanteissa, kun vauvaa ei imetetä. (THL; Kivilaakso & Otronen 2020; 2021.) Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen ovat:

1. Neuvolassa on kirjallinen Maailman terveysjärjestön WHO:n mukainen vauvamyönteisyys -toimintaohjelma
2. Henkilökunta saa koulutusta ja heidän asiantuntemustaan ylläpidetään.
3. Perheet, jotka odottavat lasta, saavat imetysohjausta.
4. Terveystenhoitajat tukevat imetystä ja maidonerityksen ylläpitoa.
5. Terveystenhoitajat tukevat äitejä täysimettämään, kunnes vauva on 4–6 kk. Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa. Kiinteät ruoat aloitetaan maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Neuvolassa luodaan imetysmyönteinen ilmapiiri.
7. Neuvola varmistaa imetystuen ja hoidon jatkuvuuden. (THL; Kivilaakso & Otronen 2020.)
- 8.

2.5 Imetyksen edistämisen seuranta ja arviointi

Vauvamyönteisyyskriteerit ovat WHO:n ja Unicefin yhdessä luoma perusta vauvamyönteisyysohjelmalle. Kriteerien tarkoituksena on arvioida imetyksen edistämistä. Suomessa käytössä olevista vauvamyönteisyysohjelmista jokaisella, paitsi neuvoloilla, on omat arviointikriteerinsä. Jokaisella yksiköllä on myös oma itsearviointityökalu sekä tilastointiohje. Lisäksi jokaiselta yksiköltä edellytetään äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattamista. Jos vauvamyönteisyyskriteerit täyttyvät, terveydenhuollon yksikkö voi hakea vauvamyönteisyyssertifikaattia. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos voi myöntää sertifikaatin auditoinnin perusteella. Säännöllistä arviointia terveydenhuollon yksiköissä voidaan tehdä vauvamyönteisyysohjelman itsearviointityökalun avulla. Kun yksikkö hakee vauvamyönteisyyssertifikaattia, liitetään hakemukseen viimeisimmän itsearviointityökalun tulokset. Itsearviointityökalu kertoo toiminnan kehittämisen tuloksista ja on näin hyvä väline osoittamaan yksikön kehitystä kohti sertifikaattia. (THL 2024.)

Sertifikaatin saaminen edellyttää, että terveydenhuollon yksikössä on tilastoitu imetystä edistäviä käytänteitä vähintään vuoden ajan sekä itsearviointityökalun vastaukset osoittavat ohjelman implementoituneen käytäntöön. Auditointiryhmän tehtäviin kuuluu tutustua yksikön kirjallisiin materiaaleihin imetyksen tilastoinnista, henkilökunnan koulutuksista, imetystä tukevien ja edistävien materiaalien käytöstä sekä vauvamyönteisyyttä tukevista ohjelmista. Auditointiin kuuluu myös henkilökunnan sekä äitien haastatteluinen. (THL 2024.)

Vauvamyönteisyysertifikaatin myöntämisestä päättää Vauvamyönteisyyden kansallinen kehittämisryhmä loppuraportin perusteella. Kriteerit auditointiin perustuvat WHO:n sekä Unicefin ohjeisiin ja kriteereihin. Myönnetty sertifikaatti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen yksiköllä on mahdollisuus hakea uutta auditointia. Uusi auditointi tehdään usein pääosin sähköisesti. Kymmenen vuoden välein auditointi on tehtävä edellä kuvattun menettelytavan mukaan. (THL 2024.)

Tällä hetkellä Suomessa on seitsemän synnytysairaala, joilla on vauvamyönteisyysertifikaatti. Yhdelläkään äitiys- ja lastenneuvolalla ei sitä ole, koska kriteereitä perusterveydenhuollon auditointiin ei vielä ole saatavilla. Helsingin kaupungin neuvolat ovat sisällyttäneet vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaan vanhemmuuden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen (Kivilaakso & Otronen 2020: 3). HUS ja Helsingin perusterveydenhuolto käynnistivät vuonna 2022 kampanjan, jonka tavoitteena oli parantaa synnytysairaaloiden ja neuvoloiden välistä yhteistyötä sekä tuoda selkeyttä tehtäväjakoon. (THL 2024; Pärnänen 2022.) Lojander (2025; 5, 73) raportoi tuloksia äitien tyytyväisyydestä saamaansa imetystukeen vauvamyönteisessä ja ei-vauvamyönteisessä synnytysairaalassa. Merkittävää eroa näissä kokemuksissa ei havaittu. Tulokset osoittavat, että varhainen imetystuki on merkityksellistä täysimetyksen toteutumisessa ja vauvamyönteiset käytännöt edistävät äitien saamaa imetystukea.

Vauvamyönteisyyden kansallinen koordinointi sekä auditointitoiminta päättyivät vuoden 2024 lopussa säästösyistä, mutta THL tukee edelleen hyvinvointialueiden kehittämistyötä imetyksen edistämisen ja perheiden varhaisen vuorovaikutuksen hyväksi. THL painottaa, että hyvinvointialueiden tulee jatkaa imetyksen edistämistyötä koordinoinnin loppumisesta huolimatta. (THL 2024). Vielä ei ole osoitettu, miten vauvamyönteisyyden kansallinen koordinointi tullaan jatkossa järjestämään ja kuka vastaa auditoinneista. Esimerkiksi HUS-synnytysairaaloiden tavoitteena on saada kaikille sairaaloille vauvamyönteisyysertifikaatit vuoteen 2027 mennessä. (HUS 2025.)

2.6 Imetysohjausosaaminen ammattilaisten kokemana

Imetystä antavien ammattilaisten kokemuksia imetysohjauksesta on tutkittu maailmanlaajuisesti. Vaikka laaja näyttö tukee imetyssuosituksia, silti vain noin puolet koko maailman imeväisikäisistä on imetettyjä. Äidit kohtaavat monimutkaisia ongelmia yrittäessään noudattaa suosituksia. (Dubik & Yirkyio & Ebenezer 2021: 1.) World Health Organizationin (2022) määrittelemiä ominaisuuksia laadukkaalle, näyttöön perustuvalla imetysohjaukselle ovat ennakoiva ohjaus, joka alkaa jo raskausaikana ja jatkuu niin kauan kuin lasta imetetään, dialoginen, perheiden tilannetta ja toiveita ymmärtävä ja kunnioittava ohjaus, imettävien kyvykkyyden sekä tietoisuuden lisääminen sekä ratkaisukeskeinen ohjaus. Laadukas imetysohjaus sisältää myös käytännön ohjausta imettäville.

Ghanassa vuonna 2020 tutkittiin sairaanhoitajien ja kättilöiden kokemuksia imetysohjausosaamisesta sekä osaamiseen vaikuttavien tekijöiden merkitystä ohjauksen toteutumisessa. Tutkimuksessa arvioitiin imetysohjausosaamista, koulutusta, esteitä ohjaukselle sekä tyytyväisyyttä koulutukseen. Tutkimuksen otanta oli 104 ammattilaista, jotka tarjosivat äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Suurin osa vastanneista ilmoitti merkittävän osan imetysohjausosaamisestaan tulleen täydennyskoulutuksen sekä työkokemuksen kautta. Ammattilaiset raportoivat tiedonlähteiksi myös erilaiset tieteelliset julkaisut ja artikkelit sekä kollegoiden tuen. Suurin osa ammattilaisista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta imetysohjausosaamiseensa ja suurin osa myös raportoi käytännön kokemuksen edesauttavan ohjauksessa enemmän kuin aiemman opiskelun aiheesta. Suurin osa oli saanut opiskeluvaiheessa koulutusta imetysohjausasioista ja täydennyskoulutusta hyvistä imetysohjausosaamisesta sekä imetyksen merkityksestä ja suosituksista sekä kuinka tukea äitejä imetyksen jatkumisessa. (Dubik & Yirkyio & Ebenezer 2021: 1–3.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ammattilaiset, jotka olivat saaneet myös lisäkoulutusta, kokivat luottamusta osaamiseensa ja heillä oli positiivisempi asenne imetyksen edistämiseen. He olivat myös tyytyväisempiä itseensä imetyksen edistäjinä. He, joilla oli jo useampi vuosi työkokemusta, kokivat ohjausosaamisensa vahvemmaksi. Tutkimuksessa eniten raportoidut esteet imetysohjaukselle olivat resurssien puute sekä liiallinen työmäärä, äitien sitoutumattomuus suosituksiin ja kirjallisen materiaalin puute. Kaiken kaikkiaan enemmistö tähän tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista olivat tyytyväisiä osaamiseensa ja asenteeltaan positiivisia imetysohjausosuuden suhteen. (Dubik & Yirkyio & Ebenezer 2021: 8.)

Kätilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta on tutkittu myös Norjassa, jossa BFHI on integroitu tavanomaisiin terveyspalveluihin ennen ja jälkeen synnytyksen. Toiminnan on todettu olevan tehokasta lisäämään yksinomaan imetettyjen yleisyyttä kuuden kuukauden ikään saakka. Tutkimus toteutettiin neljänä ryhmähaastatteluna, joihin jokaiseen osallistui 1–3 kätilöä ja 2–4 terveydenhoitajaa. Tässä tutkimuksessa kätilöt sekä terveydenhoitajat toivat esille terveydenhuollon rakenteiden merkityksen sekä imetystuen priorisoinnin, joiden tulisi tukea imetysohjauksen toteutumista valtakunnallisesti. Ammatillaiset raportoivat tasapainottelevansa suositusten, äitien valintojen sekä omiin kykyihinsä luottamisen välillä. (Hamnoy & Kjelsvik & Baerug & Dahl 2021: 1–3, 8–10.)

Ammattilaiset olivat yksimielisiä siitä, että hyvä imetysohjaus tarvitsee aikaa ja resursseja, joita ei aina ole käytettävissä. Myös puutteelliset tarvikkeet ohjaukselle olivat sitä heikentäviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneet ammatillaiset kokivat tarvitsevansa lisäosaamista selvittääkseen haastavammista imetysohjaustilanteista. Tällaisia tilanteita raportoitiin olevan kireän kielijänteen tunnistaminen, kiinteiden ruokien aloitus sekä äitien erilaiset imetysohjelmat. Kätilöt ja terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi herkkyyden kuunnella asiakasta. Myös puolisoiden osallistaminen ohjauksissa koettiin tarpeelliseksi koko perheen voimavaroja tukevaksi toimeksi. Imetysohjausta kuormittaviksi tekijöiksi ammatillaiset ilmoittivat äitien mieltymysten ja suositusten välisen ristiriidan. Äitien motivoiminen imetykseen koettiin haasteelliseksi silloin, kun äiti halusi lopettaa imetyksen ennen suositeltua aikaa. Ohjaus oli ammattilaisten mielestä tehokasta ja tuloksellista, kun äitejä kannustettiin käyttämään ohjauksen lisäksi myös henkilökohtaisia tietojaa sekä taitojaan lastensa ravitsemukseen liittyvässä päätöksenteossa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tehokkaan imetysohjauksen saavuttamiseksi ammattilaisilla tulee olla hyvät kliiniset taidot ja näyttöön perustuva koulutus sekä dialoginen kanssakäyminen asiakkaiden kanssa. (Hamnoy ym. 2021: 1–3, 8–10.)

Myös Iso-Britanniassa BFHI on pyritty levittämään perusterveydenhuollon palveluihin synnytyssairaaloiden lisäksi. Suurin osa synnytyssairaaloista sekä perusterveydenhuollon yksiköistä noudattaakin BFHI:n periaatteita. Kätilöt kuvaavat kuitenkin aikapaineita, jotka liittyvät osastoilla annettavaan imetysohjaukseen. Imetysohjausta kuormittavana tekijänä ovat myös työlle asetetut vaatimukset, jotka koetaan liiallisiksi. Tärkeäksi tekijäksi resurssien riittävydessä mainitaan johtajuus ja päätöksenteko. Koulutuksilla koetaan olevan positiivinen merkitys ammattilaisten oman tietotaidon lisääntymisessä. Lisäksi kätilöt kokivat, että tiimityöskentely ja suunnitelmallisuus toivat tukea omalle ime-

tyksen edistämisen ja perheiden tukemisen työlle. (Byrom & Thomson & Dooris & Dykes 2020: 15–16.)

BFHI on todettu tehokkaaksi tukemaan imetystä, mutta ohjelman käyttöönottoon on todettu liittyvän hankaluuksia. Vuonna 2017 vain 10 % maailman lapsista syntyi BFHI-sertifioitussa sairaalassa, vaikka ohjelma on otettu käyttöön maailmanlaajuisesti. (Walsh 2023: 2.) Indonesianlaisessa sairaalassa Ten steps to succesful breastfeeding otettiin käyttöön sairaalan avattua ovensa vuonna 2012. Neljäätoista kättilöä ja sairaanhoitajaa haastateltiin heidän kokemuksistaan ohjelman toteuttamisesta synnytys sairaalassa. Myös tässä tutkimuksessa rakenteelliset tekijät nousivat esiin. Ammatillaiset raportoivat rahoituksen puutteesta sekä epäjohton mukaisuudesta ohjelman implementoinnissa, mikä johtui puutteellisesta johtamisesta. Haasteelliseksi koettiin äitien asenteet ja oletukset imetystä kohtaan, kulttuurin sekä perheen vaikutus imetykseen sekä keskustelu perheiden kanssa. Imetyssuositusten koettiin olevan ristiriidassa äitien käsitysten ja taustalla vahvasti vaikuttavien kulttuurillisten olettamusten kanssa. Ammatillaiset kokivat imetyksen edistämisen tärkeäksi osaksi ensipäiviä sairaalassa synnytyksen jälkeen. He myös uskoivat rintamaidon olevan paras ravitsemus vauvalle mutta kokivat äidinmaidonkorvikkeen markkinoinnin vaikuttavan vahvana esteenä imetyksen edistämiselle. (Pramono & Smith & Bourke & Desborough 2022: 5–7.)

Vuonna 2020 USA:ssa oli 604 vauvamyönteistä sairaalaa. Ohjelman nopea juurruttaminen käytäntöön on ollut kuntien ja sairaaloiden hyvän yhteistyön tulosta. Missisipin osavaltiossa tutkittiin hoitajien kokemuksia viidessä eri vauvamyönteisyyden saavuttaneessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 22 äitiyshoitajaa. Tässäkin tutkimuksessa raportoitiin rakenteellisten tekijöiden olevan keskeisiä Baby Friendly Hospital Initiative-ohjelman juurruttamisessa käytäntöön. Näistä tekijöistä mainittiin rahalliset resurssit sekä erilaiset käytännön tekijät, kuten logistiikan haasteet ja tilanpuute. Myös henkilökunnan haasteet ohjelman hyväksymisessä käytäntöön vaikuttivat heidän kokemuksiinsa. Vauvamyönteisyyden tuomia muutoksia pelättiin ja muutokset koettiin raskaiksi. Kuitenkin ohjelmaan tutustuttuaan kokemukset olivat enemmänkin positiivisia. Hyväksi koettiin imetysohjaustehtävien jakautuminen tasaisesti sekä riittävä koulutus. Myös johtajuuden mainittiin olevan tärkeässä roolissa vauvamyönteisyyden implementoinnissa. Tulokset osoittivat, että hoitajat pitävät tärkeinä riittävää koulutusta imetysohjauksesta sekä vauvamyönteisistä toimintatavoista. (Burnham ym. 2021: 3–8.)

Suomalaisten terveydenhoitajien kokemusten mukaan imetysohjauksen antamista määrittävät sellaiset ulkoiset tekijät, jotka ovat itsestä sekä omista ohjaustaidoista riippumattomia. Tällaisia tekijöitä kuvaillaan olevan riittävän ajan mahdollistaminen ohjaukselle sekä ympäristölliset tekijät kuten paikan ja rauhallisen hetken järjestäminen. Myös äitien ennakkokäsitykset imetyksestä, maidon riittävydestä sekä imetystoiveen ja todellisuuden ristiriita heikentävät terveydenhoitajien kokemuksia imetystuen antamisesta. Terveydenhoitajien kiireinen aikataulu ei myöskään mahdollista akuuttien ohjausaikojen järjestämistä, vaikka sille olisi tarve. Terveydenhoitajat kokevat, että sisällöltään täydet määräaikaistarkastukset neuvolassa vähentävät imetysohjaukselle annettavaa aikaa. Hoidon jatkuvuudella koetaan olevan suuri merkitys imetystuen oikeanaikaisen kohdistamisen näkökulmasta. Terveydenhoitajat tunnistavat lisäkoulutustarpeen imetysohjaustaitojen ylläpitämisen tueksi. Lisäksi nähdään poliittisten päätösten vaikutusten, kuten riittävän budjetoinnin sekä resurssien merkitys imetysohjaukselle. Terveydenhoitajat myös tunnistavat asenteisiinsa liittyviä tekijöitä ja kokevat, että imetysohjauksen tuleen muotoistaminen on tärkeää. Äidit puolestaan kokevat, että imetysohjauksen tulee olla perusteltua, jotta he sitoutuisivat noudattamaan saamaansa ohjausta. Parhaiten ohjaus äitien mielestä toteutuu kotioloissa. (Niela-Vilén & Nurmisto & Virtanen 2019: 48–50.)

Eräessä Länsi-Suomen synnytyssairaalassa tutkittiin kätilöiden kokemuksia vauvamyönteisyyden juurruttamisesta käytännön työhön. Tutkimus toteutettiin, sillä haasteena todettiin olevan hoitokäytänteiden yhtenäinen toteuttaminen sekä niiden ylläpitäminen. Tutkimus nosti esille kätilöiden kokemuksia johtajuuden sekä kouluttautumisen tärkeydestä sekä yhteisten käytänteiden sopimisesta niin, että kaikki olivat niistä tietoisia ja niihin sitoutuneita. Osastoilla työskenteli imetyksen asiantuntijoita, mikä tuki kätilöiden toimintaa. Lisäksi kollegoiden tuki oli merkityksellistä. Koulutuksiin sisältyi käytännön harjoittelua luentojen ohella. Kätilöiden asenteet imetystä kohtaan muuttuivat myönteisemmiksi, kun työtä alettiin tehdä vauva- ja perhelähtöisesti ja kannustettiin perheitä tulkitsemaan vauvan viestejä kelloon katsomatta. Perheiden aktiivinen kuunteleminen ja perhelähtöinen ohjaustapa lisääntyivät vauvamyönteisyyden juurruttamisen myötä. Palautteen antaminen perheille sekä heidän kannustamisensa olivat myös lisääntyneet kätilöiden kokemuksesta. Vaikka positiivisia muutoksia havaittiin, liittyi ohjelman juurruttamiseen myös haasteita. Tällaisia koettiin olevan jatkuva resurssien vähentäminen sekä henkilökunnan vaihtuvuus. Lisäkoulutuksen tarve koettiin jatkuvaksi, jotta vauvamyönteiset käytänteet pystyttäisiin säilyttämään ja vanhoista, huonoksi todetuista käytänteistä pääsemään eroon. (Mäkelä & Axelin & Niela-Vilén 2024: 1–2, 4–6.)

Terveydenhoitajilta saatu sosiaalinen ja emotionaalinen tuki imetyksen edistämässä on liitetty pidempiin imetyksen kestoihin. Tuki on vaikuttavampaa, kun se tapahtuu kasvokkain mutta myös materiaalin antaminen perheille on merkityksellistä ja ohjausta tukevaa. Terveydenhoitajan tuki lisää vanhempien imetysluottamusta ja itsevarmuutta ja on näin ollen vaikuttava tekijä imetyksen onnistumisessa. Ensipäivinä saatu vahva imetystuki johtaa parempiin imetykskokemuksiin ja pidempiin imetyksen kestoihin. Jotta tuki perheille olisi optimaalista, se vaatii terveydenhoitajilta ymmärrystä perheitä kohtaan sekä kannustavaa työtettä. Pelkkä tiedon antaminen perheille ei ole yhtä vaikuttavaa kuin asiakkaan asemaan asettuminen ja empatiakyky. (Chambers & Emmott & Myers & Page 2023: 2, 5–6, 8.)

Kun äitien kokemuksia saamastaan tuesta neuvolassa on tutkittu, on todettu, että mitä enemmän äidit saivat emotionaalista tukea, rohkaisua, luottamuksen vahvistusta omiin kykyihinsä sekä konkreettista imetysohjausta, sitä todennäköisempää imetyksen onnistuminen ja jatkuminen olivat. Eteläsuomalaisissa sairaaloissa synnyttäneistä äideistä he, jotka olivat saaneet eniten emotionaalista tukea, kokivat selviytyvänsä imetyksestä paremmin. Huomionarvoista on se, että harvemmat kokivat saavansa riittävää tukea imetysongelmiinsa. Myös puoliset huomioitiin synnyttäneiden mielestä liian harvoin. (Pehkonen & Aho & Hannula & Kaunonen 2015: 243–245.)

Terveydenhoitajien asenteet imetystä kohtaan vaihtelevat. Pääosin asenteet ovat positiivisia, mutta mitä vanhempaa lasta imetetään, sen heikompi terveydenhoitajien imetysmyönteisyys on. Myös ammattilaisten omien arvojen, asenteiden sekä kokemusten on todettu vaikuttavan imetysohjauksen laatuun. Imetysohjausosaaminen on tutkitusti laadukkaampaa koulutuksen sekä kokemuksen ansiosta. Myös ohjausta antavan nuoremalla iällä sekä vanhemmuudella on katsottu olevan yhteyttä ammattilaisen positiivisempaan asenteeseen. Imetyksen jatkumisen tukeminen vaatii jatkuvaa henkilöstön kouluttamista ja tietotaidon ylläpitämistä. (Ojantausta & Pöyhönen & Kaunonen & Huh-tala & Ikonen 2024: 1, 4-6.)

Suomalaisissa neuvoloissa terveydenhoitajat kokivat kotikäynnillä annettavan ohjauksen olevan tärkeää. Terveydenhoitajat kokivat perusohjaustaidot luonteviksi mutta imetyksen erityistilanteet haastaviksi. Myös äitien muiden ongelmien selvittäminen imetysohjauksen ohella koettiin raskaaksi. Terveydenhoitajat ymmärsivät imetyksen merkityksen äidin ja lapsen terveyden kannalta. Lisäkoulutustarvetta ilmaistiin ja kollegiaalinen tuki koettiin mielekkääksi, mutta tiedonhakua ja internet-sivujen hyödyntämistä

terveydenhoitajat tekivät kohtuullisen vähän. Oma kokemus imetysohjauksesta katsottiin tiedonlähteeksi imetysoppaiden rinnalla. Tulosten perusteella jatkuvaa imetysohjauksen tukea ei ollut tarjolla ja lääkärin konsultaatiota pyydettiin vain harvoin. (Karvosenoja 2010: 31–36.)

Prokop ym. (2021) selvitti systemaattisen katsauksen avulla terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia imetysohjauksen antamisesta. Tuloksista muodostui kolme pääluokkaa; työpaikan ympäristöön liittyvät tekijät, henkilökohtaiset tekijät sekä koulutukseen liittyvät tekijät. Työpaikan ympäristöön liittyviä tekijöitä ammattilaiset kuvasivat olevan ajan puute, liiallinen työkuormitus sekä vastasyntyneiden muut terveydelliset haasteet, jotka saattoivat olla esteenä imetysohjauksen antamiselle. Henkilökohtaisia tekijöitä olivat ammattilaisten mukaan asenteet imetystä kohtaan, omat positiiviset kokemukset ohjauksen antamisesta sekä kollegiaalinen tuki. Koulutuksellisia tekijöitä mainittiin olevan tarve jatkuvalla kouluttamisella sekä konkreettisen ohjauksen harjoittaminen. Tämän katsauksen tulokset osoittivat rakenteellisten organisaatiotekijöiden vaikuttavan siihen, kuinka hyvin imetysohjaus integroituu terveydenhuollon yksiköihin. Lisäksi todetaan, että vastavalmistuneet ammattilaiset tarvitsevat vahvaa tukea imetysohjausosaamisensa kehittämiseen.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia neuvolaterveydenhoitajilla on imetystuen antamisesta, miten vauva- ja perhemyönteisyysohjelma näkyy heidän työssään ja millaisia haasteita he kohtaavat imetystukea antaessaan. Lisäksi selvitetään, millaisia kehitysehdotuksia terveydenhoitajilla on tulevaisuuden imetysohjaukselle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa neuvolaterveydenhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä imetysohjaukseen liittyen. Tämän tiedon avulla voidaan kehittää imetyksen edistämistyötä kohti yhä vaikuttavampaa, yksilöllisempää ja perhelähtöisempää ohjausta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten imetyksen edistäminen näkyy terveydenhoitajien työssä?

2. Minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia terveydenhoitajilla on vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta omassa työssään?
3. Millaisilla keinoilla terveydenhoitajat tukevat imetystä?
4. Millaisia haasteita terveydenhoitajat kokevat imetysohjauksen antamisessa?
5. Miten imetyksen edistämistä ja imetysohjausta neuvoloissa tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusasetelma ja tiedonantajat

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin neuvola- ja perhepalveluiden kanssa, josta saatiin toive tutkia imetysohjauskokemuksia sekä vauva- ja perhemyönteisyyden jalkautumisen tilaa neuvoloissa. Helsingin kaupungin kahdessakymmenessä neuvolassa työskentelee noin 200 terveydenhoitajaa itäisellä, eteläisellä, läntisellä sekä pohjoisella neuvola-alueella. Jokaisessa neuvolassa toteutetaan äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkastuksia sekä imetysohjausta.

Opinnäytetyön tiedonantajina toimivat Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, jotka antavat imetysohjausta työssään. Terveydenhoitaja on tässä opinnäytetyössä käytettävä tehtävänimike. Haastatteluun osallistui sairaanhoitaja-terveydenhoitajia sekä kättilö-terveydenhoitajia.

Opinnäytetyön tekijä lähetti työelämäyhteistyökumppanin kautta kaikille Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille tutkimustiedotteen (liite 1), jonka avulla rekrytoitiin tutkimukseen osallistujia. Tiedote lähetettiin sähköpostiviestinä jokaiselle neljälle neuvola-alueelle. Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien määräksi tavoiteltiin 5–10:ntä ja toivottiin, että terveydenhoitajia saataisiin jokaiselta neuvola-alueelta, jotta aineisto olisi sisällöltään mahdollisimman rikas ja monipuolinen. Koska laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan nimenomaan sisällöltään mahdollisimman rikasta aineistoa, siksi pidettiin tärkeänä, että aineisto koostuisi terveydenhoitajien kokemuksista eri neuvola-alueilta Helsingissä.

Koska vapaaehtoisia terveydenhoitajia ei saatu tavoiteltua määrää ensimmäisen rekrytoinnin jälkeen, toistettiin rekrytointi uudelleen kahden viikon kuluttua ensimmäisestä, jälleen työelämäyhteistyökumppanin toimesta. Lopulliseksi haastateltavien määräksi muodostui kymmenen (n=10) terveydenhoitajaa. Läntiseltä neuvola-alueelta ei saatu osallistujia.

4.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin tutkimusmenetelmänä laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi induktiivisella lähestymistavalla. Laadullinen tutkimus on aina empiiristä, perustuen erilaisiin aineistoihin ja niistä tehtyihin havaintoihin. Induktiivisessa lähestymistavassa pyritään etenemään yksittäisistä vastauksista yleiseen tulkintaan tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2008: 123.) Induktiivinen sisällönanalyysi on siis kerättyyn tutkimusaineistoon painottuvaa, mutta pohjautuu myös teoriaan sekä aiemmin aiheesta tutkittuun tietoon (Juhila ym. 2004). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon asetettuun kuvaukseen tutkitusta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2008: 133).

Tiedonkeruu toteutettiin haastattelemalla tiedonantajia. Haastattelu tutkimusmenetelmänä on joustava; haastattelija voi toistaa kysymyksen, tehdä lisäkysymyksiä sekä keskustella tiedonantajan kanssa. Haastattelussa on myös mahdollista esittää kysymykset juuri siinä järjestyksessä, kuin haastattelija haluaa eikä jokaisen haastattelun tarvitse edetä täysin samoin. Haastattelu mahdollistaa etenemisen myös haastateltavan tahdissa. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Se muodostetaan valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2008: 90–91.) Haastattelussa käytetty teemahaastattelurunko perustui THL:n vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen -teemojen ympärille. Kysymykset visualisoitiin haastateltaville Power Point -esitykseen, jotta haastateltavan olisi helpompi seurata haastattelun etenemistä.

Haastattelutyyppiksi valittiin yksilöhaastattelu. Yksilöhaastatteluun katsottiin tässä tapauksessa olevan helpompi saada osallistujia ja haastattelujen toteutus tiedonantajien työpäivän aikana sujuisi mahdollisimman vaivattomasti osallistujien näkökulmasta ajatellen. Yksilöhaastattelu suojelee myös osallistujien yksityisyyttä eikä aiheuta kilpailuasetelmaa osallistujien välille (Tuomi & Sarajärvi 2008: 96).

4.3 Aineistonkeruu ja analysointi

Yksilöhaastattelut järjestettiin niin, että kukin haastateltava pystyi osallistumaan omalta työpaikaltaan Zoom-etäyhteydellä. Näin mahdollistettiin sujuva ja mahdollisimman vähän järjestelyitä aiheuttava haastatteluun osallistuminen osallistujan oman työpäivän aikana. Yhteen haastatteluun varattiin aikaa tunti, joka oli riittävä. Haastattelujen keston vaihteluväli oli 23–37 minuuttia.

Haastattelun ajankohdasta sovittiin henkilökohtaisesti kunkin osallistujan kanssa sähköpostitse. Osallistujilta varmistettiin, että he olivat lukeneet tutkimustiedotteen sekä tietosuojaselosteen ja ymmärsivät, mihin osallistuivat. Kaikilta osallistujilta kerättiin suostumuslomake, josta kopio jäi haastateltavalle ja alkuperäinen versio opinnäytetyön tekijälle.

Haastattelut nauhoitettiin tietoturvallisesti Zoom-verkkopalvelussa ja tallennettiin tietokoneelle Metropolian z-verkkoasemalle. Ennen analyysin aloittamista, haastattelut litte-roitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta tekstimuotoon. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä muodostui neljäkymmentä (n=40) kaksipuolista A4-sivua kirjoitettuna fontilla Calibri leipäteksti, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15.

Laadullisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä klusterointiin eli ryhmittelyyn ja lopulta abstrahointiin eli tutkimusten kannalta oleellisten käsitteiden muodostamiseen. Käsitteitä yhdistellään, jotta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2008:131–134.) Lopulliset tulokset on raportoitu selkeästi ja johdonmukaisesti. Haastatteluaineisto ja raportoidut tulokset ovat kokonaisuudessaan anonyymeja. Opinnäytetyössä raportoidut tulokset ovat julkisia ja kaikkien saatavilla.

Aineiston huolellisen lukemisen jälkeen analyysi aloitettiin alleviivaamalla jokaisesta kymmenestä puhtaaksi kirjoitetusta haastattelusta sellaiset alkuperäisilmaukset, joista löytyi tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin erilliseen Word-tiedostoon taulukkomuotoon. Taulukoita syntyi viisi, jokaiselle tutkimuskysymykselle oma. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin yleiskielelle huolellisesti, jotta ei syntyisi tulkintoja vielä tässä analyysin vaiheessa. Koska haastateltavilla oli runsaasti tietoa tutkitusta aiheesta, jouduttiin teksteistä rajaamaan pois tutkimuskysymyksiin vas-

taamattomia ilmaisuja, vaikka ne olisivatkin olleet kiinnostavia tutkittavia. Taulukossa 1 on esitetty esimerkit aineiston redusoinnista.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Aikaa saattaa olla tosi vähän ja voi olla perheillä muitakin haasteita.	Aikaa on vähän ja perheillä muita haasteita.
Terveystieteiden tiheä kouluttaminen, että tiedetään missä mennään ja pysytään ajan hermoilla.	Terveystieteiden jatkuva ja ajantasainen kouluttaminen.
Se on iso osa tätä käytännön työtä perheiden tukemisessa.	Iso osa perheiden tukemista käytännössä.
Aletaan valmistautua imetykseen jo siinä raskauden alussa.	Valmistaudutaan imetykseen raskauden alusta alkaen.
Ihan jokaisella neuvolakäynnillä otan imetyksien puheeksi, jos vauvaa imetetään.	Puhun imetyksestä jokaisella käynnillä, jos vauvaa imetetään.

Laadullisessa aineiston analyysissä aineistoa tulee tiivistää. Pelkistetyt ilmaukset läpikäytiin etsien niistä samankaltaisia käsitteitä. Nämä samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin ensin alaluokiksi ja sen jälkeen yläluokiksi. (Tuomi - Sarajärvi 2018:124–125.) Jotta aineisto pysyi jatkuvasti kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijän nähtävillä analyysivaiheessa, tehtiin klusterointi samaan taulukkoon kuin redusointi. Näin myös varmistettiin, että analyysi etenee johdonmukaisesti alkuperäinen data taustalla säilyen. Tässä vaiheessa alaluokiksi muodostui analyysiyksiköjä ja epäolennaiset ilmausten osat karsiutuivat pois. Analyysiyksiköt eli merkitykselliset sisällön osat ohjasivat pääluokkien muodostumista. Taulukossa 2 on esitetty esimerkki aineiston klusteroinnista.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
On sitouduttu noudattamaan imetyksen edistämistä ja siihen paneudutaan.	Sitoutuminen imetyksen edistämiseen.
Korvikekoodin noudattaminen.	
Ammattilainen ymmärtää imetyksen tärkeyden ja merkityksen.	
Imetysohjauksen antaminen vastaanotoilla.	

Konkreettisen imetysohjauksen antaminen.	Imetyksen ja varhaisravitsemuksen tukeminen.
Imetyksen ja varhaisravitsemuksen tukeminen on alussa tärkein asia perheiden tukemisessa.	

Aineiston abstrahoinnissa luodaan teoreettisia käsitteitä, jotka sisältävät tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon. Yhdistelemällä alaluokkia muodostui yläluokkia, joista muodostettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Jokaisessa analyysin vaiheessa päämääränä oli ymmärtää tutkittavien omakohtaisia kokemuksia kunkin tutkimuskysymyksen tiimoilta. (Tuomi & Sarajärvi 2008: 125–127.) Taulukossa 3 on esitetty esimerkki teoreettisten käsitteiden muodostumisesta.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Aikaa ei ole riittävästi.	Aikapaineet	Ajalliset, sisällölliset ja asiakaslähtöiset haasteet.
Ajankäyttöä täytyy miettiä.		
Paljon asioita vastaanotoilla.	Vastaanottojen täydet sisällöt.	
Sisällöltään täydet vastaanotot.		
Imetysohjaus voi jäädä muun sisällön alle.		
Ohjaus raskausaikana on vaikeaa.	Raskaudenaikaisen imetysohjauksen antaminen.	
Asiakkaat eivät koe raskausajan ohjausta tarpeellisena.		

Yläluokiksi muodostui ilmauksia, joilla kuvataan tarkemmin saatuja tuloksia. Abstrahointia jatkettiin yhdistämällä yläluokat pääloukiksi, jolloin muodostettiin jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaus, ydintulos. Yläluokat siis muodostivat jokaiseen viiteen tutkimuskysymykseen vastaukseksi kuvailevan, laadullisen tuloksen. (Tuomi & Sarajärvi 2008: 146).

4.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön (HTK 2023) ohjetta, jonka tärkeimmät periaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuu. Kai-

kissa opinnäytetyön vaiheissa noudatettiin HTK-ohjeen mukaisia menettelytapoja, joilla edellä mainittuja arvoja tuetaan. Menettelytapoja noudattamalla tehdään laadukas opinnäytetyö ja vältytään sen loukkausepäilyltä. (HTK 2023: 11.) Opinnäytetyön tekijä on tutustunut tarkoin HTK-ohjeeseen. Ennen aineistokeruuta huolehdittiin tarvittavista luvista sekä selosteista, joita kyseisessä opinnäytetyössä vaaditaan. Näitä olivat työelämän edustajan lupa toteuttaa tutkimus (Helsingin kaupunki) ja suostumus tutkimukseen osallistuvilta terveydenhoitajilta sekä tietosuojaseloste. Rekrytointivaiheessa terveydenhoitajat saivat sähköpostiviestillä myös tiedotteen, jossa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite oli kuvattu heille selkeästi.

Suunnitteluvaiheessa huomiottiin aiempi tutkimustieto ja perusteltiin tutkimuksen tarve. Opinnäytetyö toteutettiin kaikkia sen osapuolia arvostaen ja heitä loukkaamatta. Ennen aineiston keruuta, informoitiin tutkittavia aineiston käsittelystä ja käyttöoikeuksista sekä julkaisusta. Salassapitoa sekä tietosuojalainsäädäntöä noudatettiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyöprosessi oli läpinäkyvää ja se sisälsi jatkuvaa arviointi (ohjaava opettaja, opponoija, tekijä itse). (HTK 2023: 11–15.)

Opinnäytetyössä huomioitiin haastatteluun vastaavien terveydenhoitajien tietosuoja. Tulokset ovat täysin anonymoivia eikä niiden perusteella voi tunnistaa yksittäisiä haastatteluun vastanneita henkilöitä. Haastateltavien määrä oli myös harkittu niin, ettei yksittäistä terveydenhoitajaa voida tunnistaa tuloksista. Litteroinnissa ei käytetty henkilöistä nimiä, vaan heidät numeroitiin. Nauhoitteet säilytettiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella tietokoneella Metropolian z-verkkolevyasemalla, jonne ne tallennettiin zoomista. Nauhoitteet poistettiin, kun ne saatiin litteroituun tekstimuotoon. Tekstimuotoon kirjoitetut haastattelut tulostettiin, jotta niihin voitiin tehdä merkintöjä. Tulosteet säilytettiin opinnäytetyön tekijän kodissa lukollisessa kaapissa. Tutkimuksen tekijä ei tuonut missään vaiheessa julki haastattelijoiden henkilötietoja, vaan ne pysyivät täysin salassa. Osallistujien nimiä ei dokumentoitu muualle kuin suostumuslomakkeisiin. Suostumuslomakkeet säilytettiin myös lukollisessa kaapissa opinnäytetyön tekijän kotona. Tekstimuotoon kirjoitetut haastattelut sekä suostumuslomakkeet hävitettiin työn valmistuttua silppurissa.

Haastateltavien yksityisyyttä suojeltiin pitämällä heidän henkilöllisyytensä salassa. Haastattelutilanteet järjestettiin rauhallisiksi ja haastateltavia kohdeltiin arvostavasti ja heidän annettiin ilmaista omat vastauksensa juuri niin kuin he halusivat. Eettisyyden kannalta on myös tärkeää huomioida, että osa haastatteluihin osallistuneista saattoi

olla opinnäytetyön tekijän kollegoita, jolloin yksityisyyden ja tunnistettavuuden suojeleminen korostuivat. Nämä haastateltavien yksityisyyttä ja tunnistettavuutta suojelevat tekijät huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja sen valmistuttuakaan tietoja ei tuoda julki. Etähaastattelutapahtumat säilyvät osallistujan sekä opinnäytetyön tekijän välisinä luottamuksellisina tapaamisina. Haastattelutilanteissa osallistujien ei tarvinnut laittaa kameraa päälle. Eettisesti toteutettu tutkimus kunnioittaa tutkimukseen osallistujien yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa eikä aiheuta heille riskejä, haittaa tai vahinkoa (Vuori).

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimus perustui suostumukseen eikä osallistumisesta aiheutunut tutkittavalle erityistä haittaa, turvallisuushakaa eikä uhkaa terveydelle. Tutkimuksessa ei myöskään käytetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä eikä koskettu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön tekijä kunnioitti haastateltavien yksityisyyttä ja ihmisarvoa ja kohteli heitä arvostavasti. Opinnäytetyön tekijä ei ilmaissut omia mielipiteitään aiheesta tutkimuksen aikana eivätkä omat mielipiteet vaikuttaneet aineiston analysointiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 18.)

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistui yhteensä kymmenen (n=10) Helsingin kaupungin neuvolaterveydenhoitajaa. Jokaisella osallistujalla oli vähintään AMK-tasoinen kaksoistutkinto sairaanhoitaja-terveydenhoitaja tai kättilö-terveydenhoitaja. Osallistujat työskentelivät itäisellä, pohjoisella sekä eteläisellä neuvola-alueella. Haastateltavien keski-ikä oli 40 vuotta ja vaihteluväli 29–62 vuotta. Työkokemus neuvolatyöstä vaihteli 5 kuukauden ja 29 vuoden välillä. Terveydenhoitajista kaikki olivat saaneet WHO:n imetysohjaajakoulutuksen perusopinnoissaan ja täydentäneet sitä tarvittaessa. Terveydenhoitajat olivat osallistuneet myös muihin työnantajan järjestämiin täydennyskoulutuksiin, kuten imetys- ja varhaisravitsemustyöpajoihin.

5.2 Imetyksen edistäminen terveydenhoitajien näkökulmasta

Tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä kahdeksantoista (n=18) alaluokkaa ja kahdeksan (n=8) yläluokkaa. Pääluokaksi yläluokista muodostui Kokonaisvaltainen ja jat-

kuva perheiden tukeminen imetyksen onnistumisen ja jatkumisen hyväksi. Imetyksen edistäminen näkyy terveydenhoitajien mielestä työhön sitoutumisena, tuen ja avun antamisena asiakkaille, tuen jatkuvuuden säilyttämisenä, imetyskouluttajilta saatavana apuna, imetysmyönteisenä ilmapiirinä, terveydenhoitajien aktiivisena tiedonhakuna ja materiaalin hyödyntämisenä sekä asiakaslähtöisenä ja ennaltaehkäisevänä ohjaustapana.

Terveydenhoitajat kokevat imetyksen edistämisen olevan tärkeä osa neuvolatyötä. Moni on sitä mieltä, että ensikuukausina se on jopa kaikista tärkein asia, kun perhe kohdataan neuvolassa. Terveydenhoitajat kokevat olevansa sitoutuneita työyhteisöissä edistämään imetystä ja tukemaan imettäviä perheitä. Sitoutuminen näkyy siinä, kuinka imetysasia otetaan puheeksi jo raskausaikana ja tukea annetaan jatkuvasti sekä asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioiden.

Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä ammattilaisen ymmärrystä imetyksen tärkeydestä äidin, vauvan sekä kansanterveyden näkökulmasta ja kertoivat välittävänsä tätä tietoa perheille. Konkreettisesti imetyksen tukeminen näkyy ohjauksen antamisena vastaanotoilla. Lähes jokaisella vauvan käynnillä terveydenhoitajat ottavat imetyksen puheeksi ja antavat vähintään suullista tukea, usein myös konkreettista imetysohjausta. Konkreettinen imetysohjaus pitää terveydenhoitajien mukaan sisällään imetysasennon ja imuotteen tarkastamisen.

Me ammattilaiset ymmärretään, miksi imetys on tärkeää ja merkityksellistä.

Ihan jokaisella käynnillä otan imetysasian puheeksi, jos vauvaa imetetään.

Imuote ja imetysasento pikkuvauvojen kohdalla on suurimmat tarpeet.

Terveydenhoitajat edistävät imetystä antamalla asiakkaille monipuolista kirjallista materiaalia muun ohjauksen lisäksi. Tärkeäksi koetaan imetystuen jatkuminen niin kauan, kuin lasta imetetään. Neuvoloiden ilmapiiri koetaan imetykselle myönteiseksi. Imetyksestä puhutaan myönteisesti ja se tehdään näkyväksi muun muassa mahdollistamalla imetys neuvolan tiloissa sekä käyttämällä kirjallista materiaalia ohjauksen tukena. Ammattilaisen käsitys imetyksen tärkeydestä lisää terveydenhoitajien mukaan myönteistä ajattelutapaa sekä ilmapiiriä.

Tehdään imetystä näkyväksi puhumalla siitä ja käyttämällä materiaaleja.

Terveydenhoitajilla on myönteinen suhtautuminen imetykseen.

Taulukko 4. Luokkien muodostuminen imetyksen edistämisestä terveydenhoitajien näkökulmasta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sitoutuminen imetyksen edistämiseen.	Työhön sitoutuminen.	Kokonaisvaltainen ja jatkuva perheiden tukeminen imetyksen onnistumisessa ja jatkumisessa.
Imetys on merkityksellistä.		
Imetysohjauksen antaminen vastaanotoilla.		
Konkreettisen avun antaminen vastaanotoilla.	Annetaan apua ja tietoa asiakkaille.	
Tuodaan monipuolista ja ajantasaista tietoa imetyksestä perheille.		
Imetyksen tukeminen on jatkuvaa.		
Ohjaus alkaa jo raskausaikana.	Tuki on jatkuvaa.	
Imetyskouluttajat ovat työn tukena.	Imetyksen asiantuntijoita on saatavilla.	
Imetyskouluttajia on saatavilla imetyksen erityistilanteisiin.		
Neuvolassa on imetykselle myönteinen ilmapiiri.	Ilmapiiri on imetysmyönteinen.	
Neuvolan ympäristö tukee imettäviä.		
Imetyksen tärkeys tuodaan näkyväksi.		
Terveydenhoitajat hankkivat uutta tietoa työnsä tueksi.	Terveydenhoitajien aktiivinen tiedonhaku ja materiaalin hyödyntäminen.	
Ohjauksessa käytetään tukena erilaisia materiaaleja.		
Asiakkaan osallistaminen ja kannustaminen tiedonhakuun.	Osallistetaan asiakkaita.	
Tuetaan ja ohjataan perhelähtöisesti.	Asiakaslähtöinen ja ennaltaehkäisevä ohjaustapa.	
Huomioidaan asiakkaan toiveet ja tarpeet.		

Terveystiedon edistäminen ennaltaehkäisevällä tavalla.		
--	--	--

Imetyksen edistäminen näkyy terveydenhoitajien työssä myös asiakkaan osallistamisena ja kannustamisena. Ohjauksessa huomioidaan perheiden toiveet ja tarpeet. Asiakkaille annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä ja valmistautua imetykseen jo ennen vauvan syntymää. He saavat tuoda esille omia mielipiteitään ja niitä kunnioitetaan. Imetyksen edistäminen näkyy asiakaslähtöisenä työtapana. Ohjaus suunnitellaan aina sen mukaan, mikä on perheen tarve ja toive.

Eletään perheen toivomalla tavalla ja huomioidaan herkästi, jos perheessä on muuta kuormitusta.

Kysyn perheiltä heidän toiveitaan ja autan menemään niitä kohti.

Asiakasohjaus koetaan tärkeäksi. Terveystiedonhoitajat ohjaavat asiakkaita tutustumaan luotettaviin lähteisiin ja kannustavat etsimään tietoa aktiivisesti myös itse. Luotettaviksi ja paljon käytetyiksi lähteiksi terveydenhoitajat mainitsevat muun muassa Imetyksen tuki- sekä Naistalo -sivustot. Perheitä ohjataan aktiivisesti perhevalmennuksiin ja niiden aiheisiin palataan vielä neuvolassa, jos asiakas kokee tälle tarvetta.

Jos heillä vaan on riittävät taidot, niin rohkaisten tutustumaan jo etukäteen materiaaliin.

Sinne perhevalmennukseen ohjaan asiakkaita.

Et asiakkaat aktivoituis ja hankkis sitä tietoa myös itse.

Terveystiedonhoitajat kertovat hakevansa aktiivisesti uutta tietoa työnsä tueksi ja perehtyvänsä materiaaleihin. He kokevat saavansa koulutuksista uutta tietoa oman osaamisen tueksi. Osa vastaajista hankkii tietoa myös vapaa-ajalla. Imetyškouluttajia pidetään tärkeänä tukena imetyksen edistämässä, sillä heiltä saadaan konsultointiapua sekä apua haastavimpiin imetysongelmiin. Terveystiedonhoitajat kokevat, että kokemuksen kautta saatu osaaminen on tärkeää myös oman oppimisen kannalta.

Osallistun koulutuksiin ja pysyn ajan hermoilla.

Luen ajantasaista tietoa imetyksestä ja suosituksista.

Imetyškouluttajat jakavat auliisti tietoa ja heitä voi aina konsultoida.

Jos tulee jokin kysymys vastaanotolla, niin sitä selvitetään ja siinä oppii samalla itsekin.

5.3 Terveystenhoitajien kokemukset vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta

Tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä kymmenen (n=10) alaluokkaa ja viisi (n=5) yläluokkaa. Pääluokaksi muodostui Perheiden terveyttä, hyvinvointia ja jatkuvaa tukea edistävä toiminta. Terveystenhoitajat näkevät, että vauva- ja perhemyönteisyysohjelman avulla tuetaan perheitä imetyksessä, varhaisessa ravitsemuksessa sekä vuorovaikutuksessa. Tämä perheille annettava tuki koetaan terveyttä edistävänä työnä ja siihen yhdistetään perheiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja tukeminen. Suurin osa vastaajista kokee, että se on luonnollinen osa neuvolatyötä ja näkyy päivittäisessä työssä.

Terveystenhoitajat kokevat, että neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma kulkee mukana perheiden tukemisessa läpi neuvola-ajan ja toimii ohjenuorana, kun ohjataan ja tuetaan perheitä imetyksessä, varhaisravitsemuksessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vastaajien mielestä, yksi ohjelman tärkeimmistä tavoitteista on tukea imetyksen jatkumista.

Se on tavallaan se kaikki työ, kun on tekemisissä vauvan ja perheen kanssa.

Se on niin tärkeä ja iso osuus tätä meidän työtä täällä neuvolassa.

Tuetaan imetystä ja sen jatkumista.

Imetyksen tukeminen vauva- ja perhemyönteisyysohjelman avulla nähdään terveyttä edistäväksi hoitotyöksi ja terveystenhoitajat kokevat sen vaativan moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä. Yhteistyön katsotaan onnistuvan hyvin vain, jos kaikki ammattilaiset ovat ohjelmaan yhtä lailla sitoutuneita. Tässä johdolla katsotaan olevan suurin merkitys sille, kuinka paljon imetysohjaukselle annetaan aikaa ja resursseja. Terveystenhoitajat kokevat, että moniammatillinen yhteistyö ei aina ole sujuvaa muun muassa synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. Terveystenhoitajat kokevat toteuttavansa pitkäjänteisesti ja sitkeästi imetyksen edistämistyötä ohjaamalla ja tukemalla perheitä parhaalla mahdollisella tavalla.

Se on sinnikästä imetyksen ja hoitotyön edistämistä.

Se vaatii hirvittävän paljon yhteistyötä eri ammattilaisten välillä.

Jos synnytyssairaalan ohjaus on ollut heikkoa, otetaan koppia asiakkaasta ja annetaan tukea neuvolasta.

Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä, että perheitä tuetaan heidän voimavaransa huomioon ottaen. Terveydenhoitajat eivät halua painostaa imettämään, vaikka vastausten perusteella he kuitenkin tuovat aktiivisesti tietoa imetyssuosituksista asiakkaille. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen nähdään osana vauva- ja perhemyönteisyysohjelmalla. Terveydenhoitajat kokevat olevansa hyvin ymmärtäviäisiä ja avoimia perheiden toiveille ja ymmärtävänsä, että loppujen lopuksi jokainen päättää itse, miten omaa lastaan ruokkii. Myös vuorovaikutuksen tukeminen on olennaista ravitsemuksellisen tuen lisäksi.

On ihan todella tärkeitä, et imettävä saa itse päättää.

Kuunnellaan tarkkaan mitä perhe toivoo ja annetaan tilaa pohtia asiaa.

Taulukko 5. Luokkinen muodostuminen terveydenhoitajien käsityksistä vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.	Tuetaan imetystä ja varhais- ta vuorovaikutusta.	Perheiden terveyttä, hyvinvointia ja jatkuvaa tukea edistävä toi- minta.
Imetyksen jatkumisen tuke- minen.		
Terveyttä edistävää hoito- työtä.	Edistetään terveyttä.	
Pitkäjänteinen työ imetyksen edistämiseksi.		
Vaatii yhteistyötä ja koulut- tautumista.	Toimitaan moniammatillises- sa yhteistyössä.	
Moniammatillisuus korostuu.		

Perheiden hyvinvoinnin tukeminen.	Tuetaan perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.	
Perhelähtöisyyden tukeminen.		
Annetaan tasalaatuista palvelua.		
Tärkeä ohjenuora läpi neuvola-ajan.	Annetaan ohjausta läpi neuvola-ajan.	

Terveydenhoitajat kertovat antavansa tukea perheille myös niissä tilanteissa, kun vauvaa ei imetetä tai osittaisimetetään. Hyvinvoinnin tukeminen näkyy myös emotionaalisen tuen antamisena, esimerkiksi silloin, kun perheen voimavarat ovat koetuksella. Tasalaatuisen tuen antaminen perheille korostuu vastauksissa.

Perhe päättää itse, mistä se maito lopulta tulee.

Siitä imetyksestä pitää niin paljon kiinni, et alkaa voimavarat hiipumaan.

5.4 Terveydenhoitajien käyttämät keinot imetyksen tukemisessa

Tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä kolmetoista (n=13) alaluokkaa ja kuusi (n=6) yläluokkaa. Pääluokaksi muodostui Terveydenhoitajien antama emotionaalinen, käytännöllinen ja pitkäjänteinen tuki perheille. Terveydenhoitajien käyttämiä keinoja imetyksen tukemisessa ovat keskustelutuen antaminen, konkreettinen kädestä pitäen ohjaus, asiakkaan huomioiva ohjaus, jatkuvuuden säilyttäminen, imettävän vanhemman tukeminen sekä palveluista kertominen.

Terveydenhoitajat kokevat omaavansa erilaisia keinoja, joilla tukea imetystä. Keskustelutuki nousi vastauksissa tärkeimmäksi tuen muodoksi. Keskustelu perheiden kanssa aloitetaan jo raskausaikana ja sitä jatketaan vauvan synnyttyä. Tärkein ajankohta tuen antamiselle koetaan olevan syntymän jälkeisellä kotikäynnillä, jolloin suurin osa vastaajista antaa konkreettista ohjausta sekä keskustelutukea. Jokainen terveydenhoitaja kertoi tarkkailevansa imetystä vauvan ensikäynnillä, jos se vain oli mahdollista. Myös emotionaalinen tuki koetaan merkitykselliseksi. Perheen sekä imettävän vanhemman tunteiden vastaanottaminen kuuluu myös terveydenhoitajan työhön vastaajien mukaan.

Terveydenhoitajat kokevat imetyksen olevan herkkä aihe ja osaavat huomioida tämän antaessaan ohjausta.

Pyrin sellaiseen sensitiivisyyteen ja herkkyyteen.

Varhaisessa vaiheessa aloitetaan puhumaan imetyksestä.

Terveydenhoitajat kokevat, että myös kädestä pitäen ohjaus on tärkeää, varsinkin imuotteen ja imetyksasennon tarkastamisessa ja korjaamisessa. Myös imetyksen apuvälineiden käytön ohjaaminen sekä niistä vierottaminen koetaan tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä imetysohjauksen antamisessa.

Kyllä se, et pystyy koskettamaan asiakasta, auttaa ohjauksen antamisessa.

Puhutaan erilaisista imetyksen apuvälineistä.

Taulukko 6. Luokkien muodostuminen keinoista, joilla terveydenhoitajat tukevat imetystä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Imetyksen tukeminen keskustelun avulla.	Keskustelutuen antaminen.	Terveydenhoitajien antama emotionaalinen, käytännönläheinen ja pitkäjänteinen tuki perheille.
Emotionaalinen tuki.		
Kädestä pitäen ohjaaminen.	Konkreettinen imetysohjaus.	
Imetyksen apuvälineiden ohjaus.		
Kannustava ohjaus.	Asiakkaan huomioiva ohjaus.	
Asiakaslähtöinen ohjaus.		
Jatkuvuuden säilyttäminen perheiden tukena.	Jatkuvuuden säilyttäminen.	
Jatkuvuuden varmistaminen.		
Imettävän äidin voimavarojen tukeminen.	Tuki imettävälle vanhemmalle.	
Perheen ja lähipiirin osallistaminen.		
Positiivisen palautteen antaminen.		
Rohkaistaan asiakasta puhumaan ja pyytämään apua.	Palveluista kertominen.	

Kerrotaan, millaista apua imetykseen on saatavilla.		
---	--	--

Asiakkaan huomioiva ohjaustapa koetaan tärkeäksi. Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioiminen on lähtökohtana ohjaukselle, jota terveydenhoitajat antavat. Terveydenhoitajat kokevat kuuntelevansa herkällä korvalla perheitä ja pystyvänsä asettumaan heidän asemaansa. Jatkuvuuden säilyttäminen ja varmistaminen korostuvat terveydenhoitajien mielestä imetyksen tukemisessa. Terveydenhoitajat kokevat, että luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen vaatii usein tuttua ja turvallista omahoitajaa.

Mä kysyn perheiden toiveita ja kokemuksia imetyksestä.

Kuuntelen ja tuen perheitä.

Varaan aikoja itselle, jotta ei olisi sitä vaihtuvuutta.

Imetyksen tukemiseen terveydenhoitajat yhdistävät imettävän vanhemman voimavarojen tukemisen. Terveydenhoitajat kertovat puhuvansa ravitsemuksen ja levon tärkeydestä imetysaikana. Puolison ja lähipiirin osallistaminen on tärkeää imettävän äidin voimavarojen tukemisessa. Myönteinen palaute ja kannustaminen ovat keinoja, joilla terveydenhoitajat luovat uskoa imetykseen ja sen onnistumiseen.

Aina kehuun ja kannustan imettävää vanhempaa.

Motivoin siihen ja kannustan, että hyvin menee ja hyvältä näyttää.

Puhutaan siitä mikä tuo imettävälle hyvää oloa ja hyvää vointia.

Pyrin mahdollisimman paljon aktivoimaan puolisoa tai tukihenkilöä.

Terveydenhoitajat aloittavat imetyksestä puhumisen varhain, jo raskausaikana. Tällöin he kertovat asiakkaalle myös imetystuen palveluista, ja mistä asiakkaat voivat halutessaan hakea lisää tietoa. Asiakkaita kannustetaan kysymään mieltä askarruttavista asioista ja ottamaan rohkeasti ja hyvissä ajoin esille mahdolliset pulmatilanteet imetyksessä. Pulmatilanteiden ehkäisemisessä terveydenhoitajat kokevat erityisen tärkeäksi asiakkaan osallistamisen tiedonhakuun sekä varhaisen keskustelemisen ja ohjaamisen.

Kerrotaan neuvolan palveluista imetyspulmissa.

Mä kannustan asiakkaita sellaseen oppimiseen ja uteliaisuuteen.

Et se on vähän niinkun liian myöhäistä sit, jos ongelma on jo käsillä.

5.5 Terveydenhoitajien kohtaamat haasteet imetysohjauksessa

Tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä neljätoista (n=14) alaluokkaa ja kuusi (n=6) yläluokkaa. Pääluokaksi muodostui Ajalliset, sisällölliset ja asiakaslähtöiset haasteet. Terveydenhoitajat kokevat kohtaavansa toistuvasti haasteita imetysohjauksen antamisessa. Tällaisia haasteita ovat aikapaineet eli ajan riittämättömyys vastaanotoilla. Myös muiden vastaanotoilla läpi käytävien asioiden katsotaan vievän aikaa imetysohjauksen antamiselta. Yleisesti vastaanottojen koetaan olevan täynnä erinäisiä asioita ja lisäksi asiakkailla saattaa olla omia erityishaasteita, joiden käsittelyyn kuluu normaalia enemmän aikaa. Terveydenhoitajat joutuvat arvioimaan ajankäyttöään ja valitsemaan vastaanotolla käsiteltävistä asioista tärkeimmät. Haasteeksi koetaan myös raskaudenai- kainen imetysohjaus ja asiakkaan motivoiminen. Puutteet omissa tietotaidoissa ja luot- tamus omaan osaamiseen tuovat osaltaan haasteita ohjauksen antamiselle. Vieraskie- listen imetysohjaus koetaan hankalammaksi.

Terveydenhoitajat toivat esille aikahaasteen imetysohjausta annettaessa. He kokevat, että aikaa ohjaukselle ei aina ole tarpeeksi ja omaa ajankäyttöä vastaanotolla täytyy miettiä tarkkaan, jotta kaikki olennainen perheen tarvitsema tuki tulee annettua käynnin aikana. Toisinaan vähemmän tärkeitä asioita siirretään seuraaville käynneille, jos ime- tys vaatii paljon ohjausta ja tukea. Myös omasta aikataulusta joustaminen tuli esille haastatteluisissa, terveydenhoitajat ovat valmiita venyttämään omaa päivää tai joustaa- maan jopa omasta ruokatauosta tilanteen vaatiessa.

Täytyy miettiä, mikä on sellainen tärkein asia, jota päästään käsittelemään sillä käynnillä.

Siinä hetkessä oon koittanut varmistaa, että asiakkaalla on luottavainen olo ja voin hänet turvallisesti päästää lähtemään.

Tarvittaessa oon pidentänyt päivää jostain.

Vastaanottojen sisällöt ovat täysiä, varsinkin raskausajan vastaanotot. Tuolloin ime-
tysohjaukselle ei välttämättä jää riittävästi aikaa muiden asioiden viedessä siltä tilaa.
Raskausajan ohjaus koetaan hankalana. Hankalaa siitä tekee asiakkaan motivoiminen
silloin, kun asiakas ei itse koe ohjausta tarpeelliseksi. Terveystenhoitajat kokevat, että
harvoin asiakas itse tuo esille ohjaustarpeen raskausaikana ja vaikka tietoa asiakkaalle
pyritään siitä huolimatta antamaan, eivät he aina ole vastaanottavaisia. Asiakkaat eivät
terveydenhoitajien mielestä lähtökohtaisesti suhtaudu kovin vakavasti siihen, että ime-
tykseen tulisi valmistautua jo raskausaikana. Puolison motivointi imetyksasioihin koe-
taan myös haastavaksi, koska puoliset usein kokevat itsensä hieman ulkopuoliseksi
imetyksasioista puhuttaessa. Terveystenhoitajat huomaavat käyttävänsä paljon aikaa
yrittäessään motivoida asiakkaita.

Halutaan imettää, mutta ei välttämättä jakseta nähdä vaivaa sen eteen.

On ihan supertärkeää, että toinenkin vanhempi käy lukemassa perustietoja ime-
tyksestä.

Vaikka olis imettänyt kuinka monta lasta, niin se vauva on aina siinä ensikertalai-
nen.

Taulukko 7. Luokkien muodostuminen terveydenhoitajien kokemista haasteista imetysohjauk-
sen antamisessa

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Aikaa ei ole riittävästi.	Aikapaineet	Ajalliset, sisällölliset ja asia- kaslähtöiset haasteet.
Ajankäyttöä täytyy miettiä.		
Paljon asioita vastaanotoilla.	Vastaanottojen täydet sisällöt.	
Sisällöltään täydet vastaan- otot.		
Imetysohjaus voi jäädä muun sisällön alle.		
Ohjaus raskausaikana on vaikeaa.	Raskaudenaikaisen imetysoh- jauksen antaminen.	
Asiakkaat eivät koe raskaus- ajan ohjausta tarpeellisena.		

Asiakkaan motivoituminen ohjaukselle.	Asiakkaan motivoiminen.	
Asiakasohjaukseen panostaminen.		
Puutteelliset ohjaustaidot ja -tiedot.	Puutteet omassa osaamisessa.	
Ei ole tarpeeksi osaamista.		
Luottamuspula omiin taitoihin.		
Vieraskielisten asiakkaiden ohjaus.	Vieraskielisten asiakasohjaus.	
Imetysohjaus tulkin kanssa vaikeaa.		

Puutteet omassa osaamisessa ja omissa ohjaustaidoissa ovat ajoittain haasteena ohjausta annettaessa. Terveystenhoitajat tuovat esille myös luottamuspulan omiin taitoihinsa ja kokevat, että tarvitsevat ajoittain asiantuntijan varmistusta antamaansa asiakasohjaukseen. Terveystenhoitajat kuitenkin katsovat osaavansa etsiä tietoa ja konsultoida tarvittaessa kollegoita ja imetyškouluttajia. Imetyksen erityistilanteet koetaan vaikeiksi, mutta perustason ohjauksen koetaan olevan hallussa.

Ei ole itsellä ollut tarpeeksi tietoa asiasta.

Välillä on sellanen luottamuspula omiin taitoihin.

Erytistilanteet on sellasia, et ei oo itsellä kyllä mitään tietoa monestakaan.

Vieraskielisten imetysohjaus koetaan haasteellisemmaksi. Tulkin välityksellä asiointi on hankalaa, jos asiakas tarvitsee konkreettista kädestä pitäen ohjausta. Myös erilaiset uskontoihin tai kulttuureihin liittyvät uskomukset ja oletukset imetyksestä ovat haasteena ohjauksen antamisessa. Asiakkaiden omat vahvat käsitykset ja uskomukset nähdään ohjausta heikentävinä tekijöinä. Terveystenhoitajat kokevat, että vieraskieliset asiakkaat eivät tuo herkästi esille haasteita imetyksessä tai pyydä tukea imetykseen. He myös toisaalta kokevat vähemmän imetykspettymyksiä terveystenhoitajien kokemuksesta.

Haasteena on myös kielimuuri ja sellaset erilaiset käsitykset siitä, miten imetykseen onnistuu ja mikä siihen vaikuttaa.

Paljon on asiakkailla ehkä sellasia vääriä ajatuksia ja käsityksiä siitä, mikä on vauvalle hyvää ja riittääkö maito.

5.6 Kehittämisehdotuksia imetysohjaukselle ja imetyksen edistämiselle

Tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä viisitoista (n=15) alaluokkaa ja kuusi (n=6) yläluokkaa. Pääluokaksi muodostui Koulutuksen, resurssien ja toimintaympäristön kehittäminen ammattilaista ja asiakasta hyödyttäväksi. Kehittämisehdotuksina imetysohjaukselle ja imetyksen edistämiselle terveydenhoitajat mainitsivat jatkuvan kouluttamisen, materiaalin oman työn sekä asiakasohjauksen tueksi, asiakkaan nopeamman ja sujuvamman kontaktoinnin synnytyksen jälkeen, neuvolan fyysisen ympäristön kehittämisen sekä jatkuvuuden turvaamisen.

Tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi terveydenhoitajat kokevat jatkuvan kouluttamisen. Jo olemassa olevien koulutusten lisäksi toivotaan jatkuvaa, säännöllistä ja ajantasaista koulutusta imetysohjauksesta. Terveydenhoitajat toivovat pieniä tietoisuuksia omissa neuvoloissa enemmän ja useammin. Monet kokevat tarvitsevansa vielä lisää tukea omien ohjaustaitojen kehittymiseen. Pelkästään kerrottu tieto ei ole riittävä vaan toivotaan konkreettista ohjaamista muun muassa erilaisista imetyksen asioista. Oman tiedon päivittäminen työpäivän aikana ei aina ole mahdollista ajanpuutteen vuoksi, ja moni hankkii tietoa oman osaamisensa tueksi myös vapaa-ajalla.

Jatkuva kouluttaminen on kaikkein tärkeintä.

Perustyön tueksi tarvitaan lisää tietoa.

Sellaista koulutusta, jossa näytetään konkreettisia ohjaustilanteita.

Taulukko 8. Luokkinen muodostuminen imetysohjauksen kehittämistarpeista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Terveydenhoitajien jatkuva kouluttaminen.	Jatkuva kouluttaminen.	Koulutuksen, resurssien ja toimintaympäristön kehittämisen ammattilaista ja asiakasta hyödyttäväksi.
Lisää osaamista ohjaustaitoihin.		

Materiaalia oman työn tueksi.	Materiaalia oman työn tueksi.	
Raskausajan imetysohjaukselle materiaalia lisää.		
Keinoja helpottamaan kirjausta.		
Tasalaatuinen materiaali eri kielillä.	Materiaalia asiakasohjauksen tueksi.	
Kirjallinen materiaali raskausajasta sekä syntymän jälkeisestä ajasta.		
Enemmän kirjallista ja kuvallista materiaalia jaettavaksi.		
Imetysvalmennuksia eri kielillä.		
Kontakti asiakkaaseen nopeammin synnytyksen jälkeen.	Asiakkaan nopea kontaktointi synnytyksen jälkeen.	
Fyysisen ympäristön puutteelliset tekijät.	Fyysisen ympäristön muokkaaminen imetykselle myönteiseksi.	
Asiakkaan saatavilla olevat apuvälineet.		
Jatkuvuuden säilyttäminen.		
Henkilökunnan pysyvyyteen vaikuttaminen.	Jatkuvuuden turvaaminen.	
Kirjaamisen tärkeys.		

Terveystenhoitajat käyttävät imetysohjauksen tukena kirjallisia ohjeita. Materiaalin toivotaan olevan helpommin ammattilaisen saatavilla ja tiiviissä, helppolukuisessa muodossa asiakkaille annettavaksi. Terveystenhoitajat kokevat ajoittain työlääksi materiaalin etsimisen monesta eri lähteestä. Terveystenhoitajat toivovat raskausajalle sekä imetykselle koostetut, lyhyehköt materiaalit, jotka voi antaa asiakkaalle. Materiaalia toivotaan eri kielisinä versioina. Materiaalin toivotaan sisältävän enemmän kuvia, jotta ohjaus olisi konkreettisempaa. Perhevalmennuksia täydentämään toivottiin imetysohjausryhmiä raskausajalle eri kielillä, jotta jokaisella asiakkaalla olisi halutessaan mahdolli-

suus saada ryhmämuotoista ohjausta. Omaa työtä tukemaan terveydenhoitajat toivovat erilaisia fraaseja kirjausta helpottamaan.

Voisi olla raskausaikaan ja kotikäynnille annettavaksi sellainen materiaali yhden sivun tärkeimmät kohdat imetyksestä.

Painettu vihkonen olisi kiva imetysmatkasta raskausajalle ja syntymän jälkeiselle ajalle.

Olis hirmu mahtavaa, jos meillä olis erikielisiä imetysvalmennusryhmiä, että kaikki sais infoa tasalaatuisena äidinkielestä riippumatta.

Erityinen imetykseen keskittyvä valmennus olis tosi hyvä.

Niillä fraaseilla pystyttäis tehdä jo paljon siihen kirjaamiseen.

Kehittämiskohteeksi osoittautui myös asiakkaan nopea kontaktointi synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajat kokevat, että aika synnytyssairaalasta kotiutumisen ja neuvolan ensikäynnin välillä on liian pitkä ja imetyksen onnistumisen kannalta nopeampi kontaktointi asiakkaaseen olisi tärkeää. Ongelmaksi koetaan muun muassa lisämaidon aloittaminen synnytyssairaalassa, mikä saattaa olla merkityksellistä imetyksen onnistumisen kannalta. Terveydenhoitajat pohtivat esimerkiksi omahoitajan etäkontaktia Teamsin tai puhelun välityksellä jo ennen kotikäyntiä.

Synnytyssairaalan ohjaus on puutteellista ja ensimmäinen ohjaus tulee mun kotikäynnillä.

Synnytyssairaalassa aloitetaan herkästi liian isot lisämaidomäärät.

Kehittämiskohteeksi terveydenhoitajat nimeävät myös neuvolan fyysisen ympäristön parantamisen. Imetykselle mahdollisia, mukavia paikkoja neuvolassa koetaan olevan yleisesti ottaen liian vähän eikä apuvälineitä, kuten imetystyynyjä ole riittävästi saatavilla. Myös asiakasmateriaali imetystiedosta tulisi olla selkeämmin esillä neuvolan käytävillä. Osassa neuvoloista nämä tekijät oli jo huomioitu, mutta monissa ilmeni puutteita.

Fyysiset puitteet, et olis imetystyynyjä ja pehmeitä tuoleja saatavilla.

Lisää kirjallista imetystietoa esille.

Jatkuvuus tuli esille terveydenhoitajien vastauksissa. Kehittämiskohteeksi kuvattiin jatkuvuuden säilyttäminen ja henkilökunnan pysyvyys. Aikojen varaaminen hyvissä ajoin omahoitajalle koetaan olevan tekijä, joka turvaa jatkuvuutta. Myös kirjaamisen merkitys korostuu vastauksissa ja terveydenhoitajat kokevat jatkuvuuden säilyvän paremmin, kun nähtävillä on, mitä asioista asiakkaan kanssa on jo käsitelty ja mikä on jatkosuunnitelma. Henkilökunnan vaihtuvuus ja poissaolot heikentävät jatkuvuutta ja imetyksen tukea. Se, että olisi väljyyttä työpohjissa, mahdollistaisi terveydenhoitajien mukaan nopeallakin aikataululla ajan omille asiakkaille tarvittaessa.

Vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti tuen jatkuvuuteen.

Kyl se on helpompi jatkaa sen asiakkaan kans, kun on tehty edellisellä käynnillä perusteellinen kirjaus mitä on käyty läpi.

Kun olisi pohjassa väljyyttä, voisi saada nopeallakin aikataululla lisäkäynnin itselleen.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksen antamisesta, käsityksiä vauva- ja perhemyönteisyysohjelmasta sekä haasteista, joita terveydenhoitajat kohtaavat imetystukea antaessaan. Lisäksi selvitettiin, millaisia kehittämistarpeita terveydenhoitajat kokevat imetysohjauksen antamisessa ja imetyksen tukemisessa. Tuloksista muodostui viisi pääluokkaa. Näillä tuloksilla osoitetaan, miten vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiset tavoitteet ovat jalkautuneet käytännön neuvolatyöhön ja mitä vielä olisi tehtävä, jotta imetysohjaus olisi laadukasta, oikea-aikaista sekä perheiden yksilöllisiä tarpeita huomioivaa.

6.1.1 Kokonaisvaltainen ja jatkuva perheiden tukeminen imetyksen onnistumisessa ja jatkumisessa

Tämä tutkimustulos sisältää terveydenhoitajien keskeisiä kokemuksia ja näkemyksiä imetyksen edistämisestä neuvolatyössä. Tulos tuo esiin monipuolisen ja asiakaslähtöisen lähestymistavan, jossa korostuu perheiden jatkuva ja kokonaisvaltainen tukeminen

imetyksen edistämisen, onnistumisen ja jatkumisen hyväksi. Vastaajat kokevat imetyksen edistämisen olevan keskeinen osa neuvolatyötä, ja heidän työtapoihinsa sisältyy vahva sitoutuminen sekä asiakaslähtöinen tuki. Aiemmin on todettu, että imetysohjaus on vaikuttavaa ja laadukasta, kun se kohdistetaan koko perheeseen ja ohjaus on ajantasaista sekä perusteltua. (Niela-Vilèn & Nurmisto & Virtanen 2019; Ikonen & Antila & Hakulinen 2022.)

Tärkeimpänä tässä tuloksessa heijastuu vastaajien kokemus siitä, että imetyksen tukeminen on prosessi, joka jatkuu koko neuvola-ajan. Imetyksen tukemisen nähdään olevan muutakin kuin suullista neuvonantoa. Se on myös konkreettista käsillä ohjaamista. Konkreettinen ja käytännönläheinen tuki mahdollistavat vastaajien mukaan ongelmien ennaltaehkäisyn sekä imetyksen sujuvuuden varmistamisen. Lisäksi terveydenhoitajat hyödyntävät ajantasaista tietoa sekä materiaaleja asiakasohjauksessa. Konkreettinen ohjaus yhdistettynä emotionaaliseen tukeen on vaikuttavaa myös aiempien tutkimusten perusteella (Chambers ym. 2023; Pehkonen ym. 2015; Prokop ym. 2021). Kirjallisen materiaalin yhdistäminen ohjaukseen on todettu olevan merkityksellistä ja ohjausta täydentävää (Ikonen ym. 2021; Chambers ym. 2023). Saatavilla olevan materiaalin käyttö tukee myös terveydenhoitajien osaamisen vahvistumista ja kyvykkyyttä (Otronen & Kivilaakso 2021).

Eryteisesti asiakas- ja perhelähtöinen ohjaustapa nousevat esiin tärkeinä elementteinä terveydenhoitajien kokemuksissa. Tutkimukseen vastanneet tekevät aktiivisesti työtä sen eteen, että perheet voivat osallistua ja tuoda omia toiveitaan ja tarpeitaan esille. Asiakasohjaus ja perhelähtöisyys esiintyvät aiemmissakin tutkimuksissa piirteinä, jotka terveydenhuollon henkilökunnan mielestä edistävät imetystä (Hamnoy ym. 2021; Mäkelä ym. 2024; Niela-Vilèn ym. 2019; Dubik ym. 2021). Vastaajien mukaan asiakaslähtöinen lähestymistapa on tärkeää, sillä se tukee imetyksen onnistumista ja luo perheille turvallisen ja kuuntelevan ympäristön. Asiakkaan osallistamisen ja omien tietotaitojensa hyödyntämisen on katsottu olevan tehokkaita keinoja edistämään imetystä (Hamnoy ym. 2021). Imetyksen onnistuminen on myös todennäköisempää, kun perheitä kannustetaan vauvalähtöisyyteen ja omiin kykyihinsä luottamiseen (Mäkelä ym. 2024).

Tämän työn tuloksena imetyksen edistäminen näkyy neuvoloiden myönteisenä ilmapiirinä sekä ammattilaisen näkemyksenä imetyksen hyödyistä. Vastaajat kokevat, että neuvolan ympäristö tukee imetystä ja imetyksestä puhutaan avoimesti ja positiivisesti. Imetysmyönteinen ilmapiiri, jossa imetys nähdään luonnollisena ja tavoiteltavana asia-

na, puolestaan tukee perheiden valintoja ja kokemuksia. Imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen on todettu olevan tärkeä osa imetyksen edistämistyötä ja tuovan työlle vaikutavuutta (Niela-Vilèn ym. 2019). Ammattilaisten positiiviset kokemukset imetysohjauksen antamisesta heijastavat parempaan ohjaustapaan (Prokop ym. 2021; Dubik. ym. 2021). Myönteinen ilmapiiri imetykselle, ammattilaisen positiivinen asenne sekä näyttöön perustuva ohjaus edistävät imetystä ja parantavat sekä ammattilaisen että asiakkaan imetysohjauskokemuksia. (Hamnoy ym. 2021; Mäkelä ym. 2024; Niela-Vilen 2019 ym.; Dubik ym. 2021.)

Työn tuloksissa näkyy vahvasti jatkuvuuden merkitys imetyksen edistämiseksi. Vastaajat kokevat jatkuvuuden olevan tärkeä elementti, joka turvaa imetysohjauksen keskeyttämättömyyden ja näin ollen vahvistaa imetyksen edistämistä. Myös aiemmissa tutkimuksissa imetyksen edistämisestä, tulokset osoittavat terveydenhuollon ammattilaisten pitävän tärkeänä jatkuvuuden säilyttämistä imetyksen edistämistyössä. (Hamnoy ym. 2021; Mäkelä ym. 2024; Niela-Vilen 2019 ym.; Dubik ym. 2021.)

Vastaajat kuvaavat näyttöön perustuvan tiedon tärkeyttä, kun he ohjaavat asiakkaita. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemuksissa näkyy laaja ymmärrys imetyksen terveysvaikutuksista äidin ja vauvan näkökulmasta. Äidit sitoutuvat ohjaukseen paremmin, kun se on heille avoimesti kerrottua ja näyttöön perustuvaa (Niela-Vilèn & Nurmisto & Virtanen 2019). Karvosenoja (2010) toteaa progradu - tutkimuksessaan terveydenhoitajien hyötyvän kertyneestä imetysohjauskokemuksestaan ja ymmärtävän imetyksen merkityksen äidin ja vauvan terveyden kannalta.

Vastaajien aktiivinen tiedonhaku ja jatkuva ammatillinen kehittyminen nousivat myös keskeiseksi tulokseksi imetyksen edistämisessä. Vastaajat kokevat, että koulutukset ja ajantasaisen tiedon hankinta ovat välttämättömiä oman osaamisen tueksi. Imetysohjaajien asiantunteva tuki koetaan arvokkaaksi, ja terveydenhoitajat korostavat myös kokemuksen kautta opitun tiedon tärkeyttä imetyksen tukemisessa. Jo aiemmin on todettu, että pitämällä omaa tietoaan ajantasaisena, terveydenhoitajat pystyvät tarjoamaan entistä asiantuntevampaa ja tarkempaa apua perheille. Ammattilaisen avoin asenne tiedonhaukulle, oma ammatillinen kehittyminen sekä kollegiaalinen tuki on todettu tekijöiksi, jotka edistävät imetysohjausta (Dubik ym. 2021; Mäkelä ym. 2024; Karvosenoja ym. 2010; Ojantausta ym. 2024).

6.1.2 Perheiden terveyttä, hyvinvointia ja jatkuvaa tukea edistävä toiminta

Tämä tutkimustulos tarjoaa syvällisen kuvan siitä, kuinka terveydenhoitajat kokevat vauva- ja perhemyönteisyysohjelman vakiintuneen osaksi käytännön neuvolatyötä. Vauva – ja perhemyönteisyysohjelma, joka on erityisesti neuvoloille kehitetty kansallinen ohjelma, ilmenee tämän työn tulosten perusteella terveydenhoitajien arjen työssä monella eri tapaa. Ohjelma turvaa kaikille perheille laadukkaan ja yksilöllisen imetysohjauksen (Kivilaakso & Otronen 2020), jota vastaajat kokevat toteuttavansa työssään säännöllisesti. Tämän työn tulokset osoittavat ohjelman olevan tärkeä työväline imetyksen edistämässä sekä perheiden tukemisessa.

Yksi tärkeimmistä tuloksista kuvaa vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa pitkäjänteisen ja kokonaisvaltaisen työn edistämisen työkaluna perheiden tukemisessa. Terveydenhoitajat korostavat, että imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ovat olennainen osa tätä ohjelmaa. Imetyksen tukeminen liitetään vahvasti terveyden edistämiseen, ja terveydenhoitajat näkevät ohjelman tukevan erityisesti imetyksen jatkuvuutta. Tulokset osoittavat ohjelman näyttäytyvän vastaajille työvälineenä, joka antaa avaimia tuen antamiseen läpi neuvola-ajan. Mäkelä ym. (2024) toteaa perhelähtöisen ohjauksen tukevan imetysohjelmaa. Terveydenhoitajien antama kokonaisvaltainen tuki lisää perheiden luottamusta selvitä imetyksestä (Chambers ym. 2023).

Vastaajien kokemus asiakaslähtöisyydestä on myös merkittävä. He korostavat, että perheiden toiveet ja tarpeet tulee huomioida yksilöllisesti. Terveydenhoitajat kokevat, että heidän tehtävänsä on tukea perheiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Aiemmin on todettu, että koko perheen huomioiva ja osallistava imetysohjaus on tehokkainta (Ikonen ym. 2021). Vauva- ja perhelähtöisen työtavan on katsottu myös lisäävän yksilöllisempää perheiden kuuntelua ja lähestymistapaa (Mäkelä ym. 2024).

Tulosten perusteella johtotason koettiin vaikuttavan eniten resurssien hallintaan ja ohjelman juurruttamiseen osaksi neuvolatoimintaa. Tämä tulee esille myös muissa tutkimuksissa, joissa BFHI:n käyttöönottoa on tutkittu. Johtotasolla on merkitystä vauvayönteisyyden juurruttamisessa ja henkilökunnan motivaatiossa sitoutua imetyksen edistämistyölle (Byrom. ym. 2020; Hamnoy ym. 2021; Pranomo ym. 2022; Burnham ym. 2021; Niela-Vilèn ym. 2019).

Moniammatillisen yhteistyön merkitys nousee myös tämän työn tuloksissa esiin. Terveydenhoitajat kokevat, että vauva- ja perhemyönteisyysohjelma edellyttää yhteistyötä

eri ammattilaisten välillä. Tämä yhteistyö koetaan tärkeäksi, jotta perheille taataan tasalaatuista ja saumatonta tukea imetyksessä ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. On kuitenkin huomattavissa, että yhteistyö ei aina ole täysin sujuvaa eri tahojen, kuten synnytyssairaaloiden ja neuvolan välillä. Terveystenhoitajat kokevat, että ohjaukselle tulisi antaa enemmän aikaa ja resursseja, jotta moniammatillinen yhteistyö toteutuisi paremmin. Johtajuus korostuu jälleen: jos ammattilaiset eivät ole yhtä sitoutuneita ohjelman tavoitteisiin, voi yhteistyö ja imetysohjauksen toteutuminen olla haastavaa. Moniammatillisen yhteistyön on katsottu tehostavan imetysohjausta (Byrom ym. 2020). Vahva näyttö osoittaa, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää saumattoman ohjauksen turvaamiseksi (Klemetti ym. 2013).

Tämän työn tulokset osoittavat, että vauvamyönteiset käytännöt kulkevat mukana terveydenhoitajien jokapäiväisessä työssä, riippumatta siitä, onko imetysohjaukselle tai vanhemmuuden tukemiselle varattavissa enemmän aikaa. Terveystenhoitajat tekevät parhaansa haasteellisissakin tilanteissa, jotta asiakkaan tarpeet tulisi laajasti huomioida. Koko perheen huomiointi ja osallistaminen heijastuvat kokemuksista vahvasti. Vauva- ja perhemyönteiset toimintatavat koetaan luonnolliseksi osaksi arjen työtä ja perheiden kohtaamista. Vauvamyönteisyyden mukanaan tuomia muutoksia on tutkittu sairaaloissa. Muutokset ovat tuoneet mukanaan perhe- ja asiakaslähtöisemmän kohtaamistavan sekä vauvalähtöisemmän ajatusmallin imetyksen edistämiseen. (Mäkelä ym. 2024.)

6.1.3 Terveystenhoitajien antama emotionaalinen, käytännönläheinen ja pitkäjänteinen tuki perheille

Tämän työn tulokset osoittavat, että imetyksen edistäminen on terveydenhoitajille monivaiheinen ja kokonaisvaltainen prosessi, johon kuuluu paitsi käytännön ohjausta, myös emotionaalisen tuen antamista ja jatkuvaa vuorovaikutusta perheiden kanssa. Terveystenhoitajat käyttävät monenlaisia keinoja edistääkseen imetystä ja varmistaakseen, että imettävät ja perheet saavat tarvitsemaansa tukea imetyksen aikana. Keskeiseksi tuen muodoksi nousi keskustelutuki, joka alkaa jo raskausaikana ja jatkuu vauvan synnyttyä. Keskustelutuen antaminen koettiin tärkeänä, sillä se auttaa perheitä valmistautumaan imetykseen ja ratkaisemaan mahdollisia kysymyksiä ja epävarmuuksia jo ennen vauvan syntymää. Imetyksen tukipalveluista kertominen sisällytetään keskustelutukeen. Ammattilaisen taito kuunnella ja keskustella ovat merkittävässä asemassa imetystuen antamisessa (Hamnoy ym. 2021). Keskustelutuki lisää asiakkaiden itseluottamusta ja vahvistaa kyvykkyyttä (Pehkonen ym. 2015). Lisäksi aiemmissa tut-

kimuksissa todetaan, että materiaalin yhdistäminen ja asiakkaan motivoiminen itsenäiseen tiedonhakuun on vaikuttavampaa kuin pelkkä keskustelutuki (Chambers ym. 2023; Hamnoy ym. 2021).

Tämän työn tulokset korostavat myös konkreettista kädestä pitäen -ohjausta, kuten imetyksen ja imuotteiden tarkastamista ja korjaamista. Tämä käytännön ohjaus on erityisen tärkeää, jotta äidit voivat kokea imetyksen sujuvaksi ja mahdollisesti välttää siihen liittyviä haasteita. Ammattilaisilta vaaditaan hyvää kliinistä osaamista, jotta imetysohjaus olisi vaikuttavaa ja asiakasta hyödyttävää (Hamnoy ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että emotionaalinen tuki on myös olennainen osa terveydenhoitajan työskentelytapaa imetysohjauksessa. Tuen antaminen, voimavarojen huomioiminen ja tunteiden käsitteleminen ovat tärkeässä roolissa. Erityisesti imettävän vanhemman voimavarojen tukeminen nousee tärkeäksi, ja terveydenhoitajat korostavat myös perheen muiden jäsenten, kuten puolison tai tukihenkilöiden, roolia imetyksessä. Aiempien tutkimusten mukaan positiivinen palaute ja kannustaminen auttavat imettäviä vanhempia jaksamaan ja uskomaan imetyksen onnistumiseen (Walsh ym. 2023; Ikonen ym. 2021). Emotionaalinen tuki on tutkimusten mukaan yhteydessä pidempiin imetyksen kestoihin (Chambers ym. 2023).

Tämän opinnäytetyön tuloksissa raportoitiin kokemuksia empatiakyvyn, asiakaslähtöisyyden ja kuuntelemisen tärkeydestä. Terveydenhoitajat kokivat kuuntelevansa asiakkaita herkällä korvalla ja huomioivansa heidän toiveensa ohjauksessa ja sen suunnittelussa. Myös aiemmissa tutkimuksissa todetaan, että terveydenhoitajien myönteinen suhtautuminen imetysohjaukseen motivoi asiakkaita ja auttaa parempaan imetykskokemukseen. Dialoginen kanssakäyminen ja riittävän ajan, turvallisen ja rauhallisen ympäristön järjestäminen nähdään imetystä tukeviksi tekijöiksi. (Niela-Vilèn ym. 2019; Hamnoy ym. 2021.)

Tuloksissa terveydenhoitajat kuvaavat kykyään asettua asiakkaan asemaan ja kuunnella herkästi perheiden toiveita ja tarpeita. Vastaanotoille keskustellaan asioista avoimesti ja kannustavaan sävyyn. Terveydenhoitajat eivät painosta asiakkaita, vaikka suosituksista puhutaan. Terveydenhoitajien antama rohkaiseva ja luottamusta vahvistava imetystuki johtaa todennäköisempään imetyksen onnistumiseen (Pehkonen ym. 2015). Kasvokkain tapahtuva ohjaus tukee imettäviä sekä perheitä kaikista parhaiten. (Chambers ym. 2023.)

Tulokset osoittavat, että jatkuvuus on perheiden ja ammattilaisten kannalta oleellista. Jatkuvuus lisää luottamusta ammattilaisen ja perheen välillä ja tuo mielekkyyttä myös työhön. Terveystenhoitajat kokevat tekevänsä parhaansa, jotta jatkuvuus säilyisi mutta toisinaan itsestä riippumattomat ulkoiset tekijät koetaan olevan esteenä jatkuvuudelle. Suomalaisessa tutkimuksessa koettiin tärkeäksi jatkuvuuden säilyttäminen sekä imetysohjeiden ilmapiirin luominen. Aikojen järjestäminen asiakkaille nopealla aikavälillä koettiin olevan hankalaa aikojen saatavuuspulan vuoksi. (Niela-Vilén ym. 2019.)

Tuloksista nousee esille myös puolisoitten osallistaminen. Imetys ei ole vain imettävän asia vaan se koskettaa koko perhettä, ja terveydenhoitajat pyrkivätkin mahdollisimman hyvin huomioimaan puolison roolin sekä osallistamisen. Myös Hamnøy ym. 2021 tutkimuksessa isien osallistaminen imetysohjauksessa katsottiin tärkeäksi. Toisaalta Pehkonen ym. 2015 toteaa, että isät kokevat harvemmin tullessa osallistetuiksi imetysohjauksessa ja äitien kokemukset saadusta ohjauksesta olivat osittain riittämättömät.

6.1.4 Ajalliset, sisällölliset ja asiakaslähtöiset haasteet

Tutkimuksen tuloksissa kokemukset imetysohjauksen haasteista heijastavat useita keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat ohjauksen tehokkuuteen ja sujuvuuteen. Haasteet voidaan jakaa ajallisiin, sisällöllisiin ja asiakaslähtöisiin tekijöihin, jotka yhdessä luovat paineita sekä terveydenhoitajille että perheille. Liian lyhyet vastaanottoajat, sisällöllisesti täydet vastaanottokäynnit sekä asiakkaista johtuvat monimuotoiset haasteet ovat tuki- ja kuntoutus- ja terveysalan asiakastyön haasteita (Sosiaali- ja terveysministeriö; Croell ym. 2024; 9, 12).

Tämän työn tuloksista nousee kirkkaimpana esiin aikapaineet, jotka vaikeuttavat imetysohjauksen antamista. Vastaajien mukaan liiallinen työmäärä, vastaanottojen täydet sisällöt sekä liian vähäinen aika aiheuttavat haasteita ohjaukselle. Dubik ym. (2021) raportoi terveydenhuollon ammattilaisten kohtaavan aikahaasteita antaessaan imetysohjausta. Myös Niela-Vilén ym. (2024) tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat kohtaavat haasteita, jotka liittyvät aikataulupaineisiin sekä sisällöllisesti liian täysiin vastaanottokäynteihin. Ajanpuutteen ja liiallisen työkuorman on katsottu heikentävän annettavaa imetysohjausta (Prokop ym. 2021).

Tulokset osoittavat, että vastaajien kohtaamat haasteet imetysohjauksen antamisessa liittyvät myös raskausajan imetysohjaukseen ja asiakkaiden motivoimiseen. Vastauk-

sista näkyy, että asiakaslähtöiset haasteet johtuvat erityisesti asiakkaiden yksilöllisissä tarpeissa ja erityispiirteissä sekä kulttuurillisista ja kielellisistä haasteista. Terveystenhoitajat kokevat, että asiakkailla voi olla hyvin vahvoja perusteettomia käsityksiä imeytymisestä. Myös Karvosenoja (2020) toteaa tuloksissaan terveydenhoitajien kuormittuvan asiakkaiden monenlaisista haasteista yrittäessään antaa imetysohjausta. Pranomo ym. (2022) raportoi äitien vahvojen käsitysten ja oletusten sekä kulttuurillisten näkemysten vaikeuttavan imetysohjauksen antamista.

Myös ammattilaisen herkkyys tasapainotella perheiden toiveiden, imetyssuositusten sekä omien ohjaustaitojensa välillä heijastuu tämän työn tuloksissa. Asiakkaan motivoiminen koettiin ajoittain hankalaksi. Puolison tai tukihenkilön osallistumisen katsottiin olevan tärkeää. Riittämätön aika, asiakkaan motivoiminen, liialliset työn vaatimukset, asenteet sekä henkilökunnan vaihtuvuus näyttäytyvät yleisesti ohjausta hankaloittavina tekijöinä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksissa. (Hamnoy ym. 2021; Byrom ym.2020; Nielä-Vilen ym. 2019; Mäkelä ym.2024.) Kulttuurilliset tekijät voivat heikentää asiakkaan motivoitumista ohjaukselle (Pranomo ym. 2020).

Tuloksista nousee myös esiin puutteet omissa tiedoissa ja taidoissa. Terveystenhoitajat kokevat ajoittain epävarmuutta omista taidoistaan, erityisesti imetyksen erityistilanteissa, vaikka kuvaavatkin omaa osaamistaan pääosin hyväksi. On todettu, että ammattilaiselta vaaditaan päteviä kliinisiä taitoja, jotta ohjaus olisi tehokasta ja hyödyllistä. (Hamnoy ym. 2021). Tämän työn tuloksista ilmenee myös vastaajien kyky hyödyntää työkokemuksen kautta tullutta osaamistaan. Pidemmän työskentelyajan on katsottu korreloivan parempien ohjaustaitojen kanssa (Dubik ym. 2021).

Tulokset tuovat esiin kollegoiden tuen merkityksen sekä asiantuntijoiden saatavuuden, kun oltiin vaikeimpien imetyspulmien äärellä. Koulutusten koettiin tukevan omaa osaamista ja kaikki terveydenhoitajat olivat osallistuneet lisäkoulutuksiin. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu koulutuksen sekä tiimityöskentelyn ja kollegiaalisuuden edesauttavan imetyksen edistämistyötä. (Chambers ym. 2023; Pranomo ym. 2020.)

6.1.5 Koulutuksen, resurssien ja toimintaympäristön kehittäminen ammattilaisista ja asiakasta hyödyttäväksi

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat kokevat imetysohjauksen ja imetystuen kehittämisen tärkeäksi. Jotta imetysohjauksen antaminen olisi vielä tehokkaampaa ja vaikuttavampaa, tarvitaan vastaajien mielestä toimenpiteitä. Tämän työn

tuloksista tärkeimpänä nousee esiin kouluttautumisen tarve sekä lisäosaamisen hankkiminen vaikeimpiin imetysohjaustilanteisiin. Jotta perheille pystytään tarjoamaan paras mahdollinen tuki oikeaan aikaan, säännöllinen kouluttaminen on vastaajien mukaan oleellista. Ammattilaisten lisäkoulutuksen tarve nähdään olennaiseksi osaksi imetyksen edistämistyötä myös aiemmista tutkimuksista (Dubik ym. 2021; Hamnoy ym. 2021; Byrom ym. 2020; Mäkelä ym. 2024).

Kirjallisen materiaalin saatavuus ja käytettävyys nousevat myös tuloksissa kehittämis-kohteeksi. Vastaajat näkevät kirjallisen materiaalin tukevan ohjausta, mutta se ei aina ole saavutettavaa tai on vaikeasti löydettävissä. Materiaalin visuaaliseen ilmeeseen sekä monikielisyyteen toivotaan panostusta. Kirjallisen materiaalin puute asiakasohjauksessa ja oman työn tukena on todettu olevan kehittämisen kohde myös muissa tutkimuksissa (Dubik ym. 2021; Hamnoy ym. 2021; Byrom ym. 2020; Mäkelä ym. 2024).

Tämä työn tulokset osoittavat terveydenhoitajien kokevan tärkeäksi kontaktoida asiakas mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen, jotta imetysohjausta voidaan antaa oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäistä mahdolliset imetyksen pulmatilanteet. Nopean kontaktoinnin avulla voidaan vastaajien mukaan varmistaa, että perheet saavat tukea juuri silloin, kun sitä eniten tarvitsevat. Ensipäivien vahvan imetystuen on katsottu johtavan parempiin imetystuloksiin ja olevan hyvin merkityksellistä (Chambers ym. 2023; Prokop ym. 2021). Hamnoy ym. (2021) toteaa oikea-aikaisen imetystuen johtavan todennäköisemmin onnistuneeseen imetykseen.

Tulokset osoittavat vastaajien pitävän tärkeänä jatkuvuuden säilyttämistä, mutta kokevat sen olevan usein haasteellista. Resurssien lisääminen toisi terveydenhoitajien mukaan joustavuutta työhön, jotta tukea tarvitseville olisi mahdollista antaa aika nopeasti. Tulosten perusteella fyysisen toimintaympäristön kehittäminen lisäisi imetysmyönteisyyttä ja toisi imetyksen edistämistä näkyvämmäksi neuvoloissa. Riittävien resurssien turvaaminen vaikuttaa olevan laajempi haaste, joka koskettaa useita eri yksiköitä. Kansallisesti ja kansainvälisesti resurssipula nousee esille useissa tutkimuksissa (Dubik ym.2021; Hamnoy ym. 2021; Byrom ym. 2020; Burnham ym. 2021; Mäkelä ym. 2024; Niela-Vilèn ym. 2019). Fyysisen ympäristön puutteet, kuten imetyksen mahdollistavat rauhalliset tilat ja saatavilla olevat apuvälineet heikentävät imetyksen edistämistä (Burnham ym. 2021; Niela-Vilèn ym. 2019).

Tulokset osoittavat, että jatkuvuus myös henkilökunnan osalta on tärkeää. Vastaajat kokivat, että henkilökunnan vaihtuvuus heikentää osaamista yksiköissä ja vaikuttaa negatiivisesti imetysohjauksen jatkuvuuteen. Myös Mäkelä ym. (2024) toteaa henkilökunnan vaihtuvuuden olevan haasteena imetysohjauksen toteuttamiselle ja jatkuvuuden säilyttämiselle.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettista tietopohjaa muodostettiin etsimällä tutkimuksia sekä tietoa luotettavista kansallisista ja kansainvälisistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista kuten Medic, Cochrane library, PubMed ja Proquest central. Tärkeimmät systemaattisella tiedonhaualla löydetyt osumat ja käytetyt lähteet on listattu taulukkoon (liite 5). Hakukoneena käytettiin muun muassa Google Scholaria. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin julkaisuvuoden, -paikan sekä tekijöiden suhteen ja luettiin kriittisesti. Osa käytetyistä lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja mutta edelleen valideja. Teoreettinen tietopohja muodostui opinnäytetyön aihetta tukevista tutkimuksista ja niiden tuloksia vertailtiin tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyö toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintosäännön mukaisesti ja siinä käytettiin asianmukaisia Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisia lähdeviitteitä, kun viitattiin muiden kirjoittajien teksteihin. (Lankinen & Koski & Miettunen & Seitovirta 2022; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021.)

Tutkimuksen luotettavuutta eli realibiteettia tarkastellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, varmuus, riippuvuus, vahvistettavuus, vahvistuvuus sekä puolueettomuus (Tuomi & Sarajärvi 2018: 188–192.). Luotettavuutta tukee tarkka laadullisen aineiston analyysi ja tulosten kriittinen tarkastelu. Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, onko tutkimuksesta saadut tulokset ja niistä tehdyt päätelmät tulkittu oikein ja onko tutkimus tehty perusteellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 188–192.)

Tutkimuksen tulokset heijastavat hyvin tutkittavaa ilmiötä. Tiedonantajat tuottivat tietoa juuri siitä aiheesta, mitä haluttiin tutkia. Tiedonantajien vastauksissa toistui samankaltaisuuksia, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Analyysi perustui kerättyyn aineistoon eikä opinnäytetyön tekijän omat käsitykset ja ennakoajatukset vaikuttaneet tulosten raportointiin. Tämä lisää tulosten vastaavuutta. Tutkimuksen tulokset ovat mahdollisesti siirrettävissä toiseen kontekstiin, mutta on huomioitava Helsingin erityispiirteet muun

muassa asiakasmäärissä sekä monikulttuurisuudessa. Aiempi tutkimustieto nimenomaan terveydenhoitajien kokemuksista on vähäisempää kuin kättilöiden kokemuksista sairaalaympäristössä, mikä osaltaan saattaa heikentää tutkimuksen siirrettävyyttä. On myös huomioitava, että osa aiemmista tutkimuksista on tehty muualla kuin Euroopassa, mikä osaltaan vaikuttanee siirrettävyyttä heikentävästi.

Analyysi on toteutettu sisällöllisen aineistonanalyysin periaatteita noudattaen. Analyysin eri vaiheet on raportoitu selkeästi ja johdonmukaisesti jokaisessa analyysivaiheessa. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia, jotta lukija ymmärtää, mihin tulokset perustuvat ja lukijan on helppo seurata analyysin etenemistä. Tuloksia on tarkasteltu kriittisesti ja johtopäätökset on perusteltu tarkoin. Kattava aineisto on hyödynnetty siltä osin, kuin siitä on löytynyt vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulokset perustuvat ainoastaan kerättyyn aineistoon (vahvistettavuus). Nämä tekijät lisäävät opinnäytetyön varmuutta. Samanlainen analyysi kyseisestä aiheesta on toistettavissa (riippuvuus).

Vahvistuvuutta tässä työssä lisää se, että lähdeviitteet ja lähteet on raportoitu asianmukaisesti. Tärkeimmät systemaattisella tiedonhauulla löydetyt artikkelit on kuvattu taulukossa (liite 5). Tulokset ovat puolueettomia opinnäytetyön tekijän puolesta. Vaikka aihe on tekijälle hyvin tuttu ja läsnä jokapäiväisessä työssä, tämä ei ole vaikuttanut tuloksiin, päinvastoin, opinnäytetyön tekijän oma terveystieteen koulutus ja tietämys imetyksistä katsotaan luotettavuutta lisääväksi tekijäksi.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös se, että ilmiötä tutkittiin juuri siellä, missä sitä esiintyykin. Haastatteluihin valittiin henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa aiheesta eli tässä tapauksessa he työskentelevät neuvoloissa, joissa imetysohjausta annetaan ja imetysohjaus kuuluu jokaisen neuvolaterveydenhoitajan työnkuvaan. Luotettavuutta lisäävä tekijä on, että opinnäytetyön tekijällä oli riittävästi aikaa perehtyä materiaaliin ja sen analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 188–192.) Opinnäytetyön tekijä pyrki koko analyysivaiheen ymmärtämään haastateltavia ja heidän kokemuksiinsa. Opinnäytetyön tuloksia verrattiin aiempiin tutkimuksiin, mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–127.)

Tämän tutkimuksen validiteettia kuvastaa se, että analyysiprosessissa saadut tulokset ja päätelmät ovat linjassa aiemmin tutkitun tiedon kanssa. On kuitenkin huomioitava, että aiemmat tutkimukset perustuvat suurelta osin kättilöiden kokemuksiin, mitkä voivat

poiketa perusterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksista. Aiemmat tutkimukset, joissa kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta, vastaavat kuitenkin hyvin myös tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Pohdinta-osion jäsentelyssä käytettiin apuna OpenAI:n ChatGPT:n GPT-4-mallia. Myös koko tekstin kieliasun viimeistelyssä käytettiin apuna kyseistä ohjelmaa. Opinnäytetyön tekijä on vastuussa tämän opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyö on tarkastettu Turinitin Original Check plagioinnintunnistamisohjelmalla.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat tietoa siitä, miten imetysohjauksen antaminen näyttäytyy neuvolaterveydenhoitajien työssä ja miten vauva- ja perhemyönteisyyden askeleet ovat jalkautuneet perusterveydenhuollon työhön. Lisäksi tulokset antavat tietoa haasteista ja kehitysehdotuksista imetyksen edistämistyötä varten. Tulosten perusteella todetaan, että vauva- ja perhemyönteisyysohjelma on juurtunut terveydenhoitajien perustyöhön ja matka kohti vauvamyönteisiä neuvoloita on jo alkanut. Tuloksista voidaan lisäksi päätellä, että terveydenhoitajat ovat ottaneet toimintatavakseen tukea ja edistää imetystä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, kuinka tärkeää perusterveydenhuollossakin on noudattaa vauvamyönteisiä toimintatapoja, jotta tuki perheille olisi mahdollisimman yksilöllistä ja jatkuvaa ja imetysluvut jatkaisivat nousuaan. Tulokset osoittavat neuvolaterveydenhoitajien jatkavan ohjausta siitä, mihin synnytyssairaalassa on jääty ja usein jopa olevan ensimmäinen ohjausta antava taho. On syytä miettiä, millaisilla toimenpiteillä asiakkaita saadaan motivoitua varhaiselle ohjaukselle, jotta tuki olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja tehokasta. Lisäksi moniammatillisuuden vahvistamista on lisätävää, jotta yhteistyö synnytyssairaalan ja neuvolan välillä olisi vielä mutkattomampaa ja ohjaus yhteneväää.

Tämän työn tuloksista päätellään myös, että muitakin toimenpiteitä on tehtävä imetystuen jatkuvuuden ja oikea-aikaisuuden hyväksi. Jotta vauvamyönteisyys säilyisi ja uusia toimintatapoja voitaisiin ottaa käyttöön, on henkilökunnan saatava lisää koulutusta osaamisensa tueksi sekä enemmän resursseja toteuttaa arvokasta työtään imetyksen ja terveyden edistäjinä. Tuloksista on pääteltävissä, että tulevaisuudessa koulutusten on annettava konkreettista apua osaamiseen, jolla tukea asiakkaiden erilaisia tarpeita

imetyksessä. Väestörakenteen muuttuessa yhä kansainvälisemmäksi, tarpeet laajalaiselle osaamiselle sekä dialogisuudelle lisääntyvät entuudestaan. Tarvitaan osaamista mutta myös ymmärrystä kulttuurin ja taustan tuomista paineista ja oletuksista.

Vaikka THL:n koordinointi ja auditointitoiminta on päättynyt, tehdään hyvinvointialueilla silti edelleen sinnikästä ja huolellisesti suunniteltua imetyksen edistämistyötä. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman juurruttaminen käytäntöön on vaatinut johdon sitoutumista, henkilöstön kouluttamista sekä resursseja työlle. Tulokset osoittavat, että tulevaisuudessa näitä tarvitaan lisää. Nähtäväksi jää, kuka jatkossa vastaa vauvamyönteisyyden valtakunnallisesta koordinoinnista ja yksiköiden sertifioinneista. Opinnäytetyön tulokset kuitenkin osoittavat, että valtavasti osaamista ja tavoitteiden toteutumista seitsemän askeleen kriteereiden mukaan on neuvoloissa jo nähtävissä.

Tämän työn tuloksissa ei noussut esille kokemuksia vauva- ja perhemyönteisyysohjelman käyttöönoton vastarinnasta tai epä johdonmukaisuudesta. Aiemmin tutkituissa on raportoitu BFHI:n käyttöönottoon liittyvistä haasteista, kuten ammattilaisten pelosta ohjelman tuomia muutoksia kohtaan sekä epä johdonmukaisesta implementoinnista. Tämän työn tulokset osoittavat päinvastaista; vauva- ja perhemyönteisyyden implementointi on onnistunut hyvin. Tulokset osoittavat, kuinka tärkeä rooli neuvolaterveydenhoitajilla on imetyksen edistämistyössä ja kuinka hyvin he omaksuvat tämän roolin. Imetyksen tukemiseen todella panostetaan ja imetyksestä luodaan perheille positiivinen ja luonnollinen asia.

6.4 Kehittämiskohteet

Tässä opinnäytetyössä saatiin suhteellisen pieni otanta yli kahdestasadasta Helsingin kaupungin neuvolaterveydenhoitajasta. Otannassa ei myöskään saatu kattavaa näkökulmaa koko Helsingin alueelta läntisen neuvola-alueen tiedonantajien puuttuessa. Jotta tulosten luotettavuus voitaisiin varmistaa, tulisi samankaltaista aihetta tutkia vielä suuremmalla otannalla. Lisäksi asiakaskokemusten tutkiminen antaisi lisätietoa siitä, miten terveydenhoitajien näkemykset ja kokemukset ovat linjassa asiakkaiden kokemusten kanssa.

Tutkimuksen siirtäminen pienemmälle hyvinvointialueelle toisi tietoa myös siitä, kuinka paljon Helsingin erityispiirteet, kuten suuret asiakasmäärät ja iso maahanmuuttajaväestö, vaikuttavat terveydenhoitajien kokemuksiin ja onko muualla käytetty enemmän re-

sursseja imetysohjaukseen. Jos samankaltaista tutkimusta tehtäisiin toisella hyvinvointialueella, sen tuloksia voisi verrata näihin tuloksiin ja saataisiin valtakunnallista tietoa imetysohjauskokemuksista sekä -haasteista.

Seurantatutkimuksen avulla voisi tutkia, miten saadun imetysohjauksen laatu ja määrä vaikuttavat imetyksen aloitukseen, kestoon ja imettävien äitien tyytyväisyyteen.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Asiakaskokemusten tutkiminen ja vertaaminen terveydenhoitajien kokemukseen.
2. Imetysohjausta edistävät ja estävät tekijät eri alueilla.
3. Seurantatutkimus: Imetysohjauksen vaikuttavuus

Lähteet

Agenda2030. Kestävän kehityksen toimintaohjelma. <kestavakehitys.fi/agenda-2030>. Viitattu 17.5.2024.

Burnham, Laura & Gambari, Aishat & Beliveau, Paige & Ustianov, Jennifer & G. Perker, Margaret & Merewood, Anne 2021. Perspectives of Nurses in Mississippi on Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*. <[https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(21\)00052-6/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(21)00052-6/pdf)>. Viitattu 27.3.2024.

Byrom, Anna & Thomson, Gill & Dooris, Mark & Dykes, Fiona 2020. Maternal and child nutrition. Volume 17: issue 2. UNICEF UK Baby Friendly Initiative: Providing, receiving and leading infant feeding care in a hospital maternity setting—A critical ethnography. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/epdf/10.1111/mcn.13114>>. Viitattu 29.1.2025.

Chambers, Annika & Myers, Sarah & Emmot, Emily & Page, Abigail 2023. Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal* 18, 14 (2023). <<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00551-7>>. Viitattu 31.1.2025.

Croell, Katja & Knape, Nina & Leipälä, Jaana & Louet-Lehtoniemi, Tuulikki & Nieminen, Jutta & Ridanpää, Hannele & Savolainen, Nella & Syrjä, Vesa & Syrjänen, Taru & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149932/URN_ISBN_978-952-408-363-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.2.2025.

Dubik, Stephen Dajaan & Yirkyio, Ernestina & Ebeneser, Kingsley E. 2021. Breastfeeding in Primary Healthcare Setting: Evaluation of Nurses and Midwives Competencies, Training, Barriers and Satisfaction of Breastfeeding Educational Experiences in Northern Ghana. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics* Volume 15: 1–9. <<https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=abdbb687-d71e-42b7-9f66-a0b8010549be%40redis>>. Viitattu 25.3.2024.

Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Viitattu 31.1.2024.

Hamnoy, Ingvild Lande & Kjelsvik, Marianne & Baerug, Anne Bergljot & Dahl, Berit Misund 2024. A balancing act—midwives' and public health nurses' experiences with breastfeeding counselling. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Volume 38, issue 1. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/epdf/10.1111/scs.13198>>. Viitattu 25.3.2024

Hannula, Leena & Ikonen, Riikka & Kaunonen, Marja & Kolanen, Heta 2020. Hotus. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus.

<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>. Viitattu 31.1.2024.

Helsingin kaupunki. Tutkimusluvut. <<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tutkimusluvut>>. Viitattu 27.3.2024.

HTK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 21.3.2024.

HUS 2025. HUSin synnytyssairaalat edistävät perhe- ja vauvamyönteisyyttä – tavoitteena sertifikaatit vuoden 2027 aikana. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-synnytyssairaalat-edistavat-perhe-ja-vauvamyonteisyytta-tavoitteena>>. Viitattu 28.3.2025.

Ikonen, Riikka & Hakulinen, Tuovi 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäivi 12/2019. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Selvitys nykyisistä käytännöistä. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137753/URN_ISBN_978-952-343-311-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.1.2024.

Ikonen, Riikka & Parisod, Heidi & Tuomikoski, Annukka & Siltanen, Hannele & Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>>. Viitattu 31.1.2024.

Ikonen, Riikka & Antila, Katja & Hakulinen, Tuovi 2022. Duodecim terveystietä. Imetys. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00003?toc=1112237>>. Viitattu 24.2.2025.

Imetyksen tuki. Ammattilaisapua imetykseen. <<https://imetys.fi/ammattilaisapua-imetykseen/>>. Viitattu 24.2.2025.

Juhila, Kirsi & Alasuutari, Pertti & Jokinen, Arja & Nikander, Pirjo & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2004. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>>. Viitattu 24.2.2025.

Kalland, Mirjam & Salo, Saara 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136 (8): 891-7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>>. Viitattu 26.11.2024.

Karvosenoja, Katriina. 2010. Progradu-tutkielma. Itäsuomen yliopisto. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. <<https://erepo.uaf.fi/server/api/core/bitstreams/e20bdb74-08b1-4559-93d5-f3b36c910c06/content>>. Viitattu 31.1.2025.

Kaunisto, Tuomas & Ojala, Riitta & Tammela, Outi 2021. Täysimetyksen toteutumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo16103.pdf>>. Viitattu 28.3.2024.

Kivilaakso, Nina & Otronen, Kirsi 2021. Imetyksen tukeminen Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyössä.
<https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/tYSrtMiY9dcG0prklADP0V8bCT/Kivilaakso-Otronen_11.2.2020%20Neuvolan%20Vauva-ja%20perhemy%C3%B6nteisyysso.pdf>. Viitattu 27.3.2024.

Kivilaakso, Nina & Otronen, Kirsi 2020. Helsingin kaupungin neuvola – ja perhetyön vauva – ja perhemyönteisyysohjelma. <Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma 26.2.2020.docx (sharepoint.com)>. Viitattu 31.1.2024.

Kivilaakso, Nina & Otronen, Kirsi 2021. Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. <https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/tYSrtMiY9dcG0prklADP0V8bCT/Kivilaakso-Otronen_11.2.2020%20Neuvolan%20Vauva-ja%20perhemy%C3%B6nteisyysso.pdf>. Viitattu 26.3.2024.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen Tuovi & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 26.3.2024.

Korhonen, Anne & Kemppainen, Tiina & Roininen, Jaana & Keränen, Raija & Nikula, Pirkko & Miettinen, Seija. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö. Helsinki. Vol 14, iss 3. 2016.
<<https://www.proquest.com/docview/2776707124?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals#>>. Viitattu 31.1.2025.

Lankinen, Iira & Koski, Pirjo & Miettunen, Helena & Seitovirta, Jaana 2022. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK-tutkinnoissa. Viitattu 25.2.2025.

Lojander, Jaana 2025. Turun yliopisto. Maternal perspectives on postnatal breastfeeding support: integrating perceptions for a mother-friendly ten steps framework.
<<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/179742/Annales%20D%201841%20Lojander%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 10.4.2025.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021. Moodle. YAMK Opinnäytetyöprosessi. Kirjallisen työn ohjeet. Viitattu 26.3.2024.

Mäkelä, Heli & Axelin, Anna & Niela-Vilén, Annakaisa 2024. Midwifery 135. Journey toward Baby-Friendly Hospital Initiative designation: Healthcare professional's view on successful implementation process and maintenance of accreditation.
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824001128?via%3Dihub>>. Viitattu 5.2.2025.

Mäntymaa, Mirjami & Tamminen, Tuula 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>>. Viitattu 13.3.2024.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Nurmisto, Jenni & Virtanen, Jenni 2019. Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvo-

lassa. *Hoitotiede* 31 (1), 41–53.

<<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128439/77562>>. Viitattu 26.11.2024.

Ojantausta, Oona & Pöyhönen, Niina & Kaunonen, Marja & Huhtala, Heini & Ikonen, Riikka 2024. Public Health Nurses' Competence Related to Long-Term Breastfeeding in the Context of Maternity and Child Health Clinics.

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11700924/pdf/PHN-42-221.pdf>>. Viitattu 26.3.2024.

Pehkonen, Susanna & Aho, Anna Liisa & Hannula, Leena & Kaunonen, Marja 2015. *Hoitotiede* vol 27. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. <[file:///C:/Users/belmaka/Downloads/128338-Artikkelin%20teksti-273880-1-10-20230330%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/belmaka/Downloads/128338-Artikkelin%20teksti-273880-1-10-20230330%20(1).pdf)>. Viitattu 12.2.2025.

Pramono, Andini & Smith, Julie & Bourke, Siobhan & Desborough, Jane 2022. How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian maternity care facility. *International breastfeeding journal: volume 17, article 84*. <<link.springer.com/article/10.1186/s13006-022-00524-2>>. Viitattu 26.3.2024.

Prokop, Nicole & Meediya, Shahla & Sim, Jenny 2021. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 50/3 sivut 266-274. Integrative review of the experiences of registered nurses who support breastfeeding women. Artikkelikopio. Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjasto. Viitattu 8.4.2025.

Pärnänen, Suvi 2022. Kohti vauvamyönteisyyttä -Naistenklinikan ja neuvoloiden yhteistyö tiivistyy. *Husari* 2/2022. Helsinki: HUS. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/kohti-vauvamyönteisyytta-naistenklinikan-ja-neuvoloiden-yhteistyö-tiivistyy>>. Viitattu 20.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Megatrendit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. <<https://stm.fi/megatrendit>>. Viitattu 12.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Neuvolat. <<https://stm.fi/neuvolat>>. Viitattu 31.1.2024.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.10.2010.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 24.2.2025.

Terveyskirjasto Duodecim 2020. Ensi-imetus ja ihokontakti. Teoksessa *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim 2014. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>>. Viitattu 13.3.2024.

Terveyskylä 2024. Mistä apua imetykseen?

<<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/imetus/mista-apua-imetykseen>>. Viitattu 26.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos = THL

THL 2019. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.2.2025.

THL 2024a. Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma.
<<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/neuvoloiden-vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma>>. Viitattu 31.1.2024.

THL 2024a. Lastenneuvola. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>>. Viitattu 31.1.2024.

THL 2024b. Vauvamyönteisyys. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys>>. Viitattu 11.3.2024.

THL 2024c. Synnytyssairaalan vauvamyönteisyysertifikaatti.
<<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelma-synnytyssairaaloille/synnytyssairaalan-vauvamyonteisyysertifikaatti>>. Viitattu 14.3.2024.

THL 2023. Imetysohjaajakoulutus. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus>>. Viitattu 1.3.2024.

Tiitinen, Aila 2023. Lääkärikirja Duodecim. Imetys.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>>. Viitattu 31.1.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 15.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 18. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 25.4.2024.

Unicef. Baby Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding from UNICEF and The World Health Organization. <<https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>>. Viitattu 1.2.2024.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu 6.4.2011 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Viitattu 24.2.2025.

Vuori, Jaana. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-a-ihmistieteissa/>>. Viitattu 15.4.2024.

Walsh, Asiling & Pieterse, Pieternella & Mishra, Nita & Chirwa, Ellen & Chikalipo, Maria & Msowoya, Chimwemwe & Keating, Ciara & Matthews, Anne 2023. International breastfeeding journal. <Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review>. Viitattu 25.11.2024.

WHO= World Health Organization

WHO 2013. A handbook for building skills. Counselling for maternal and newborn health care. 13 breastfeeding. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304199/>>. Viitattu 26.3.2025.

WHO 2022. Skilled breastfeeding counselling. <<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/541/file/Advocacy%20brief%20on%20skilled%20breastfeeding%20counselling.pdf>>. Viitattu 31.1.2025.

WHO 2023. Global breastfeeding scorecard 2023. Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. <<https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>>. Viitattu 13.2.2025.

WHO 2024a. Health topics. Breastfeeding. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3>. Viitattu 1.2.2025.

WHO 2024b. Protecting, supporting and promoting breastfeeding. <<https://www.who.int/westernpacific/activities/protecting-supporting-and-promoting-breastfeeding>>. Viitattu 3.6.2024.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Avattavissa olevat	Jäljellä otsikon perusteella	Jäljellä tiivistelmän perusteella	Jäljellä koko tekstin perusteella	Valitut artikkelit
ESBCOhost	breastfeeding AND counselling AND nurses experiences	8	8	2	2	2	1.Dubik ym.2021 2.Hamno y ym. 2024
ESBCOhost	breastfeeding AND ten steps AND nurses experiences	2	2	2	1	1	1.Prano mo ym. 2022
ESBCOhost	Baby friendly hospital initiative AND nurses experiences	2	2	2	2	1	1.Burnham ym. 2021

Cochrane library	breastfeeding AND nurses	20	20	2	0	0	
Medic	imetysohjaus	18	3	3	3	3	1.Hakulinen ym. 2017 2.Karvosenoja 2010
Medic	imetysohj*	37	6	5	5	2	1.Niela-Vilen ym. 2019 2.Pehkonen ym. 2015
PubMed (2015–2025)	Baby Friendly Hospital Initiative AND nurses experiences	9	9	2	2	1	1.Mäkelä ym. 2024
PubMed (2020–2025)	WHO baby friendly hospital initiative and infant feeding	47	47	10	3	1	1.Byrom ym. 2021
ProQuest Central (2010–2025)	Imetysohjaus ja kätilöt	2	2	2	2	1	1.Korhonen ym. 2016