

Johanna Perttu

IMETYKSEN TUEN TOIMINTASUUNNITELMAN
KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSEN AVULLA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
2018

IMETYKSEN TUEN TOIMINTASUUNNITELMAN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSEN AVULLA

Perttu, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Joulukuu 2018
Sivumäärä: 81
Liitteitä:12

Asiasanat: imetys, tukeminen, ohjaus, terveydenhoitaja, toimintasuunnitelma

Opinnäytetyön aiheena oli imetyksen tukeminen neuvolassa. Opinnäytetyö tehtiin neuvolan terveydenhoitajan imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen näkökulmasta. Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska imetysohjaus tai imetyksen tukemisiin ole ollut selkeitä ja yhteneväisiä ohjeita neuvolan terveydenhoitajilla. Imetysohjausta ja imetyksen tukemista tutkittiin opinnäytetyössä perhelähtöisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää imetyksen tuen toimintasuunnitelma neuvolatyöhön. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla yhtenäistettiin imetysohjausta sekä lisättiin vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolatyössä. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman tarkoituksena oli ohjata terveydenhoitajan antamaa imetysohjausta perhelähtöisesti. Tavoitteena oli luoda imetyksen tuen toimintasuunnitelma, joka olisi mahdollisimman helposti siirrettävissä toisiin neuvoloihin.

Opinnäytetyö tehtiin toimintatutkimuksena. Opinnäytetyö aloitettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla saatiin imetysohjauksesta ja imetystuesta kokonaiskuva aikaisempien tutkimusten perusteella. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhdeksää äitiä. Teemahaastattelujen teemat muodostettiin kirjallisuuskatsauksen analyysin perusteella. Terveydenhoitajien näkökulma saatiin esille työkonferenssin avulla. Teemahaastatteluiden ja työkonferenssin tulosten avulla tehtiin imetyksen tuen toimintasuunnitelma.

Opinnäytetyön tuloksena kehitetty imetyksen tuen toimintasuunnitelma helpottaa neuvolan terveydenhoitajia imetyksen ohjauksessa, myös imetyksen erilaisissa ongelmatilanteissa, sekä imettävän äidin ja hänen perheensä tukemisessa. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma kehitti neuvolatyötä paikallisesti. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman siirrettävyys toisiin neuvoloihin on mahdollista, koska imetyksen tuen toimintasuunnitelma perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaan. Imetyksen tuen toimintasuunnitelmaan tehtiin arviointisuunnitelma, jotta imetysohjaus olisi laadukasta.

DEVELOPING A STRATEGY FOR BREASTFEEDING SUPPORT BY UTILIZING ACTION RESEARCH

Perttu, Johanna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree

December 2018

Number of pages: 81

Appendices: 12

Keywords: breastfeeding, support, guidance, public health nurse, strategy

The topic of the master's thesis was the support of breastfeeding at child health clinics. It was carried out from the viewpoint of the breastfeeding guidance and support provided by a public health nurse working at the child health clinic. These two topics, breastfeeding guidance and breastfeeding support, were chosen as topics of study as there have not been clear and uniform guidelines for them provided to nurses working at child health clinics. Breastfeeding guidance and support were studied in this thesis from a family-oriented viewpoint.

The goal of the thesis was to formulate a strategy for breastfeeding support, to be utilized in child health clinics. By means of this strategy, a more baby and family friendly approach at the clinics was developed and standardized. The thesis aimed to approach breastfeeding support in a family-oriented way. The goal was to create a strategy for breastfeeding support that could easily be applied at other child health clinics.

Action research was utilized as the form of research in this thesis. The thesis begins with a descriptive section on theory and previous research done on the subject, which aid in providing a holistic view of breastfeeding guidance and support. The material was gathered by conducting focused interviews with nine mothers. The themes and contents of the interviews were formulated from the analysis done on the previous studies and research. The viewpoint of the public health nurses was studied at a work conference. The strategy for breastfeeding support was formulated based on the results of the focused interviews and the work conference.

The breastfeeding support strategy formulated in this thesis will aid the public health nurses working at the child health clinics in breastfeeding guidance and support and in handling various problematic situations that may arise. The breastfeeding support strategy evolved the work at the child health clinic at a local level. The breastfeeding support strategy can be applied at other child health clinics as it is in accordance with the program for baby and family-friendly approach at child health clinics laid out by the Finnish National Institute for Health and Welfare. To ensure that the breastfeeding support provided would be proficient, an evaluation plan was crafted to support the breastfeeding support strategy.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERUSTERVEYDENHUOLLON VAUVAMYÖNTEISYYS-OHJELMA	7
2.1	Täys- ja osittainen imetys	8
2.2	Alle yksivuotiaiden lasten imetyskattavuus.....	8
2.3	Asiakkaan ohjaus hoitotyössä.....	9
2.4	Imetysohjaus neuvolassa.....	10
2.5	Imetyksen tuki neuvolassa	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	17
4.2	Opinnäytetyön tiedonkeruu.....	18
5	ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS JA KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	19
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymysten määrittäminen	19
5.2	Aineiston haku ja valinta	21
5.3	Kirjallisuuskatsauksen esittely.....	25
5.4	Kirjallisuuskatsauksen analyysi.....	27
5.5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	27
6	TOINEN SYKLI: TEEMAHAASTATTELUT JA TEEMAHAASTATTELUIEN TULOKSET	30
6.1	Imetykseen ja keston vaikuttavat asiat.....	33
6.2	Neuvolan tuki imetykseen ja sen keston	38
6.3	Terveystoimittaja imetyksen tukijana	41
6.4	Haastatteluiden yhteenveto	44
7	KOLMAS SYKLI: TYÖKONFERENSSI JA SEN TULOKSET	48
8	NELJÄS SYKLI: NEUVOLAN IMETYKSEN TUEN TOIMINTASUUNNITELMA	55
8.1	Imetyksen tuen toimintasuunnitelman lähtökohdat	55
8.2	Imetyksen tuen toimintasuunnitelman sisältö ja toteutus	55
9	IMETYKSEN TUEN SUUNNITELMAN ARVIOINTISUUNNITELMA.....	57
10	OPINNÄYTETYÖN SYKLIEN YHTEENVETO	63
11	OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTTEVUUDEN ARVIOINTI	66
11.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	66
11.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	69
11.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	70

11.2.2	Opinnäytetyön siirrettävyys	71
11.2.3	Opinnäytetyön riippuvuus	71
11.2.4	Opinnäytetyön vahvistettavuus	72
12 OPINNÄYTETYÖN HYÖDYT, YHTEENVETO JA POHDINTA.....		73
12.1	Opinnäytetyön hyödyt.....	73
12.2	Opinnäytetyön yhteenveto ja pohdinta	74
12.3	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet	77
LÄHTEET.....		78
LIITTEET		
LIITE 1	Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma -7 askelta	
LIITE 2	Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset	
LIITE 3	Kirjallisuuskatsaushaut eri tietokannoista	
LIITE 4	Alkuperäistutkimusten vaiheittainen valintaprosessi	
LIITE 5	Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten CASP-arviointikriteeristö	
LIITE 6	Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Miten imetystä tuettiin?	
LIITE 7	Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Miten tuetaan imetyksen kestoa?	
LIITE 8	Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Mikä vaikutti imetyksen keston?	
LIITE 9	Haastattelukutsu äideille	
LIITE 10	Sisällön analyysin asioihin, jotka vaikuttivat äitien imetykseen ja keston.	
LIITE 11	Sisällön analyysi työkonferenssin ensimmäiseltä kierrokselta	
LIITE 12	Euran neuvolan imetyksen tuen toimintasuunnitelma	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018-2022 on tavoitteena nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Toimintaohjelma antaa kunnille imetyksen edistämisen tueksi kansallisen linjauksen. Se antaa linjaukset yhtenäisiin, tutkimusnäyttöön perustuviin imetysohjauksen käytäntöihin. avulla edistetään imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa ja vahvistetaan neuvolatyöntekijöiden osaamista. (Hakulinen & Otronen 2017, 17-18.)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma luo terveyden edistämisen linjauksen, joka huomioi imetyksen tukemisen äitien ja lasten terveyteen vaikuttavana menetelmänä. Tavoitteena on neuvolan terveydenhoitajien imetystietojen lisääminen ja ohjaustaitojen kehittäminen. Raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen annetaan tietoa imetyksestä perhelähtöisesti. Synnyttäneitä äitejä tuetaan täysimetykseen. Tukea tarvitsevat perheet saavat nopeasti apua imetysongelmiin. Neuvolan myönteinen imetysilmapiiri edistää imetystä. (Otronen 2017, 74-75.)

Opinnäytetyön aiheena on kehittää neuvolaan imetyksen tuen toimintasuunnitelma. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolan toiminnassa. Toimintasuunnitelman avulla terveydenhoitaja ohjaa imetystukea perhelähtöisesti. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman kehittäminen valikoitui opinnäytetyön aiheeksi tekijän mielenkiinnon ja terveydenhoitajan ammatin kehittämisen kautta. Opinnäytetyön tehdään, jotta kehitettäisiin imetyksen tukemisen toimintasuunnitelma, joka yhtenäistäisi terveydenhoitajien imetysohjausta ja olisi helposti siirrettävissä ja juurrutettavissa muihin neuvoloihin.

2 PERUSTERVEYDENHUOLLON VAUVAMYÖNTEISYYS-OHJELMA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (ilmaistu opinnäytetyössä jatkossa lyhenteenä THL) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma nojautuu kansainvälistä vauvamyönteisyysohjelmaan (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI). Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma, jolla parannetaan imetyksen toteutumista maailmanlaajuisesti. Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on hyvin käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoite on toteutua kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. (World Health Organization 2003, 13-14; Hannula ym. 2010, 3; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Kansallisessa imettämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018-2022 esitetään, että Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma jalkautuisi äitiys- ja lastenneuvoloihin yhdenmuikaistamaan ja tehostamaan imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa. Se toteutetaan Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman – neuvola 7 askelta ohjelman periaatteiden mukaisesti (Liite 1). Vastasyntyneen perheeseen otetaan neuvolasta yhteyttä mahdollisimman pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jolloin sovitaan myös kotikäynti perheeseen. Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunta tukee imettävää äitiä imetyksen alusta alkaen ja auttaa perheitä imetysongelmissa sekä ohjaa perheitä tarvittaessa esimerkiksi imetyspoliklinikan puoleen. Neuvoloissa tunnistetaan perheitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja järjestetään heille tehostettua ohjausta. (Otronen 2017, 74-75; Hakulinen & Otronen 2017, 89.)

Perhelähtöisyys on perheeseen suunnattua ohjausta, neuvontaa ja tukea perheen ehdoilla. Perhelähtöisyydellä on tarkoitus vaikuttaa koko perheeseen, mutta samalla myös perheenjäsenten toimintaan. Perhelähtöisessä ajattelussa perhe on tasa-arvoisessa asemassa hoitajan kanssa. Perhelähtöisyys vaatii vuorovaikutusta perheen ja hoitajan välillä, jotta saavutetaan toivottu tulos. Perhelähtöisyys vaatii hoitajalta ymmärrystä perheen tavoista ja toimista, esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten perheiden kohdalla. (Rantala 2002, 35-36.)

2.1 Täys- ja osittainen imetys

Tuore rintamaito on biologisesti aktiivista ravintoa, jonka infektiolta suojaavat ominaisuudet tähtäävät välittömästi syntymän jälkeen vastasyntyneen eloonjäämiseen. Täysimetys riittää yleensä ravitsemuksellisesti takaamaan terveen täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan. Sen jälkeen imetystä suositellaan osana ravitsemusta vähintään 1–2 vuoden ikään asti. WHO:n (2014) imetyssuositusten perustana on rintamaidon terveysvaikutukset lapselle ja äidille. Terveysvaikutusten lisäksi imetys on ekologista ja taloudellista. Imetyksen aiheuttama äidin lisäravinnon tarve on hyvin pieni verrattuna äidinmaidonkorvikkeiden kustannuksiin. Imetyksessä saatu infektiosuoja vähentää imeväisen sairaalahoidon tarvetta, millä säästetään merkittävät kustannussäästöt. (WHO:n [www](http://www.who.int)-sivut 2018.)

Täysimetyksellä opinnäytetyössä tarkoitetaan ainoastaan äidinmaidon antamista vauvalle imettäen tai lypsettynä. Äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, kun vauva on terve ja täysipainoinen. Ainoastaan D-vitamiinilisä on tarpeellinen täysimetyksen aikana. Tarvittaessa voidaan vauvalle antaa esimerkiksi rautalisää. (Hannula ym. 2010, 3; Koskinen & Rova 2017.)

Osittaisella imetyksellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, että lapsi saa rintamaidon ohella kiinteää soseruokaa, äidinmaidonkorviketta tai muuta ravintoa. Vauvaa imetetään ensin ja sen jälkeen annetaan äidinmaidonkorviketta tai sosetta. Rintamaito on edelleen lapsen pääasiallinen ravinto. Imetyksen jatkumisen kannalta lisäruokana on parempi antaa kiinteää soseruokaa, kuin esimerkiksi pullosta velliä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, 68; Hannula ym. 2010, 3; Niinistö & Virtanen 2017.)

2.2 Alle yksivuotiaiden lasten imetyksettävyys

THL on tehnyt tutkimuksen vuonna 2010-2011, jossa saatiin valtakunnallisesti kattavaa tietoa alle 1-vuotiaiden lasten imetyksestä ja lisäruokinnasta. Tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 92% oli imetettyjä ja 47% täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut lainkaan 8% alle kuukauden ikäisistä. Neljä kuukautta täysimettäneistä 68% oli imetettyjä ja 23% täysimetettyjä. Puolen vuoden ikää lähestyvistä 66%

oli imetettyjä ja 9% täysimetettyjä. Kuusi kuukautta täyttäneistä imetettyjä oli 58% ja täysimetettyjä alle prosentti. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai vielä äidinmaitoa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen. 2012, 5.)

Norjassa on otettu käyttöön vuonna 2005 perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysohjelma. Norjassa tehtiin vuosien 2009-2013 aikana kvasikokeellinen tutkimus vauvamyönteisyydestä perusterveydenhuollossa. Tutkimukseen kuului 54 norjalaista kuntaa. Tutkimuksessa kunnat jaettiin kahteen joukkoon: vauvamyönteisesti toimiviin kuntiin ja normaaleja terveystarkastuksia tekeviin kuntiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten vauvamyönteisyys vaikutti imetyksen keston. Äidit täyttivät kyselykaavakkeet lasten ollessa viisi tai yksitoista kuukautta vanhoja. Tutkimusryhmässä viisi kuukautta täysimettäviä äitejä oli 41,1%. Verrokkiryhmässä viisi kuukautta täysimettäviä äitejä oli 35,8%. Kuusi kuukautta täysimetyksellä, imetys prosentti oli 17,9 tutkimusryhmällä, kun taas verrokkiryhmällä kuuden kuukauden täysimetyksellä oli 14,1%. Tutkimusryhmän vauvojen ollessa kuusi kuukautta, osittaisella imetyksellä oli 72,1%. Verrokkiryhmässä kuuden kuukauden ikäisistä vauvoista osittaisella imetyksellä oli 68,2%. Tutkijat olettivat ennakkoon, että imettävien ero olisi ollut lopullisia tuloksia suurempi, mitä tutkimuksen tuloksissa lopullisesti oli. Tutkimuksen tutkijat arvelivat, että verrokkikunnissa kuitenkin annettiin vauvamyönteisyysohjelman ohjeita perheille normaalien tarkastusten aikana. (Baerug, Langsrud, Loland, Tufte, Tylleskär & Fretheim 2016.)

2.3 Asiakkaan ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monenlaisia käsitteitä. On tärkeä tietää ja tunnistaa mitä on ohjaus. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen ja ajattelee omaa ongelmansa ratkaisua. Hoitaja tukee asiakasta hänen päätöksenteossaan, eikä etsi valmiita ratkaisuja. Ohjaus on suunnitellumpaa keskustelua. Se sisältää tiedon antamista, jos asiakas ei itse pysty tilannetta ratkaisemaan. Ohjattava itse määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksella kuitenkin pyritään siihen, että asiakas ymmärtää hoidon merkityksen ja hän kokee, että siihen voi vaikuttaa. Hoitajan ja asiakkaan välinen ohjaussuhde on tasa-

arvoinen. Ohjauskertoja tulee olla useita, jotta ohjaus on tuloksellista. (Kyngäs 2007, 25 & Elo-ranta & Virkki 2011, 19-20.)

Ohjaustilanteessa on erittäin tärkeää huomioida asiakkaan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot ja taidot. Asiakkaan kokemukset, uskomukset ja asenteet sekä hänen henkilökohtainen tiedonvastaanottokykynsä, tunnetilansa ja motivaationsa on otettava huomioon, sillä ne vaikuttavat merkittävästi ohjaustilanteeseen ja ohjauksen onnistumiseen. Hoitaja saa ohjaustilanteessa asian omaksumisen ja sen ymmärtämisen varmistettua erilaisilla kysymyksillä ja keskustelulla ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteen ohjaussuhteen siis tulee olla vuorovaikutteinen. Ohjauksen tulee olla sellaista, että ohjaaja ja ohjattava ymmärtävät toisiaan. Heidän tulisi päästä yhteisymmärrykseen. (Kyngäs 2007, 38-40 & Eloranta & Virkki 2011, 22-23.)

Hyvän hoitotyön tavoitteena on käyttää eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Näyttöön perustuvalla ohjauksella, pyritään löytämään paras mahdollinen ohjauksen muoto asiakkaalle. Näytön perustana on tutkimus- ja kokemuseräisistä tiedoista koostuva tieto. Tutkimustieto on tutkimuksen avulla, tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Ohjaustavan valinnan tulisi perustua ajantasaisiin ja luotettaviin tutkimuksiin ja saatavilla oleviin menetelmiin. Olennainen osa hoitajan tietoperustaa on tieto hoitotyötoiminnoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta asiakkaan päätöksentekoon, hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Kyngäs 2007, 62-66 & Eloranta & Virkki 2011, 23-25.)

2.4 Imetysohjaus neuvolassa

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystä koskevaa tiedon opettamista sekä imettävän äidin ja perheen ohjausta ja tukea. Imetysohjauksessa tärkein osa on käytännöllinen opastus. Imetysohjausta on myös perheiden motivointi imetystä koskevissa valinnoissa. (World Health Organization 2003, 8; Hannula ym. 2010, 3; Hakulinen ym. 2017, 11.)

Imetysohjaus on luonnollinen ja tärkeä osa raskaus- ja imeväisajan neuvolaseurantaa. Imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhuollon työntekijältä riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä, imetyskäytännöistä ja -tekniikoista sekä imetykseen vaikuttavista asioista ja erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisuista. Imetysohjauksen periaatteita neuvolassa on useita. Imetysohjausta pitää tarjota kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille. Hoitajan tulee antaa aikaa, kuunnella ja olla aidosti läsnä perheen imetysohjauksessa. Se lisää äitien tyytyväisyyttä imetysohjaukseen. Perheet hyötyvät myönteisestä, käytännönläheisestä ja totuudenmukaisesta ohjauksesta. Puolisot pitää ottaa myös ohjaustilanteessa huomioon. (Koskinen & Rova, 2017.)

Imetysohjaus äitiysneuvolassa tapahtuu määräaikaisten terveystarkastusten vastaanotokäynneillä, kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa. Imetysohjaus tulee aloittaa jo alkuraskaudessa, jolloin perheen kanssa keskustellaan imetyssuunnitelmista ja kartoitetaan imetykseen vaikuttavat seikat. Jotta tukemisesta tulee yksilöllistä, tulee hoitajan vastata perheen tarpeisiin. Äidin ja puolison kanssa tulee keskustella imetykseen liittyvistä käsityksistä ja asenteista. Myös imetyssuunnitelman laatiminen ja kysymyksiin vastaaminen luovat hyvää pohjaa tulevan imetyksen onnistumiselle. Perheen haastattelun avulla saadaan tietoa imetystä vaikeuttavista tai estävistä tekijöistä. Nämä tiedot tulee välittää myös synnytyssairaalan henkilökunnan tietoon, jotta asioihin pystytään vaikuttamaan. Haastavissa ongelmatilanteissa tulee alueellisesti sopia imetysohjausta antavat tahot esimerkiksi imetyspoliklinikka, koulutetun imetysohjaajan vastaanotto. (Koskinen & Rova, 2017; Hakulinen & Otronen 2017, 80.)

Lastenneuvolan imetysohjaus on erittäin tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Tällöin vanhemmat ovat usein epävarmoja imetyksen sujumisesta. Myös erilaiset ongelmat ovat tällöin tavallisia. Onnistunut imetysohjaus edellyttää yhtenäisiä ohjauskäytänteitä ja tiivistä tukea perheelle. Imetyksestä on syytä ottaa perheen kanssa puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä siihen asti kuin imetys loppuu. Kannustavan ja asiantuntevan ohjauksen avulla useimmat pulmat ovat ratkaistavissa. Lastenneuvolassa imetysohjauksella tuetaan äidin identiteettiä ja pystyvyyden kokemusta. Hoitajan on tärkeä tukea puolison merkitystä ja hänen mahdollisuuksia imetyksen tukemisessa. (Koskinen & Rova, 2017; Hakulinen & Otronen 2017, 88-91.)

Vertaistuki täydentää neuvolan imetysohjausta. Vertaistuesta ja sen mahdollisuuksista tulee tiedottaa neuvolassa. Imetystukiryhmät toimivat hyvänä lisänä neuvolan imetyksen tuen rinnalla. Kaikille perheille tulee antaa tietoa, mistä vertaistukea saa ja niistä tarjoavista tahoista. (Koskinen & Rova, 2017.)

2.5 Imetyksen tuki neuvolassa

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta on pykälässä 6 mainittu, että terveystarkastuksen sisältönä on hoitajan arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta. Tämä on tehtävä yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 228/2011, 2 luku 6§.)

Imetyksen tukeminen on imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yleisesti että yksilötasolla. Tukemista on imetykseen liittyvän tiedon välittäminen, imettävän äidin henkinen tukeminen, perheiden rohkaiseminen ja heidän auttamisensa imetysongelmissa. Neuvolakäynnillä vanhemmille pitää antaa aikaa, jotta he saavat rauhassa keskustella imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista. Imetyksen tukeminen on yksi osa koko perheen hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. (Hannula ym. 2010, 3; Koskinen & Rova 2017.) Terveys- ja hyvinvoinnin ammattilaisten antama tuki, on todettu tärkeäksi imetyksen onnistumisen kannalta. Joidenkin tutkimusten mukaan heikko imetystuki saattaa olla yhteydessä imetyksen varhaiseen päättymiseen. (Hotus www-sivut. 2018.)

JBI (Joanna Briggs instituutti) -suositusten mukaan, naisten odotuksista ja kokemuksista imetystuesta havaitaan, että terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetystukea kuvataan tutkimuksissa sekä myönteisesti että kielteisesti. Usein ammattilaiset eivät pystyneet vastaamaan synnyttämättömän tai synnyttäneen äidin tuen tarpeeseen. Vertaistuellalla on tunnistettu olevan imettäville äideille positiivisia roolimalleja. Suositusten mukaan tutkimuksissa, joissa annettiin äitiyshuollon tavanomaisten toimenpiteiden lisäksi imetystukea, saatiin tulokseksi pidempiä imetyksen keston aikoja.

Kuitenkaan ei tiedetä tarkemmin, mitkä tekijät tuessa vaikuttivat imetyksen keston pidentymiseen. (Hotus www-sivut. 2018.)

Kaunonen, Hannula ja Tarkka (2011) ovat tehneet laajan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vertaistuen merkityksestä imetyksessä. Tutkimustulokset osoittivat, että ammattilaisen imetystuen ja vertaistuen saanti on tärkeää koko imetyksen ajan. Ammatti-laisten antama tuki on tärkeä antaa silloin, kun äiti sitä haluaa. Oikea aikainen tuki eteenkin syntymän jälkeen on tärkeää. Tutkimustuloksissa nousi myös esille puolison ja isoäidin rooli imetyksen tukijana. Pitkäjänteinen työ imetyksen tukemisessa takaa todistetusti imetyksen pitkää kestoä. (Kaunonen, Hannula & Tarkka 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda imetyksen tukemisen toimintasuunnitelma Euran neuvolaan. Imetyksen tukemisen toimintasuunnitelma kehittää ja yhtenäistää vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolan toiminnassa sekä ohjaa imetystukea perhelähtöisesti. Imetyksen tukemisen toimintasuunnitelma olisi helposti siirrettävissä ja juurrutettavissa muihin neuvoloihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää imetyksen tukemisen toimintasuunnitelma.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Selvittää mitkä seikat vaikuttavat äitien mielestä imetykseen ja imetyksen kestoan?
2. Selvittää miten äitien mielestä imetystä ja sen kestoa tuetaan neuvolassa?
3. Selvittää miten terveydenhoitajat kokevat onnistuvansa imetyksen tukemisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus pyrkii muutokseen ja opinnäytetyön tekijä on itse tutkimuksen tekijänä, mukana toteuttamassa tätä muutosprosessia. Toimintatutkimus on toiminnan parantamista. Se on ammatillista oppimista ja kehittymisen prosessi. Toimintatutkimuksessa toteutuvat tutkimus ja toiminta saman-aikaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää, mutta pyritään aikaansaamaan muutos. (Kananen 2014, 11; Kananen 2015, 77.)

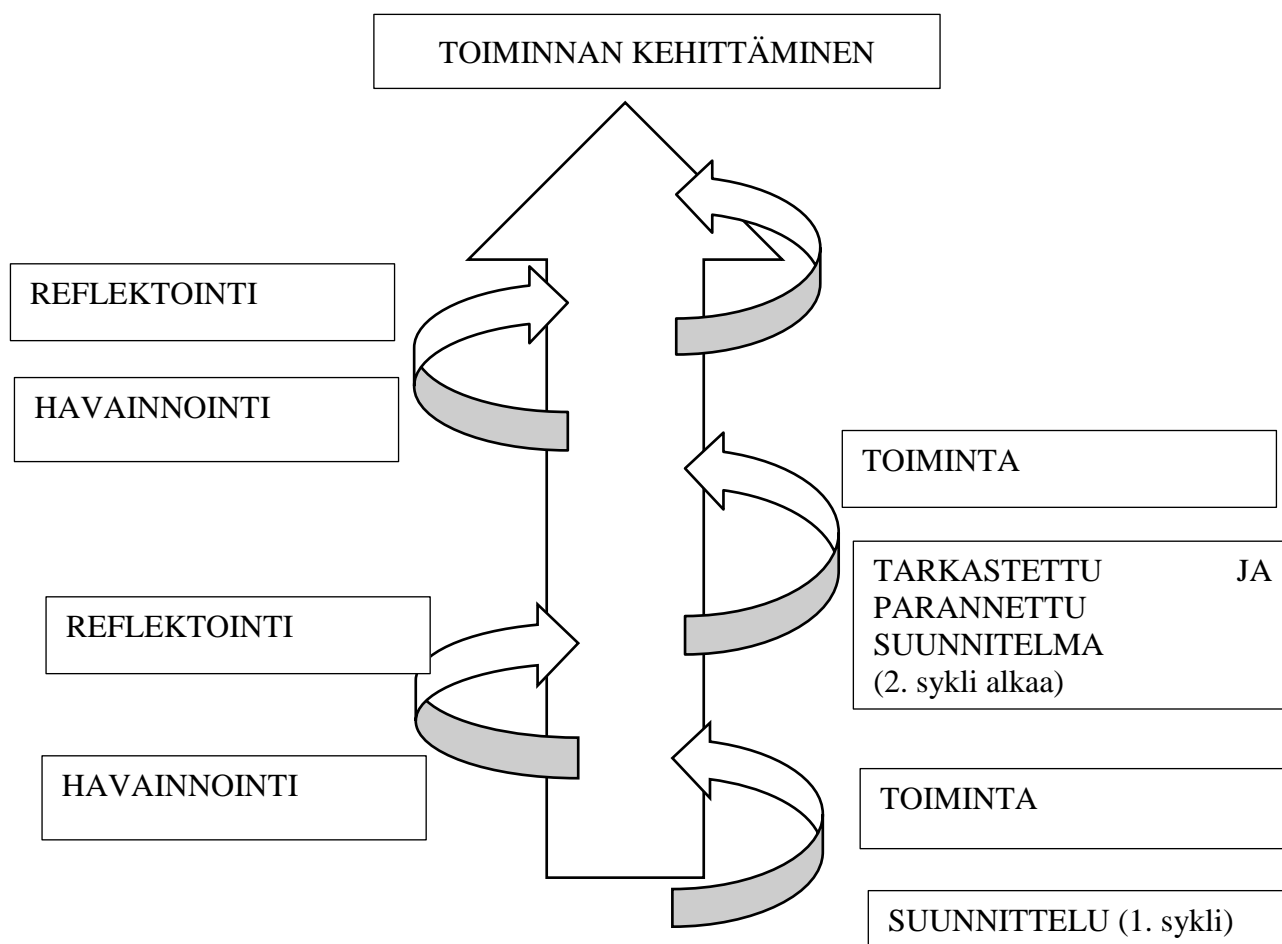
Toimintatutkimus on tutkimusta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan toiminnan ongelmia. Sillä pyritään parantamaan sosiaalisia käytäntöjä ja yritetään ymmärtämään ongelmaa entistä paremmin. Toimintatutkimus määrittellään neljään eri tekijän avulla. Se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksen kohteena on yleensä sosiaalinen käytäntö, joka on muutokselle altis. Toimintatutkimuksen voi tehdä yksi työntekijä työyhteisössä, mutta yleensä toimintatutkimus on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi. Tällöin tarvitaan kaikkien sitoutumista prosessiin. Toimintatutkimus on osallistuvaa ja osallistavaa tutkimusta. (Metsämuuronen 2009, 234.)

Toimintatutkimuksen kulku alkaa arkipäivän tilanteesta lähtevän ongelman määrittelynä, sen arviointina ja ongelman muotoiluna. Seuraavaksi ongelmasta pitää keskustella ja neuvotella työyhteisössä. Toimintatutkimuksen kolmannessa vaiheessa tutustutaan ongelmasta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Sen jälkeen ongelmaa pystytään muokkaamaan ja määrittelemään uudelleen. Viidennessä vaiheessa suunnitellaan tutkimuksen kulku. Kuudennessa vaiheessa suunnitellaan tutkimuksen arviointi. Käynnistetään suunniteltu projekti. Lopuksi aineisto tulkitaan ja projekti arvioidaan. (Metsämuuronen 2009, 237.)

Toimintatutkimus etenee sykleittäin (kuvio 1.). Sykli sisältää suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Suunnitteluvaiheessa eli konstruoiva toiminta on suunnittelevaa ja uutta rakentavaa. Toimeenpano vaiheessa kokeillaan suunnitteluvaiheessa kehitettyjä ideoita. Toimeenpanon aikana havainnoidaan ja kerätään tietoa kehitetystä asiasta. Viimeisenä on rekonstruoiva vaihe eli reflektointi, jossa

tarkastellaan toteutunutta toimintaa ja arvioidaan sitä. Tutkimus sisältyy myös sykliin. Sykli jatkuu seuraavaan sykliin, siihen mihin ensimmäisessä syklissä päästään. Syklissä voidaan päästä myös uuteen ongelmaan ja sen ratkaisemiseen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78-80; Metsämuuronen 2009, 235; Kananen 2014, 12-13.)

Toimintatutkimuksessa osallistujat ovat vastuullisia sen jokaisessa vaiheessa. Työelämässä voi itse muutokseen pääseminen olla vaikeaa, sillä yhteistyö toimintatutkimuksessa on oleellinen asia. Yhteinen tavoite helpottaa muutosta. (Metsämuuronen 2009, 235; Kananen 2014, 12-13.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykli. Mukailten Kananen ja Heikkinen, Rovio & Kiilakoski (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 81; Kananen 2014 12-13)

4.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Kansallinen imettämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 esittää, että vauva- ja perhemyönteisyysohjelma jalkautuisi äitiys- ja lastenneuvoloihin yhdenmukaistamaan ja tehostamaan imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa. Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa ja jatkuu lastenneuvolassa niin kauan, kuin äiti imettää. Imetyksen tukeminen tapahtuu vauva- ja perhemyönteisyysohjelma -7 askeleen mukaisesti. Ohjelmassa on näyttöön perustuvat ja yhtenäiset ohjeet äitien ja perheiden imetysohjauksesta. Ohjelmassa on myös huomioitu varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen. Imetyksen tukeminen äitiysneuvolassa tapahtuu määrääikaisten terveystarkastusten vastaanottokäynneillä ja kotikäynneillä. Myös perhevalmennuksen avulla imetysmyönteisyyttä ja imetyksen tietotaitoja pystytään lisäämään. Jotta imetyksen tuki olisi yksilöllistä, tulee hoitajan vastata perheen tarpeisiin. Äidin ja puolison kanssa tulee keskustella imetykseen liittyvistä käsityksistä ja asenteista. Myös imettämisen suunnitelma ja kysymyksiin vastaaminen on hyvää pohjaa tulevan imetyksen onnistumiselle. (Hakulinen & Otronen 2017, 80.)

Lastenneuvolassa annettu tuki imettävälle äidille ja perheelle on erittäin tärkeää vauvan ensimmäisten kuukausien aikana. Onnistunut imetysohjaus edellyttää yhtenäisiä ohjauk käytänteitä ja tiivistä tukea perheelle. Lastenneuvolassa imetysohjauksella tuetaan äidin identiteettiä ja pystyvyyden kokemusta. Hoitajan on tärkeä korostaa myös puolison merkitystä ja hänen mahdollisuuksiaan imetyksen tukemisessa. (Hakulinen & Otronen 2017, 88-91.)

Opinnäytetyön toimintatutkimuksen tuloksena on kehittää vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolassa sekä edistää imetyksen tukemista perusterveydenhuollon 7 askeleen ohjelman mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli imetyksen tukeminen perusterveydenhuollossa ja vauvamyönteisyysohjelman mukainen imetysohjaus neuvolassa imetyksen tuen toimintaohjelman avulla.

4.2 Opinnäytetyön tiedonkeruu

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmät eivät eroa muiden laadullisten tutkimusten tiedonkeruu menetelmistä. Niitä voidaan käyttää toimintatutkimuksessa lisätynä kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmillä. Toimintatutkimuksessa tutkimusongelma määritellään uudella tavalla. Myös menetelmät tiedon keruussa ja analyysissä voivat vaihdella tilanteen mukaan. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät aineisto- ja menetelmätriangulaatio. Ongelmasta riippuvat valitut tiedonkeruumenetelmät ja tiedonlähteet. Ongelman ollessa tarkka ja oikea, pystytään määrittelemään tieto ja tiedonlähteet. (Kananen 2014, 77-78.)

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut ja dokumentit. Havainnointia voidaan tehdä osallistavasta havainnoinnista piilohavainnointiin. Haastatteluja on haastattelut ja kyselyt, avoimet haastattelut ja teemahaastattelut. Haastattelujen jaot perustuvat muodostuvat strukturoinnin asteeseen. Se voi vaihdella strukturoidusta haastattelusta teemahaastatteluihin. Teemahaastattelussa on määritelty keskusteltavat aiheet. Ne voivat olla avoimia, jossa on vain yksi keskusteltava teema tai aihe. (Kananen 2014, 79.)

5 ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS JA KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolassa sekä edistää imetyksen tukemista. Opinnäytetyön aiheen mukaisesti tarkoituksena oli kehittää neuvolan toimintaa perhelähtöisemmäksi ja kuulla äitien toiveita imetyksen tukemisesta.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, miten tutkittavasta aiheesta tulee näkökulmia, miten aihetta on aiemmin tutkittu. Tällöin saadaan ymmärrettävä kuva tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus selkiyttää myös tälle opinnäytetyölle valikoitua näkökulmaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 121.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Se perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. Sen on pohjauduttava kattavaan aihealueen ja ilmiön kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin. Sen vuoksi kirjallisuuskatsaustyyppejä on erilaisia. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Ne ovat kuvaileva katsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja määrällinen ja laadullinen meta-synteesi. Tässä opinnäytetyössä on tehty kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka mukailee systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.)

Kirjallisuuskatsauksella on viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen. Se antaa suunnan koko prosessille. Aiheen valinnassa on tärkeää, että tekijä on kiinnostus aiheesta. Kiinnostava aihe motivoi kirjallisuuskatsauksen tekijää. Hyvä tutkimusongelma tai tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden tarkkaan rajattu ja määritelty. Liian laaja tutkimuskysymys tuottaa opinnäytetyön tekijälle paljon aineistoa, jota on vaikea tarkastella. Liian suppeassa

tutkimuskysymyksessä taasen aineiston löytäminen on hankalaa. Tutkimuskysymykseen vastaamista ja sen vastausten hyödyntämistä pitää myös pohtia. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23-24.)

Toisena vaiheena kirjallisuuskatsauksessa seuraa kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Vaihe sisältää varsinaiset haut sekä valitun kirjallisuuden valintaprosessin. Kirjallisuushaussa on tarkoitus tunnistaa kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat materiaalit. Alkuperäistutkimukset ovat ensisijainen kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Tietohakuja tehdään niin sähköisesti kuin manuaalisestikin. Hakulausekkeen tarkkuudesta huolimatta esille tulee tuloksia, jotka eivät sovi kirjallisuuskatsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit antavat linjan tutkimusten valintaan. Ensin valinta tehdään otsikkotasolla. Sen jälkeen tarkastellaan tutkimuksia abstraktitasolla. Viimeinen valinta tehdään kokotekstin perusteella. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25-27.)

Kolmantena vaiheena on valittujen tutkimusten arviointi. Sen tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimusten avulla saadun tiedon kattavuutta ja niiden tutkimustulosten ominaisuuksia. Niitä voidaan myös analysoida suhteessa opinnäytetyön tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Jokaista valittua tutkimusta arvioidaan erikseen, tutkimuksen luotettavuuden ja kokonaisuuden kannalta. Myös tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet arvioidaan. Arviointi voidaan tehdä tunnusomaisten kriteerien ja tarkistuslistojen avulla. Arvioinnissa on oleellista, että se on perusteltua ja jokainen valittu tutkimus perustellaan soveltuvien kriteerien avulla. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28-30.)

Neljäntenä vaiheena on aineiston analyysi ja synteesi. Niiden avulla järjestetään ja saadaan yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysissä opinnäytetyön tekijä järjestää ja luokittelee aineiston. Hän kuvaa tutkimuksen tärkeän sisällön. Osa tästä työstä on tehty jo arviointivaiheessa. Tutkimusyhteenveto antaa tutkitaville aineistoille kokonaiskuvan ja ymmärryksen. Opinnäytetyön tekijä myös etsii tutkimuksista eroja ja yhtäläisyyksiä. Lopuksi hän kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia niin, että niistä muodostuu kokonaisuus eli synteesi, joka lisää ymmärrystä. Analyysiä ja synteesiä tehdään siis samaan aikaan. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30-31.)

Viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi. Se tarkoittaa katsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoonsa. Raportti tulee olla riittävän tarkka, jotta tutkimus olisi

toistettavissa muun henkilön tekemänä. Raportin perusteella voi sen lukija arvioida katsauksen luotettavuutta. Pohdinnassa tulee myös tarkastella katsauksen luotettavuutta. Sekä alkuperäisten tutkimusten tulosten yliarviointia pitää katsauksen tuloksissa ja johtopäätöksissä välttää. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tulosten syvällisyyteen ja tutkittavan aiheen ymmärrykseen. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32-33.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikaisempiin tutkimuksiin perustuen imetyksen tukemista ennen ja jälkeen synnytystä avoterveydenhuollossa tai kyseisen artikkelin, tutkimusmaan terveydenhuollon järjestelmässä. Tämä tarkoittaa sairaalassa ja klinikoilla järjestettävää raskaana olevan äidin seurantaa ja synnytyksen jälkeistä vauvan terveydentilan seurantaa (Liite 2).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävänä ja -kysymyksenä oli:

1. Miten tuetaan imetystä?
2. Miten tuetaan imetyksen kestoa?
3. Mikä vaikuttaa imetyksen keston?

5.2 Aineiston haku ja valinta

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa osoitetaan olemassa olevan tutkitun tiedon määrää ja sen laatua. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on olemassa tarkkoja ohjeistuksia. Niiden merkitys vaikuttaa laadukkaasti kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Opinnäytetyössä tarkat tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat PICOS:in avulla. PICOS tarkoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä. P (population) tarkoittaa kohderyhmää, jota tarkastellaan, I (interventions) menetelmää, jota tutkitaan ja C (comparators) verrattavaa menetelmää. O (outcomes) tarkoittaa puolestaan niitä tutkimustuloksia, joita halutaan tarkastella ja S (study design) tutkimusasetelmien tarkastelua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoite ja tutkimuskysymykset vaikuttavat siihen, onko kaikkia PICOS-kohtia tarpeen määrittää. Kriteerien ollessa liian rajoitetut on vaarana, ettei kaikkia tutkimuksia oteta mukaan, vaikka ne olisivat tiedollisesti relevantteja. Kriteerejä laadittaessa on hyvä muistaa käytännöllisyys, sillä silloin saadaan monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Valkeapää 2016, 57-59.)

Opinnäytetyön tutkimusongelmista ja tutkimuskysymyksistä muodostui (Taulukko 1.) avainsanoja. Avainsanat sijoittuivat PICOS:iin sen kriteerien avulla (Valkeapää 2016, 57).

Taulukko 1. PICOS:in avulla avainsanat

P	äiti, isä, mother, father, terveydenhoitaja, neuvola, well-baby clinic, baby friendly well-baby clinic initiative
I	imetys, breastfeeding
C	ohjaus, neuvonta, tuki, counseling
O	vauvamyönteisyys, perhelähtöisyys
S	

Avainsanoja opinnäytetyön tekijä haki PICOS:iin YSA:sta, joka on yleinen suomenkielisten asiasanojen palvelu. Englanninkieliset vastineet saatiin samalla. PICOS-taulukon avainsanoista muodostui lausekkeita, joita käytettiin suomenkielisissä ja englanninkielisissä tietokannoista. Tietokantoja oli: Medic, Chinal, PubMed, Arto ja Melinda (Liite 3).

Avainsanat Medic-tietokannassa olivat (Taulukko 2.): ”äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja” and ”imetys or vauvamyönteisyys” and ”ohjaus or tuki”. Sekä: ”äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja” and ”imetys and vauvamyönteisyys” and ohjaus and tuki. Avainsanat Cinahl-tietokannassa olivat: “mother or father” and breastfeeding and counseling. Avainsanat PubMed-tietokannassa olivat: “mother or father or well-baby clinic” and breastfeeding and “counseling or baby friendly well baby clinic initiative”. Arto-tietokannassa avainsanat olivat: äiti? or isä? or neuvola? and imetys? or imetysohjaus?. Melinda-tietokannasta avainsanat olivat: ”äiti or isä or neuvola” and ”imetys or imetysohjaus” sekä: ”äiti or isä or neuvola or terveydenhoitaja” and ”imetys? or imetysohjaus?” and ”ohjaus or tuki”.

Tietokantahaun lisäksi opinnäytetyön tekijä teki hakuja Google Scholar-palvelusta samoilla avainsanoilla, joita oli käyttänyt tieteellisissä tietokanta hauissa. Manuaalisia hakuja opinnäytetyöntekijä teki tietokannoista löytyvien artikkeleiden lähdeluette-loista.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakusanat

Medic	äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja and imetys or vauvamyönteisyys and ohjaus or tuki
	äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja and imetys and vauvamyönteisyys and ohjaus and tuki
Chinal	mother or father and breastfeeding and counseling
PubMed	mother or father or well-baby clinic and breastfeeding and counseling or baby friendly well baby clinic initiative
Arto	äiti? or isä? or neuvola? and imetys? or imetysohjaus?
Melinda	äiti or isä or neuvola and imetys or imetysohjaus
	äiti or isä or neuvola or terveydenhoitaja and imetys? or imetysohjaus? and ohjaus or tuki

Opinnäytetyön tekijä rajasi artikkeleiden haun vuosiin 2008-2018. Rajaus tehtiin suomen, ruotsin ja englannin kielille. Medic, Arto ja Melinda -tietokannoissa edellä mainitut rajaukset olivat hyvät. PubMed-tietokannassa pystyttiin hakemaan artikkeleita edellä mainituilla avainsanoilla ja kriteereillä. Opinnäytetyöntekijän tutkimuksen kohteiden alle 23 kuukauden ikäisiin lapsiin. Hakuja tehtiin Nursing journal alla olevia tutkimuksista. Cinahl-tietokannan haku rajattiin edellä olevien lisäksi Academic journal.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat kehittämiskysymyksistä (Taulukko 3.). Joissakin maissa perusterveydenhuollon lähtökohdat ovat aivan erilaiset kuin Suomessa, ja se teki myös kriteereihin tarkennusta.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit PICOS:ia käyttäen

Tarkastelun kohde	Mukaanotto kriteeri	Poissulku kriteeri
P	Äiti, isä ja/tai vanhemmat, jotka odottavat vauvaa tai ovat synnyttäneet alle vuosi sitten, terveet vanhemmat. Neuvolat tai tutkimus maan terveydenhuollon organisaatio, ennen ja jälkeen synnytyksen.	Ei biologiset vanhemmat, jokin sairaus vanhemmilla. Sairaalassa oloaikana ja synnytyksen yhteydessä tehdyt tutkimukset, valtiolliset tutkimukset
I	Imetys, imetyksen tukeminen, imetyksen kesto. Terveydenhoitajan ja vanhemman välinen kommunikatio imetysohjauksessa.	Imetyksen tuettomuus, tuettomuus, imeltämättömyys. Sairaalan imetystuki.
C	Konkreettinen imetysohjaus, imetystuki neuvolassa tai muussa terveydenhuollon yksikössä.	Tietotekniikan avulla toteutettu imetysohjaus tai muulla teknologian välineellä.
O	Perheen mukaan otto imetysohjaukseen, perheen kannustaminen imetykseen. Perheen lähtökohdat ja toiveet imetykselle.	Perhettä ei huomioitu tutkimuksessa.
S		

Artikkeleiksi hyväksyttiin tutkimukset, jotka käsittelivät imetyksen tukemista ennen ja jälkeen synnytystä. Sairaalassa oloaikana tehtyjä tutkimuksia ei hyväksytty, sillä tavoitteena oli saada tietoa kotiutuksen jälkeisestä imetyksestä. Artikkeleiden tutkimusjoukko oli biologiset vanhemmat. Adoptio perheiden tutkimukset hylättiin. Eri-alaisten perussairauksien lähtökohdista tehtyjä tutkimuksia ei hyväksytty.

Imetyksen tukemisen kokeminen tuli esille vahvasti kirjallisuudessa. Sen vuoksi opinnäytetyöntekijä piti sitä sisäänottokriteereissä tärkeänä, eikä hyväksynyt tutkimuksia, joissa siihen ei kiinnitetty huomiota. Opinnäytetyöntekijä hyväksyi artikkeleiksi terveydenhoitajien ja vanhempien tutkimuksia. Opinnäytetyön tekijä ei hyväksynyt artikkeleiksi ainoastaan tietoteknisesti toteutettuja imetysohjauksen tutkimuksia, sillä hän halusi tarkastella terveydenhoitajan merkitystä ohjaukselle. Hakuprosessi on esitetty liitteessä kolme (Liite 4), jossa on kuvattu hakuprosessi ja valikoituneiden

viitteiden valintaprosessi. Kirjallisuushaut yhdistettynä ja mukaan valikoituna ovat taulukossa 4 (alla). Mukaan valikoitui lopulta kymmenen viitettä.

Taulukko 4 Kirjallisuushaut yhdistettynä ja mukaan valikoituneet lähteet

	Valittu mukaan	Poistettu päällekkäisyyksiä	Tarkasteltu kokotekstiä	otettu mukaan kirjallisuus katsaukseen
Medic	3	3-1=2	2-0=2	2
Chinal	2	2-0=2	2-0=2	2
PubMed	3	3-0=3	3-0=3	3
Arto	1	1-0=1	1-0=1	1
Melinda	2	2-2=0	0	0
Muu	2	2-0=0	2-0=2	2
Yhteensä				n=10

Aineiston laadun arvioinnin tehtiin kymmenkohtaisella CASP arviointikriteeristöllä (Liite 5.) CASP (Critical Appraisal Skills Program) on laadunarviointiväline. Se koostuu yleisesti sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa hyväksytyistä kriteereistä. CASP-laadunarviointi sisälsi kymmenen kysymystä. Niiden avulla pystytään arvioimaan muun muassa oliko tutkimuksessa käytetty hyvää tutkimusasetelmaa, jonka avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Myös tutkimusaineiston keräystavalla, jolla saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa, oli yksi arviointikriteeri. Analyysimenetelmien valinnan perusteluiden sekä itse analyysin oli oltava riittävän tarkkaa. Myös tutkimuksen tuottaman uusi tieto tulee olla riittävän tarkkaa jo olemassa olevaan ymmärrykseen ja käytäntöön nähden. Arvioitavat osiot pisteytettiin asteikolla: ”Kyllä” (2 pistettä), ”Osittain” (1 piste) ja ”Ei” (0 pistettä). Tutkimusten CASP-pisteet olivat 20-12 pisteen väliltä (Liite 5). 12 pistettä saaneen tutkimuksen otin mukaan, koska siinä oli tutkittu äitejä ja isiä, mikä opinnäytetyön tekijän mielestäni oli tässä kirjallisuuskatsauksessa ensiarvoisen tärkeää. (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori, & Anttila 2014, 9-10.)

5.3 Kirjallisuuskatsauksen esittely

Aineistosta kymmenen artikkelia on tehty Euroopassa (Liite 2). Niistä neljä on tehty Suomessa (Pehkonen, Aho, Hannula & Kaunonen, Pietilä, Ekström & Pölkki 2014;

Laanterä, 2012; Malvalehto 2012; Karvosenoja, 2010), yksi Ruotsissa (Askelsdottir, Jonge, Edma & Wiklund 2013) ja kaksi Englannissa (Brown 2016; Sherriff, Panton & Hall 2014). Kaksi on tehty Yhdysvalloissa (Wambach, Aaronson, Breedlove, Doman, Roj-janasrirat & Yeh 2011 & Bolton, Chow, Benton & Olson 2009) ja yksi Kiinassa (Liu, Yang, Wu & Ye 2017).

Kvantitatiivisia tutkimuksia oli yhdeksän tutkimusta (Liu ym. 2017; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016; Sherriff ym. 2014; Askelsdottir ym. 2013; Laanterä ym. 2012; Wambach ym. 2011; Karvosenoja 2010; Bolton ym. 2009;) Yksi tutkimus oli kvalitatiivinen (Malvalehto 2012). Yksi tutkimus oli kvantitatiivinen kvasikokeellinen vertailututkimus (Liu ym. 2017). Yhdessä tutkimuksessa oli ensin artikkelikatsaus ja kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia verrattiin artikkelikatsaukseen (Sherriff ym. 2014). Kuvailevia tutkimuksia oli kaksi (Laanterä ym. 2012; Bolton ym. 2009). Retrospektiivisiä tutkimuksia oli kaksi (Brown 2016; Askelsdottir ym. 2013). Yksi tutkimus oli seurantatutkimus (Wambach ym. 2011).

Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla kahdessa tutkimuksessa (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011). Yhdessä tutkimuksessa aineisto kerättiin sekä puhelin- että ryhmähaastattelussa (Sherriff ym. 2014). Neljässä tutkimuksessa aineistonkeruu tehtiin sähköisellä haastattelukaavakkeella (Brown 2016; Pehkonen ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Karvosenoja 2010) ja yhdessä tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelulomakkeella (Askelsdottir ym. 2013). Yhdessä tutkimuksessa aineisto kerättiin hoitajien haastattelujen avulla (Bolton ym. 2009).

Kahdessa tutkimuksessa kohderyhmät olivat tutkimusta ensisynnyttäjille (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011) ja kuudessa tutkimuksessa oli ensi- ja uudelleen synnyttäjille (Brown 2016; Pehkonen ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Karvosenoja 2010; Bolton ym. 2009; Askelsdottir ym. 2013). Kahden tutkimuksen kohderyhmät olivat isille ja äideille (Sherriff ym. 2014; Malvalehto 2012).

Tutkittavien määrä oli laajimmillaan $n=5067$ (Bolton ym. 2009) ja vähimmillään $n=30$ tutkittavaa (Sherriff ym. 2014). Yhdessä tutkimuksessa tutkittavien määrä oli 1130, mutta vain 200 tutkittavan vastaukset analysoitiin (Brown 2016). Yhdessä tutkimuksessa oli $n=631$ vanhempaa (Malvalehto 2012). Yhteen tutkimukseen osallistui noin

300 tutkittavaa (Wambach ym. 2011). Yhdessä tutkimuksessa oli 421 äitiä (Pehkonen ym. 2014). Kahdessa tutkimuksessa tutkittavien määrä oli 150-123 (Liu ym. 2017; Laanterä ym. 2012) ja yhdessä tutkimuksessa oli alle 100 tutkittavaa (Askelsdottir ym. 2013). Terveystenhoitajiin ja äiteihin kohdistuneessa tutkimuksessa oli mukana n=17 terveystenhoitajaa ja n=36 äitiä (Karvosenoja 2010).

5.4 Kirjallisuuskatsauksen analyysi

Artikkelikatsaukseen valitut artikkelit analysoin sisällön analyysillä. Analyysi aloitettiin lukemalla kaikki artikkelit huolella läpi. Ensin kuvattiin tutkimuksen tekijät, vuoden, tutkimusmaan, tutkimuksen tarkoituksen, kohderyhmän, intervention, aineiston keruun ja keskeiset tulokset (Liite 2). Tutkimukset huolellisesti luettua tehtiin laadun arviointi (Liite 5). Tutkimuskysymyksiin haettaessa vastauksia, merkittiin artikkeleihin merkinnät tutkimuskysymyksittäin. Artikkeleissa käsiteltiin yhteneväisyyksiä, jotka ensin yhdistettiin alaluokiksi ja sen jälkeen niistä muodostui kolme yläluokkaa (Liitteet 6-8). Yläluokat ovat: imetysohjaus, tietoa imetyksestä ja imetystuki. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.)

5.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimustuloksissa analysoidaan ensin artikkelit tutkimuskysymyksittäin. Sen jälkeen kuvioiden avulla havainnollistetaan artikkeleista esille tulleet luokat, jotka on analysoitu liitteissä 6-8.

Tutkimustulosten mukaan ensisijaisesti imetysohjaus, tieto imetyksestä ja imetystuki on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi imetyksen tukemiselle (Liite 6). Imetysohjaus voi olla yksilö tai ryhmäohjausta. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Sherriff ym. 2014; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012; Askelsdottir ym. 2012; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016.) Myös vertaisohjauksella nähdään olevan tutkimuksen valossa myönteistä vaikutusta imetyksen tukemiselle (Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008). Ohjauksen ohella annettiin tietoa imetyksestä (Liu ym. 2017; Sherriff ym. 2014; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016). Imetyksen tukeminen alkaa jo raskauden aikana ja jatkuu vielä vauvan

syntymän jälkeen. Tukea pitää saada kotonakin riittävästi, jotta imetys onnistuu. Eteenkin ongelmatilanteissa nopea tuki tukee imetyksen jatkumista. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Askelsdottor ym. 2012.) Imetyksen tukemiselle on ensisijaisen tärkeää isän asenne ja hänen motivointinsa imetystä kohtaan (Liu ym. 2017; Sherriff ym. 2014; Askelsdottor ym. 2012; Karvoseoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016). Positiivisen imetysasenteen luominen on tärkeää imetyksen tukemisessa (Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Brown 2016; Pehkonen ym. 2015; Malvalehto 2012).

Imetyksen kestoa tuettiin tutkimusten mukaan imetyškoulutuksella ja -ohjauksella sekä imetystukena raskauden aikana (Liite 7). Raskauden aikaisella imetyksen kestoa tuettavilla koulutuksilla ja ohjauksilla nähdään olevan vaikutusta myös imetykäyttämiseen. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Sherriff ym. 2014; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012.) Ongelmatilanteista informointi etukäteen ja niiden ratkaisemiseksi annettu ohjaus vaikutti imetyksen kestoon (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012). Samoin vertaistuella nähtiin olevan positiivista vaikutusta imetyksen kestoon (Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008).

Myönteisen imetysilmapiirin luominen on tärkeää vanhemmille jo raskausaikana. Vanhempien positiivisen asenteen tukeminen on tärkeää. Jos vanhemmilla on negatiivinen asenne imetystä kohtaan, ei äiti imetä ollenkaan tai imettää hyvin vähän aikaan. (Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Malvalehto 2012; Karvoseoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016.) Edelleen raskauden jälkeen on tärkeää kannustaa molempia vanhempia imetykseen. Isän tuki on ensiarvoisen tärkeää äidin imetykselle. (Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012; Malvalehto 2012; Karvoseoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016.) Myös terveydenhuollon ammattilaisten tuki auttaa imetystä. Heidän asenteensa vaikuttaa vanhempien päätöksentekoon (Laanterä ym. 2012; Malvalehto 2012; Karvoseoja 2012; Pehkonen ym. 2015).

Imetyksen kestoon vaikuttavat imetysohjaus, tieto imetyksestä ja imetystuki (Liite 8). Tutkimustulosten mukaan isän ja muiden perheenjäsenten asennoituminen imetykseen vaikuttaa imetyksen kestoon (Liu ym. 2017; Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012; Karvosenoja 2010; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016).

Imetyksen tuki äidin omalta perheeltä on tärkeää. Ammattilaisilta ja imetysohjaajalta saatu tuki nähdään erittäin tärkeänä. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012; Brown 2016.) Ongelmatilanteissa oikean avun saaminen nopeasti nousee esiin tutkimuksista (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012; Pehkonen ym. 2015; Karvosenoja 2010; Brown 2016; Malvalehto2012). Kotiutumisen jälkeen nopea apu kotiin ja tuen jatkuminen auttaa imetyksen kestoa (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012; Askelsdottor ym. 2012). Epä-varmuus on yksi syy, jonka johdosta siirrytään korvikemaitoon (Laanterä ym. 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016). Yksilöllisen tuen nähdään vaikuttavan merkittävästi imetyksen keston (Wambach ym. 2011; Askelsdottor ym. 2012).

Äidin ikä, koulutus, aikaisemmat kokemukset imetyksestä ja lapsen koko vaikuttavat imetyksen keston. Myös sosioekonominen tausta ja tilanne vaikuttaa siihen, kuinka kauan äiti imettää. (Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Laanterä ym. 2012; Brown 2016.) Kulttuurisen merkityksen nähtiin vaikuttavan imetyksen keston (Brown 2016). Imetystietous ja siihen saatu ohjaus ja tuki jo raskauden aikana vaikuttaa merkittävästi imetyksen keston. Raskauden aikana saatu opastus muovaa äidin ja lapsen vanhempien päätöstä imetyksen kestosta. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Brown 2016). Vertaistuki nähdään myös suurena vaikuttajana imetyksen keston pidentymiseen (Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008).

6 TOINEN SYKLI: TEEMAHAASTATTELUT JA TEEMAHAASTATTELUIJEN TULOKSET

Opinnäytetyön haastattelujen tarkoitus oli saada selville äitien ajatuksia ja kokemuksia imetyksen tukemisesta neuvolassa. Tarkoituksena oli myös selvittää äitiä ympäröivän perheen ja kulttuurin vaikutusta imetyksen keston. Tavoitteena oli saada selville, miten imetyksen tukemista voidaan tehostaa äideillä, joilla imetys ei ole kestänyt kuin alle kolme kuukautta.

Opinnäytetyön tiedonkeruu tapahtui teemahaastattelujen eli puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. Teemahaastattelun pääperiaatteena on, että tutkija kysyy tutkittavilta asioita, joista hän haluavat tietää. Kyseessä on jonkinlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan ehdoilla, häntä kiinnostavista asioista. Tutkija haastattelee tutkittavaa etukäteen määritetyistä asioista. Teemat ovat muodostuneet tutkittavan ilmiön ennakkonäkemyksestä. Teemojen kysymisessä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Tutkijan on pidettävä huolta, että kaikki teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa. Teemojen järjestykset ja laajuudet vaihtelevat haastateltavien välillä. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-29; Kananen 2014, 87; Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

Teemahaastattelut tehtiin opinnäytetyössä yksilöhaastatteluna. Teemojen tarkoituksena oli, että kaikkia tutkimuksen tavoitteita tarkastellaan ja niiden mukaantulo varmistetaan. Teemat antavat tutkijalle mahdollisuuden rajata keskustelu, mutta toisaalta myös mahdollistavat väljyyden haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66-68; Kananen 2014, 91-92.)

Haastattelupaikka on olennainen tekijä haastattelua tehtäessä. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Haastattelutilanteen tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, eikä ylimääräisiä virikkeitä saisi olla, ettei keskittyminen haastattelutilanteessa herpaannu. Haastattelijan tulee ottaa huomioon haastateltavan tilanne ja näkökulma haastattelutilannetta suunniteltaessa. Kotona tehdyn haastattelun etuna on, että ympäristö on haastateltavalle tuttu. Kutsu kotiin on myös signaali haastateltavan sitoutuneisuudesta tutkimukseen. Toisaalta kotona tehdyssä haastattelussa on herkempi mahdollisuus häiriötekijöihin kuin julkisessa tilassa. (Eskola & Vastamäki 2010, 29-31; Hirsjärvi & Hurme 2011, 89-90.)

Teemahaastattelun teemat muodostuivat kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella (Taulukko 5). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tuli esiin neuvolan imetysohjaus, tieto imetyksestä ja merkityksestä sekä terveydenhoitajan antama imetystuki. Imetystuen keston vaikuttivat kirjallisuuskatsauksen perusteella myös puoliso ja äidin ympärillä olevat henkilöt sekä kulttuuri.

Taulukko 5. Teemahaastattelun teemat ja niiden sisältö

Imetyksen tukeminen neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> • keinot • ajankohta • tukemisessa positiivista • mitä tukea lisää • apuvälineet
Imetyksen keston tukeminen neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> • täysimetyksen/ osittaisen imetyksen tuki • tukemisessa positiivista • mitä tukea lisää
Imetyksen tukeminen lähipiiriltä	<ul style="list-style-type: none"> • tuen saatavuus • millaista tuki oli • tuen kokeminen
Imetyksen tukeminen muualta	<ul style="list-style-type: none"> • tuen saatavuus • millaista tuki oli • tuen kokeminen

Teemahaastatteluun otettiin mukaan äidit, joilla oli alle vuoden ikäinen lapsi ja jotka olivat imettäneet kolme kuukautta tai sen alle. Mukaanottokriteerit muodostuivat THL:n tehdystä tutkimuksesta vuonna 2010-2011, jossa saatiin valtakunnallisesti kattavaa tietoa alle yksivuotiaiden lasten imetyksestä ja lasten lisäruokinnasta. Tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 47% oli täysimetettyjä ja neljä kuukauden ikäisistä 23% oli täysimetettyjä. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Teemahaastattelu tehtiin esihaastatteluna kriteerit omaavalla äidillä huhtikuussa 2018. Esihaastattelun jälkeen teemojen sisältöä vielä muokattiin. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Esihaastattelun avulla saatiin myös selville haastattelujen keskimääräinen pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 72.)

Haastateltavat ohjautuivat opinnäytetyön tekijälle neuvolan terveydenhoitajien kautta. Opinnäytetyön tekijä oli lähettänyt opinnäytetyön kohdeneuvolan terveydenhoitajille äideille annettavan tutkimuskutsun. Neuvolan terveydenhoitajat antoivat tutkimuskutsun äideille, jotka täyttivät kriteerit. Vapaaehtoiset haastateltavat jättivät yhteydenotopyynnön neuvolan terveydenhoitajan kautta opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä vapaaehtoisiin haastateltaviin puhelimitse, jolloin tarkastettiin kriteerit ja sovittiin haastatteluajankohta ja paikka.

Haastattelut tehtiin haastateltavan kotona tai opinnäytetyön kohdeneuvolan tiloissa vuoden 2018 touko- ja heinäkuun välisenä aikana. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat antoivat yhteensä 11 kutsua (liite 9). Äidit olivat yhteydessä opinnäytetyön tekijään puhelimitse. Yhdeksän äitiä osallistui haastatteluun. He kaikki olivat imettäneet täys- tai osittaista imetystä alle kolme kuukautta. Kaikkien lapset olivat alle vuoden vanhoja. Imetyksen lopettamisen ja haastattelun välistä aikaa ei opinnäytetyössä tarkasteltu. Äideistä oli synnytyksen jälkeen täysimettänyt kuusi äitiä ja osittain imettänyt kolme äitiä. Ensisynnyttäjiä oli neljä äitiä. Uudelleen synnyttäjiä oli viisi äitiä. Haastateltava sai itse päättää paikan, missä haastattelu tehtiin. Haastatteluista kotona tehtiin neljä ja opinnäytetyön kohdaneuvolassa viisi haastattelua. Haastattelu aika sovittiin haastateltavan aikataulun mukaisesti. Viidessä haastattelutilanteessa oli lapsi mukana, mutta haastattelu oli heidän päiväuniensa aikana. Puhelinhaastattelua ei tässä tutkimuksessa käytetty. Kaksi äitiä perui tulonsa haastatteluun.

Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön tekijän puhelimeen ladatulla ääninauhurilla. Nauhuri testattiin jokaisen haastattelun aluksi. Pisin haastattelu kesti 63 minuuttia 0 sekuntia. Lyhin haastattelu kesti 25 minuuttia ja 38 sekuntia. Opinnäytetyön tekijä litteroi nauhoitetut haastattelut Word-tekstinkäsittely ohjelmalla. Litterointi tehtiin Times New Roman fontilla, joka oli kirjasin koolla 12. Rivinväli oli 1,5. Haastatteluiden pituudeksi tuli yhteensä 56 sivua. Litteroinnin jälkeen analysointiin teemoittain sisällön analyysillä (liite 10). Sisällön analyysin avulla saatiin vastauksia opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin seikoista, jotka vaikuttavat äitien imetykseen ja sen kestoon sekä neuvolan tukemisesta imetyksen ja sen kestoon. Haastatteluiden analysoinnin tuloksena saatiin myös lisää tietoa terveydenhoitajan roolin merkityksestä imetyksen tukemiseen.

Laadullisen aineiston analyysijä voi tehdä monella eri tavalla. Analyysia voidaan tehdä samanaikaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja raportoinnin yhteydessä. Laadullisen analyysin yksi pääpiirre on, että analyysin aloitus alkaa jo haastattelutilanteessa. Haastattelija voi tehdä havainnointia eri asioista, niiden toistuvuuden, useuden ja erityispiirteiden avulla. Aineiston analyysi tehdään pian haastattelun jälkeen, koska se on silloin haastattelijan mielessä tuoreena. Haastattelija voi käyttää aineistosta induktiivista tai abduktiivista päättelyä. Induktiivinen tapa on aineistolähtöinen, kun taas abduktiivinen on teorialähtöistä. Aineiston analyysitekniikoita on monenlaisia. Laadulliseen tutkimukseen ei ole yhtä ainoaa analyysitapaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136; Kananen 2014, 104.)

Sisällön analyysi on pyrkimys kuvata aineisto tiiviisti ja yleisessä muodossa. Tavoitteena on sanallinen ja selkeä kuvaus aineiston tarkoituksesta. Sisällön analyysiin kuuluu redusointi eli aineiston pelkistäminen. Klusterointi eli aineiston samanlaisuus ja eroavaisuus ja abstrahointi eli oleellisen ja epäoleellisen tiedon erottelu. (Kananen 2014, 111-112; Tuomi & Sarajärvi 2018, 118-119.)

Teemahaastatteluaineisto analysoidaan useimmiten teemoittamalla ja tyypittämällä. Se tarkoittaa aineiston järjestämistä teemojen mukaisesti. Sen jälkeen teemat pelkistetään. Aineisto voidaan litteroinnin jälkeen uudestaan teemoittaa, jolloin kaikkien haastateltavien vastaukset ovat oman teemansa alla. Tämän jälkeen voidaan tehdä analysointi teemoittain. Ensin otetaan yksi tema ja sen sisältä vastaukset. Vastauksista tarkastellaan teemojen sisältöä. (Eskola & Vastamäki 2010, 43.)

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimustehtävää, joihin oli tarkoitus saada teemahaastattelujen avulla vastukset. Tutkimustehtävät olivat imetykseen ja kestoon vaikuttavat asiat, neuvolan tuki imetykseen ja sen kestoon sekä terveydenhoitajan rooli imetyksen tukijana.

6.1 Imetykseen ja kestoon vaikuttavat asiat

Imetyksen kestoon vaikutti haastatteluiden perusteella neuvolan terveydenhoitajan ohjaus ja tietotaito. Tärkeäksi koettiin myös imetyksen ongelmallisten tilanteiden oikea

arviointi. Myös puolison ja imettäjän oman äidin imetystuki vaikutti imetykseen ja sen kestoon. Äidin ystävien ja kavereiden merkitys imetystukena oli haastateltavien mukaan vertaistukea ja vaikutti imetyksen kestoon.

Neuvolan imetysohjauksesta tärkeimmäksi ohjaustilanteeksi haastateltavat kertoivat kotikäynnin. Kotikäynnillä tapahtuva imetyksen ohjaus ja tuki olivat merkityksellisiä imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta.

Äidin tunnetilan huomioiminen etenkin synnytyksen jälkeen vaikutti imetyksen tukemiseen. Kotona ensimmäiset päivät olivat ennalta-arvaamattomia ja täysin uudenlaisia. Hyvä imetystuki kotiin auttoi ensimmäisten päivien haastavien tilanteiden yli. Ongelmallisten tilanteiden ylipääsemisen jälkeen imettäminen alkoi onnistua.

”Et mun mielestä se oli, et siitä se sit alkoi mennä tavallaan et ehkä se oli sokki, akuutti sokkitilanne ettei tajunnu viä mistään mitään.” (H3)

”Ja vaiks sit kuinka yritti ittensä rauhoitella, mut kyl oli varmaan niin jännittyny ja semmonen et toinen aisti sen kyllä.” (H7)

Äidin oma tahtotila imetyksen suhteen ennen synnytystä nousi esille haastatteluissa. Kaikilla haastateltavilla äideillä (n=9) oli ollut odotusaikana ajatus, että imettävät vauvaa sen syntymän jälkeen. Uudelleensynnyttäjillä (n=5) oli aikaisempaa kokemusta imettämisestä, joka vaikutti äidin omaan tahtotilaan imettää.

”Monta kertaa sanoin et jos mä joskus saan vauvan niin kaikkeni teen.” (H1)

”Se lapsi ei kärsi ku kolme aikasempaa on korvikkeel kasvanu ja on todella terveit kuitenkin ollu ni.” (H9)

Terveystietäjän tietotaito tuli haastattelujen perusteella selkeästi esiin, kun oli kyse imetyksen tukemisen ajankohdasta ja vaikutti oikea-aikaiseen tuken antamiseen. Oikeanlaisen tuen antaminen oikeaan aikaan oli terveydenhoitajan ammatillista tietotaitoa. Äidin aikaisempi kokemus imetyksen onnistumisesta vaikutti siihen, oliko hän vastaanottavainen ottamaan ohjausta ja tukea imetykseen ja sen mahdollisesta onnistumisesta. Oikea-aikainen tuki auttoi äidin positiiviseen asenteeseen imetyksen onnistumisesta.

Imetyksen tuen ajankohtaan vaikutti myös oikeanlaisen asian ohjaus. Tuen antaminen siihen tilanteeseen, mikä perheillä oli juuri silloin, vaikutti täys- tai osittaiseen imetykseen. Ensisynnyttäjien mielestä (n=4) ennen synnytystä annettu ohjaus imetyksestä tuntui kaukaiselta, eikä siihen osannut asennoitua niin kuin tulevaan synnytykseen.

”Sitä maitoa olis tullu tarpeeks pelkästään ni pääsis sillä syötöllä, mut sen perään lämmität pullon ja se olis aika pelaamista.” (H2)

”Mää jotenkin koen et sen koska sitko sitä ei kenenkään kohdalla tiä miten se onnistuu ku toisilla lähtee heti ja vaiks kuinka paljon, eikä oo mittään ongelmia.” (H6)

Myös nopea avun saaminen siihen tilanteeseen mikä perheessä oli, nähtiin positiiviseksi oikea-aikaiseksi avuksi. Eteenkin puhelimella tavoitettu terveydenhoitaja koettiin hyväksi asiakksi.

”...paikallisneuvolasta on saanut sen avun puhelinsoitolla...” (H8)

Haastateltavat kertoivat, että he saivat ongelmatilanteiden oikealla arvioinnilla apua ja tukea vaikeisiin imetystilanteisiin. Myös äidin kokema pelko siitä, mitä sanotaan, kun imetys ei suju, kerrottiin oikeanlaisella keskustelulla helpottaneen äitien tilannetta. Äitien saama positiivinen ja hyväksyvä palaute ongelmatilanteissa oli haastatteluiden perusteella osittaisen imetyksen onnistumisen edellytyksenä.

Imetyksen realistisesta tilanteesta kertominen koettiin haastatteluissa hyväksi tavaksi edistää imetyksen kestoa. Haastateltavien omat ajatukset olivat ongelmallisiin imetystilanteisiin tärkeitä. Myös vauvan nälän havaitseminen koettiin tärkeäksi seikaksi imetystilanteen oikeaan arvioon.

”...mä sanoin ettei oo lisääntyntä että osittain imetän ja sit pumppaan” (H2)

”Hän alko sit syömään kyl kunnolla heti et hän oli sit kumminki nälkänen. Hänkin oli tyytyväinen enää ei ollu moittimista...” (H2)

”Kyl siinä oli sit päässy sen pahimman harmituksen yli juu.” (H7)

Neuvolasta saatu tuki vaikeisiin tilanteisiin koettiin vauvan eri ikävaiheissa erilaiselta. Tukea terveydenhoitajalta tarvittiin imetyksen lisäksi myös perheen sisäisiin ongelmatilanteisiin. Ongelmallisia tilanteita olivat isomman sisaruksen reagoiminen vauvaan, isän paluu työhön isyysloman jälkeen ja äidin jaksaminen. Terveydenhoitajalta saatu tuki oli niin sanallista kuin konkreettistakin tukea.

”En mä kyllä siihen sitten et se oli niin semmonen, mä sain siihen kyllä niin hyvää tukea mut sit vaan ite ei niinko vaan jaksanut” (H1)

”Et hän otti sen pakin ja hän sano et sä olet ihan hyvä vaikke tää nyt suju.” (H3)

”Kyl neuvolassa kysyttiin haluanko apua ja niitä perhetyöntekijöitä mut ku mua ei olis täs elämäs auttanu et joku tulee kahdeks tunniks tänne.” (H8)

Puolison antama tuki esiintyi haastatteluissa isän roolina. Isän rooliin liittyi isän olemus, hänen äitiin kohdistamansa huomio ja äidin mielipiteiden kuuntelu. Isän tehtäviin kuului myös vauvanhoito yhdessä äidin kanssa.

Isän olemus vaikutti ongelmallisiin imetystilanteisiin. Hänen ollessa rento, koki äiti rauhallisempaa ja positiivisempaa tunnetta vaikeassa tilanteessa. Mutta isän olemus vaikutti myös imetyksen lopettamiseen.

”Juu kyl hän oli koko aika siinä ja oli ja anto sen rauhan tavallaan toteuttaa sitä ja oli...” (H3)

”...hän olis ehkä aikasemmin luovuttanut imettämisen ko minä. ” (H1)

Isän äitiin kohdistama huomio koettiin monessa haastattelussa hyvänä ja positiivisena asiana imetyksen tukemiselle. Etenkin isän mukaantulo vauvanhoitoon ja kodinhoitoon nähtiin äidin jaksamista tukevana asiana. Tällöin äidit kokivat puolison mukaan-tulon osittaista imetystä tukevana asiana.

”No yritti taas olla mun tukena siin ettei se oo niin kamalaa ettet sää pysty imettämään ja koitetaan korviketta ja yritti niinku tosi paljon tukee siinä ja sit vaan ittellä oli semmonen et mä en halua.” (H7)

Haastateltavien mielestä puolison tuki imetykseen tuntui positiiviselta. Äidit kokivat tuen äitilähtöiseksi eli puoliso kunnioitti äidin toiveita ja auttoi tilanteessa. Pelkkä läsnäolo oli jo positiivinen asia imetyksen tukemisessa.

Haastatteluiden perusteella imettävän naisen oman äidin rooli tuli esiin imetyksen tukemisessa. Oman äidin tuki sanattoman ja sanallisen viestinnän avulla vaikutti imetykseen ja sen keston. Myös oman äidin antama kunnioitus tyttären mielipiteille vaikutti imetyksen tukemiseen.

Oman äidin kokemukset vaikuttivat mielipiteisiin tyttären imetyksestä. Sanallinen viestintä nousi haastatteluissa esille, eteenkin ongelmatilanteissa. Kokemukset olivat haastateltavien (n=3) mielestä samanlaisia, mitä heidän äideilläänkin oli ollut.

”Meen äiti vaan sen verran sano omis imetyksistä, sanos tota just et ei hänelläkä oo ne silla luonannu mitenkään et ei se oo mikään maailmanloppu et ei se niinko oikeen sit.” (H4)

”...äiti sano et juu, ei hänkään oo saanu teit imettyä et tota ei sitä tullu.” (H6)

Haastatteluissa tuli esiin myös äidin ja tyttären välinen vuorovaikutus. Oman äidin mielipide ja imettävän tyttären mielipiteen eroavaisuus vaikuttivat imetyksen tukemiseen negatiivisesti.

”Et nyt täytyy saada stressiä vähennettyä et nyt se korvike vaan käyttöön...suostutettiin kauan enneku siihen suostuin.” (H7)

Haastateltavat kertoivat, että saivat ystäviltä ja kavereilta paljon vertaistukea imetykseen. Ystävät ja kaverit olivat samassa tilanteessa olevia äitejä tai heillä oli pieniä lapsia kotona. Heidän tukensa oli keskustelemaa (n= 5) tai he olivat henkisenä tukena.

Ystävien ja kavereiden kanssa keskustelut koettiin positiivisiksi asioiksi. Haastateltavat kertoivat, että puhuminen auttoi erityyppisiin tilanteisiin. Ystävän ja kaverin kokemama samanlainen tilanne auttoi vertaistuen saamisessa ja sen omaksumisessa liittyen vauvan hoitoon tai imetystilanteisiin.

”Puhuttiin jonkin verran et, ihan sillai millai mulla meni...” (H1)

”Ja sit voi kysyy ihan mitä tahansa et toi imetys just...” (H3)

Ystävät ja kaverit koettiin haastatteluissa olevan äidin tukena ja ymmärtäjänä. Haastateltavat olivat kokeneet, että ystävät ja kaverit ovat ymmärtäneet heidän tilanteensa. Heiltä oli saanut myönteistä ja henkistä tukea imetyksen tukemiseen.

”Ei he vaikka heilläkin on niinko sillai et on onnistunut kaikkien lasten imetys ei heikään oo mitenkään syyllistänyt siihen miten sä et siinä muka onnistunut.” (H1)

”Mun ei oo tarvinnu pelätä sanoa et nyt mä lopetan ja nyt mä en enää jaksa et ei...” (H3)

”...he ymmärsi ihan täysin, he tiesi kuinka paljon halusin imettää.” (H8)

6.2 Neuvolan tuki imetykseen ja sen keston

Teemahaastatteluiden perusteella ohjaus kerrottiin tärkeäksi imetyksen tukemiseksi neuvolassa. Ohjaukseen vaikutti teemahaastattelujen perusteella terveydenhoitajan sanallinen ja konkreettinen ohjaus. Terveydenhoitajan antama oikea-aikainen imetystuki vaikutti äidin imetyksen keston.

Imetykseen liittyvä sanallinen ja konkreettinen ohjaus tuli esille terveydenhoitajan vastaanottokäynneillä ennen ja jälkeen synnytystä. Sanallisena imetysohjauksena haastateltavat kertoivat keskustelleensa imetyksestä ennen synnytystä. Silloin neuvolassa keskusteltiin imetyksen sujuvuudesta ja ohjattiin eri imetysasentoja. Haastateltavat kertoivat, että synnytyksen jälkeen ohjaus oli keskustelua imetyksestä ja sen sujuvuudesta, sekä konkreettista ohjausta esimerkiksi eri imetysasunnoista.

Terveydenhoitajan sanallinen ja fyysinen tuki imetysasioissa kerrottiin haastatteluissa tärkeänä imetystä tukevana toimintana. Terveydenhoitajan asenne ongelmatilanteessa koettiin hyvänä ja näin ollen hankalat tilanteet ratkaistiin äidin ja perheen hyvinvoinnin kannalta heidän hyväkseen. Terveydenhoitajan tuki koettiin erittäin tärkeäksi synnytyksen jälkeen. Kotikäynnillä tapahtuva imetyksen ohjaus ja tuki olivat merkityksellisiä imetyksen onnistumisen ja jatkumisen kannalta.

”Joo se äitiysneuvola terveydenhoitaja kävi sillo, oota ku me päästiin tiistaina kotiin nii se tuli torstai vai perjantai, perjantaina varmaan, oisko kolme päivää oltu kotona.”
(H2)

Oikea-aikainen ohjaus kerrottiin haastatteluissa imetyksen keston tukemisena. Oikea-aikaisuuteen vaikutti täsmälliset neuvot siihen tilanteeseen, missä perhe oli. Tarkat ohjeet koettiin arkea helpottavana ja ongelmatilanteiden ratkaisuna. Se vaikutti positiivisesti äidin jaksamiseen imetystilanteissa.

”Juu oli juu kyllä tuli ihan tämmäsiä neuvoja et misä vaiheessa kannattaa antaa sitä omaa maitoa ja misä vaiheessa sitä rintamaitoa ja millai se kannattaa jaksottaa et menee sen vauvan kannalta oikein ja kyl juu tuli semmosii...” (H3)

Neuvolan tuesta osittaiseen- ja täysimetykseen oltiin tyytyväisiä. Terveydenhoitajan motivoivasta asenteesta neuvolassa ja imetyksen keston tukemisessa oltiin tyytyväisiä. Terveydenhoitaja koettiin ammattihenkilöksi, joka kannustaa ja kunnioittaa äitiä ja hänen mielipiteitään. Äidit kertoivat, että heitä kuunnellaan ja oikeista asioista keskustellaan neuvolassa. Terveydenhoitajan empatia perhettä kohtaan tuli esiin haastatteluista.

”...mua kannustettiin ihan viimiseen asti.” (H1)

”...ku se ammatti ihminen kuitenkin siinä...” (H4)

Imetyksen tukemisen apuvälineistä oli kaikilla haastateltavilla kokemusta. Apuvälineistä oli saatu terveydenhoitajalta ohjausta. Apuvälineistä oli myös äidillä oma kokemusperäinen intuitio, joka oli tullut kokemuksen kautta tai tieto oli peräisin muualta kuin neuvolasta tai synnytysairaalaista.

Terveydenhoitajan ohjaus vaikutti kotona tehtyihin ratkaisuihin. Terveydenhoitajan ohjaus apuvälineistä sekä tietoisuus synnytysairaalan imetyshoitajasta auttoivat apuvälineiden käytössä. Neuvolasta saatu tieto imetyksen tukemisen apuvälineistä vaikutti ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Apuväline ei välttämättä ollut tekninen laite ongelmatilanteessa, vaan se voi olla niin sanottu kotikonsti tilanteen ratkaisemiseksi.

”Jos on sillai pakkautunu tai tollai, niin mää oon menny suihkun alle ja siellä sitä kuumaa apuu käyttäny.” (H5)

Haastateltavat kertoivat teemahaastatteluissa, että terveydenhoitajat olivat kertoneet imetyksen apuvälineistä jo ennen vauvan syntymää. Haastateltavat tiesivät, että rinta-pumpun sai lainaksi neuvolasta synnytyksen jälkeen.

”Et mää oon kyl käyny Eurasa hakemassa Euran neuvolasta lypsykoneen.” (H8)

Imetyksen tukemisen kehittämiseksi ja lisäämiseksi neuvolassa, haastatteluista esille tuli imetyksen tuen oikea-aikaisuus ja imetyksen ohjaus. Vaikka ne olivat positiivisia asioita, ne olivat myös imetyksen tuen kehitettäviä asioita.

Imetyksen tuen oikea-aikaisuudesta tuli esiin kotikäynnin merkitys. Yhden haastateltavan kohdalla ei kotikäynti toteutunut ja se tuli esiin haastattelussa negatiivisena imetyksen tukemisena. Oikea-aikaisen tuen merkitys tuli esille tilanteessa, jossa tietynlaisista imetyksen ongelmista ei ole ennakkoon tietoa. Ongelmista oli saatettu antaa suullisesti ohjausta, mutta ohjaustilanne ei ole ollut äidille oikea-aikainen. Uudelleensyntyneiden kohdalla (n=5) tuli esille se, että ajan kuluessa vanhemman lapsen imetysaika unohtuu, eikä äiti muistanut, miten imetys oli silloin sujunut.

”Me oltiin niinko painoseurannassa vielä et käytiin neuvolassa ja se oli varmaan sellasta sählinkiä et se jäi kokonaan kotikäynnit niinko käymättä.”

”Olis voinu helpottaa tilannetta, jos mää oisin tienny sen aikasemmin mut...” (H7)

”Niinpä ja vaikka mieltii et kyl mä tiedän, kun mulla on aikaisempia lapsia, et kyl mä tiedän? Mut ei, et kui ne unohtaaki monet asiat, se on kyl uskomatonta.” (H9)

Haastateltavat kaipasivat imetysohjaukseen vielä lisää tukea. Ohjausta kaivattiin erityisesti erityistilanteisiin ja niiden ennakointiin. Siinä hetkessä ohjausta ei osattu hyödyntää, kun sitä oli annettu. Ohjaus nähtiin tärkeänä sen jälkeen, kun tilanne oli jo ohi. Äidin oma motivaatio vaikutti ohjaukseen ja sen sisäistämiseen. Erityistilanteita oli jokainen haastateltava kokenut.

”...nyt mää oon jälkeenpäin ymmärtänyt sen et, ku olis vaan antanut hänen olla siinä rinnalla ni se olis sit voinu et olis paremmin lähtenyt se maito tietysti nousemaan, mut toi.” (H1)

”Mut siin oli varmaan seki, ku mä oikeesti halusin ihan hirveesti et se onnistuu et mulla oli se oma motivaatio niin ylhäällä.” (H3)

”Ku vauva ku, roikku koko ajan tissillä vaan ja et siin tuli, ne ensimmäiset päivät, ensimmäinen viikko oli aika semmonen.” (H9)

Kaikki imetyksen kestoon vaikuttaneet tekijät eivät johtuneet neuvolan palveluista. Imetyksen kestoon vaikuttivat haastatteluiden perusteella perheiden taloudellinen tilanne, perheiden ympäristössä tapahtuneet henkisesti kuormittavat seikat sekä perheiden epävarmuuden kokemus.

”...on talo myymätä ja semmosta stressiäki varmaan osittain vaikuttanu tähän...”

6.3 Terveydenhoitaja imetyksen tukijana

Haastateltavat kertoivat terveydenhoitajan tärkeimmäksi imetyksen tukijaksi. Tärkeimmäksi tuen muodoksi haastateltavat kertoivat motivoivan terveydenhoitajan. Motivoivan terveydenhoitajan haastateltavat kertoivat olevan fyysisesti ja henkisesti läsnä vastaanottotilanteessa. Hän otti myös äidin tarpeet huomioon ja tuki oli äitilähtöistä. Motivoivaan asenteeseen vaikutti terveydenhoitajan kannustava asenne ja oikea-aikainen ohjaus.

Terveydenhoitajan fyysinen ja henkinen läheisyys, nousi esiin kaikissa (n=9) haastatelussa. Terveydenhoitajan fyysisen läheisyyden merkitys kotikäynneillä, heti kotiutumisen jälkeen sairaalasta, koettiin tärkeäksi. Henkinen läheisyys nähtiin tärkeäksi erityisesti pitkässä asiakassuhteessa.

”Ja se neuvolan kotikäynti synnytyksen jälkeen oli hyvä, koska siinä sit on semmonen realy life tilanne, et äidille voi siinä tulla et hei, muuten tämä juttu, kun mää tein näin.” (H8)

Äidin tarpeiden huomioon ottaminen oli tärkeää. Tuen tarpeen arvioinnissa pitää haastateltavien kertoman mukaan ottaa ensisijaisesti äiti ja perhe mukaan arviointiin. Yhteistyön kerrottiin haastatteluissa erittäin tärkeäksi luottamuksen säilyttämisessä terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Terveydenhoitajan ohjauksen ja tiedon avulla, äidit saivat apua imetysoongelmiin. Yhdessäkään haastattelussa ei mainittu, ettei äitiä olisi kuultu tuen tarpeen määrittelyssä tai hän ei olisi saanut tukea silloin, kun hän sitä pyysi.

”Kyl neuvolassakin sitä kysyttiin sitä et tarvitko imetykseen jotain tukea ja apua.” (H8)
”Joo äitilähtöistä, eikä missään nimessä et mitä toiset sanoo. Ku ei he välttämättä ees tiedä mikä tilanne on siellä kotona.” (H5)

Tuttu terveydenhoitaja toi tilanteeseen luottamusta ja vuorovaikutus oli vastavuoroisempaa, koska kummatkin tunsivat toisensa. Terveydenhoitaja osasi äitiä ”lukien” ajoittaa ohjauksen oikeaan aikaan. Oikea-aikainen tuki vaikutti äidin jaksamiseen vaikeassa tilanteessa. Myös äidin uskallus sanoa omia mielipiteitään tutulle hoitajalle vaikutti asiakassuhteeseen positiivisesti.

”Hän niinko sano ihan et jätät sen sitten, jos sulta siltä tuntuu, et älä ota siit mittään stressiä.” (H3)

Terveydenhoitajan kannustava asenne tuli esille useassa haastattelussa. Terveydenhoitajan antama sanallinen ja sanaton kannustus koettiin positiiviseksi. Myös terveydenhoitajan hyväksymä tilanne koettiin helpotukseksi ongelmatilanteiden ratkaisemisessa.

”Juu juu kyl se sit vaan jatkat vaan oman jaksamisen mukaan.” (H1)
”Juu juu kyl et ei sanottu mittään et koita nyt vielä tälläi.” (H5)
”Et sit oli vaan niinko helpotus, ku tuliki et parempi niin et sit.” (H7)

Terveydenhoitajan tuki osittaisen ja täysimetyksen kestolle neuvolassa koettiin haastatteluissa toteutuvan terveydenhoitajan oikealla ohjauksella ja ennalta-arvaamattomien tilanteiden ennakkoinnilla. Oikeanlaiseen ohjaukseen haastateltavat kertoivat kuu- luvan konkreettisen imetysohjauksen ja äitilähtöisen lähestymistavan.

Ennalta-arvaamattomien tilanteiden ennakoimisen koettiin pidentävän osittaisen ja täysimetyksen kestoa. Ensisynnyttäjien kokemattomuus imetyksestä tuli esiin tässä kohdin. Ensisynnyttäjät (n=4) kertoivat, että ajatukset tulevasta synnytyksestä olivat ensisijaisena mielessä, eikä sen jälkeistä elämää osannut ennakoida. Ennalta-arvaamaton tilanne syntyi haastatteluiden perusteella tiedon puutteesta ja ennalta-arvaamattomasta tilanteesta.

”Sit vaan stressaa synnytystä, eikä ajattele niin pitkälle.” (H5)

Imetyksen kestoon olisi terveydenhoitajilta haluttu enemmän oikeanlaista ohjausta. Oikeanlaisen ohjauksen puute koettiin oikea-aikaisuudessa, ohjausta ei ollut saatavilla tai vanhemmilla ei ollut tietoa asiasta.

Imetyksen kestoon vaikuttavan tuen määrä koettiin vähäisenä. Oikea-aikaisuuden haasteena koettiin, niin ohjauksen kuin ennakkoinninkin puuttuminen neuvolassa. Avun saaminen oikea-aikaisesti oli myös imetyksen tukemisen haasteena.

”No ehkä se et oltais katottu sitä imettämistä ja...” (H6)

”Et mitä on tulossa...” (H7)

”...jos täällä olis ollu enemmän tarjolla ni ois voinu sitä kysyä ehkä apuu...” (H6)

Imetyksen keston tukemiseen vaikutti haastatteluiden perusteella vanhemman tietämättömyys ja tiedon puute. Tiedon puutteeksi koettiin konkreettisten ohjausten puutetta. Selkeitä ohjeita kaivattiin lisää, esimerkiksi osittaiseen imetykseen ja rintojen tyhjennykseen. Konkreettisen tiedon puute toi epävarmuuden tunteen ja äideille enemmän henkistä kuormitusta.

”Ei missään puhuttu semmosesta kuinka monta kertaa kannattaa sit pumpata et sitä lähtis tulemaan...” (H6)

6.4 Haastatteluiden yhteenveto

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimustehtävää, joihin saatiin äitien haastatteluiden avulla vastauksia. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitaja on ensisijainen perheen tuki imetyksessä. Terveydenhoitajan ohjeiden ja positiivisen ja negatiivisen asenteen avulla voidaan muokata perheen imetyskäyttäytymistä ja imetyksenkestoa. Äitiä ympäröivät ihmiset vaikuttavat myös imetyskäyttäytymiseen ja imetyksen keston.

Tutkimustehtävänä oli kartoittaa asioita, jotka vaikuttivat äitien imetykseen ja sen keston. Tärkeimmäksi asiaksi tuli esille terveydenhoitajan motivoiva ohjaus. Terveydenhoitajan oikeaan ohjaukseen vaikuttivat ohjaustilanteet ja äidin tunnetilan huomioiminen. Äidin oma tahtotila ja aikaisempi imetykokemus vaikuttivat imetykseen motivoitumiseen.

Terveydenhoitajan tietotaito oli yhteydessä perheen oikea-aikaiseen tukemiseen. Nopea apu imetyksen ongelmatilanteessa oli erittäin tärkeää imetyksen keston kannalta. Apu juuri siihen hetkeen oli tärkeää. Terveydenhoitajan realistinen tuki oli haastattelavien mielestä hyvä tapa edistää imetystä.

Terveydenhoitaja koettiin haastatteluiden perusteella myös perheen sisäisten ongelmien auttajaksi. Terveydenhoitajan avulla perheet saivat henkistä tukea uuteen elämäntilanteeseen ja hän ohjasi perheitä eri tukien piiriin. Näiden avulla äidin jaksamista tuettiin ja imetyksen kesto pidennettiin.

Puolison antama tuki äidille on erittäin merkityksellinen. Puolison rooli isänä imettävän äidin tukijana on tärkeä. Isän roolissa nähdään puolison olemus, hänen huomionsa äitiä kohtaan ja äidin mielipiteiden kuuntelu. Puolison läsnäolo auttoi imetyksen tukemisessa ja imetyksen kestossa.

Imettävän äidin oma äiti vaikutti imetyksen keston. Hänen roolinsa imetyksen tukijana tuli esiin haastatteluissa. Imettävän naisen äidin oma kokemus imetyksestä heijastui imettävään äitiin. Imettävän äidin ja hänen äitinsä välinen vuorovaikutus oli

myös imetyksen kestoon vaikuttava asia. Vuorovaikutuksen ollessa ristiriitaista, imetyksen tuki on huonoa.

Imettävän äidin ystävät ja kaverit antoivat haastatteluiden perusteella vertaistukea imettävälle äidille. He olivat äidin tukijoita ja ymmärsivät tilanteita pienen vauvan kanssa. Äidit olivat saaneet heiltä henkistä tukea imetykseen keskustelemalla. Vertaistuki oli auttanut imetyksen onnistumiseen ja imetyksen kestoon.

Tutkimustehtävänä oli tarkastella neuvolan tukea imetykseen ja sen kestoon. Haastatteluiden mukaan ohjaus oli tärkeä osa neuvolan antamaa imetystukea. Ohjaukseen vaikuttivat sekä terveydenhoitajan sanallinen että konkreettinen ohjaus. Terveydenhoitajan tuki oikea-aikainen vaikutti imetyksen kestoon. Terveydenhoitajan asenne imetyksen ongelmatilanteissa oli haastateltavien mielestä erittäin tärkeä. Positiivinen asenne oli imetyksen kestoa tukeva.

Imetykseen liittyvä sanallinen ja konkreettinen ohjaus ennen synnytystä oli haastateltavien ensisynnyttäjien mielestä vaikeaa, koska ei ollut mitään aikaisempaa kokemusta aikaisemmin imettämisestä. Synnytyksen jälkeen haastateltavat kertoivat, että kotikäynti oli erittäin tärkeä ohjaustilanne. Lapsen kasvaessa haluttiin täsmällisiä ohjeita oikea-aikaisesti.

Imetyksen tukemisen apuvälineistä olivat terveydenhoitajat antaneet kaikille haastateltaville ohjausta. Apuvälineitä oli jokainen haastateltava käyttänyt imetyksen aikana. Ne koettiin imetyksen kestoa pidentävinä.

Neuvolan palveluista huolimatta oli asioita, jotka vaikuttivat imetykseen ja imetyksen kestoon. Perheen erilaiset ongelmat vaikuttavat äidin jaksamiseen, vaikka niihin olisi saanut kodin ulkopuolista apua. Perheen taloudelliset tilanteet, perheen ympäristössä tapahtuvat henkisesti kuormittavat asiat ja epävarmuudet vaikuttavat äitiin ja sitä kautta imetykseen. Neuvolan imetystuen kehittämistarpeet on lueteltu alla olevaan taulukkoon 6.

Taulukko 6. Neuvolan imetystuen kehittämistarpeet ja kehittämiseen vaikuttavat asiat

Imetystuen oikea-aikaisuus	<ul style="list-style-type: none"> • kotikäynti • tieto • ohjaus • ennakointi • oikea-aikainen ohjaus (ensisyntyjä/uudelleen synnyttäjä)
Imetyksen ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> • ohjaus • lisätuen tarve • ennakointi • äidin huomioiminen

Tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen terveydenhoitajan antama imetysohjaus toimii imetystä tukevana. Haastateltavat kertoivat, että hyvänä imetyksen tukijana oli motivoiva terveydenhoitaja. Motivoiva terveydenhoitaja kuunteli äitejä ja otti huomioon äidin tarpeet vastaanottokäynnillä. Terveydenhoitajan antama imetystuki oli äitilähtöistä.

Terveydenhoitajan kotikäynnillä vauvan synnyttyä imetyksen tuki oli äidille fyysistä ja henkistä tukea. Imetysongelmissa perhe ja terveydenhoitaja tekivät yhdessä, tuen tarpeen arvioinnin. Haastateltavien mielestä imetyksen tukemista oli luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen asiakassuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä.

Tuttu terveydenhoitaja toi imetyksen ohjaustilanteeseen oikea-aikaisuutta ja äidit uskalsivat kertoa avoimesti mielipiteensä terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajan kannustava asenne tuki imetyksen kestoa. Terveydenhoitajan antama sanallinen ja sanaton kannustus koettiin positiiviseksi imetyksen tukemiseksi ja imetyksen kestoon vaikuttavaksi asiaksi.

Terveydenhoitajan oikea-aikainen ohjaus ja ennalta-arvaamattomien tilanteiden ennakointi merkitsi haastatteluissa imetyksen keston pidentymistä. Oikeanlainen ohjaus oli konkreettista imetysohjausta ja äitilähtöistä. Haastateltavat olivat terveydenhoitajan tukeen osittaiseen ja täysimetykseen tyytyväisiä, vaikkei imetys välttämättä onnistunutkaan. Terveydenhoitajat olivat haastateltavien mielestä motivoivia ammattihenkilöitä, jotka kannustivat ja kunnioittivat äitejä ja heidän mielipiteitään.

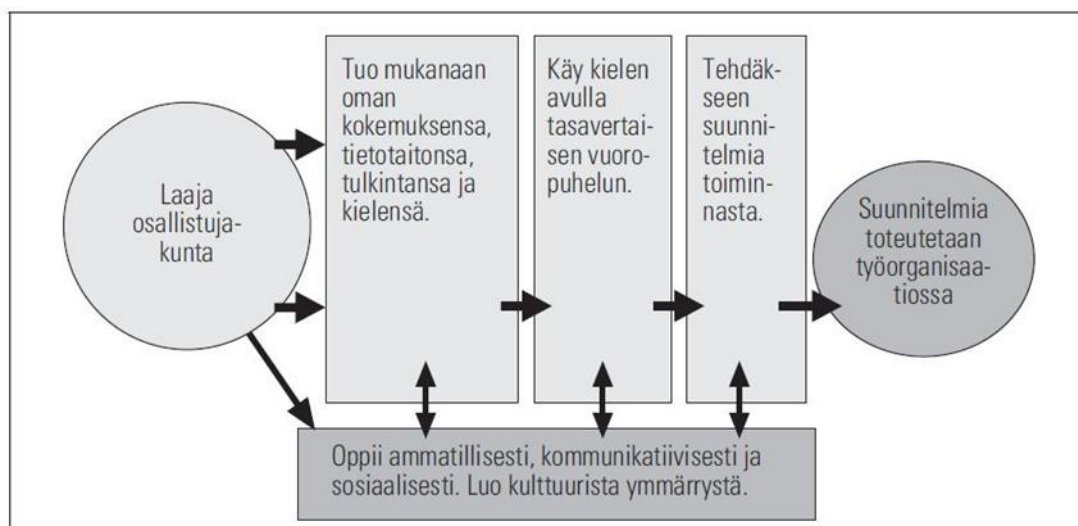
Terveydenhoitajan aito läsnäolo oli positiivinen asia haastateltavien mielestä. Terveydenhoitajilta saadun tuen kehittämistarpeet imetyksen tukemiseen on lueteltu alla olevaan taulukkoon 7.

Taulukko 7 Terveydenhoitajilta saadun tuen kehittämistarpeet imetyksen tukemiseen

Ohjaus	<ul style="list-style-type: none">• oikeanlainen ohjaus• oikea-aikainen ohjaus• ennakointi• ohjausta ei ole
Tieto	<ul style="list-style-type: none">• tietämättömyys• tiedon puute

7 KOLMAS SYKLI: TYÖKONFERENSSI JA SEN TULOKSET

Työkonferenssi on keskusteluareena, jossa osallistujien välillä on tasavertaista vuoropuhelua. Sitä sanotaan myös demokraattiseksi dialogiksi. Dialogin avulla osallistujat tuottavat asiasisällön. Työkonferenssissa on monipuolinen osallistujakunta. Työkonferenssissa tähdätään yhteisymmärryksen löytämiseen. Työkonferenssi on työyhteisön oppimisen areena, jossa saadaan työpaikan yhteisöllisyyttä ja osallisuutta hyödynnettyä. Työkonferenssin avulla työntekijät yhdessä pystyvät luomaan edellytykset toiminnalle. Sisältö kuvataan puheena ja kirjoituksena. Yhteisymmärryksen avulla tehdään toimintasuunnitelmia. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on muuttaa puheet teoiksi. Teot ovat tällöin yhteistoiminnallisia. (Kuvio 2). (Lehtonen 2004, 15-16; Lehtonen, Syvänen, Kokkonen & Tamminen 2014, 10.)



Kuvio 2 Työkonferenssin idea (Lehtonen 2014, 18).

Työkonferenssi ei ole vain yksittäinen tapahtuma, vaan se liittyy johonkin toiminnalliseen prosessiin. Prosessin aikana järjestetään yksittäisiä työkonferensseja. Tällöin konferenssista tulee yhteistoiminnallinen ja osallistava kehittämismetodi. Konferenssin suunnittelussa, toteutuksessa ja toiminnassa hyödynnetään tutkimustietoa. Työkonferenssin tutkimuksellisen välineenä on useasti toimintatutkimus. (Lehtonen, Syvänen, Kokkonen & Tamminen 2014, 10.)

Työkonferenssiin osallistujat toteuttavat itse koko konferenssin osallistumalla siihen. He tuovat siihen sisältöä omien kokemustensa, taitojen ja tietojen pohjalta. Asian ymmärtäminen vaikuttaa myös konferenssiin. Työkonferenssi on oppimisen areena. (Lehtonen, Syvänen, Kokkonen & Tamminen 2014, 10.)

Tavoitteena oli, että työkonferenssin osallistujat olisivat mahdollisimman monen eri organisaatioportaan toimijoita ja eri ammattialan toimijoita. Kaikki keskeiset asianomaistahot kutsutaan mukaan. Tämä määräytyy työkonferenssin teeman mukaan. Teema ja käytettävissä oleva aika määrittävät, kuinka monta ryhmätyövaihetta järjestetään. Ryhmien kokoonpanot on muodostettu jo etukäteen. Kaikille työkonferenssiin osallistujille lähetetään etukäteen kutsu tilaisuuteen. Kutsussa on ohjelman lisäksi työkonferenssin tavoitteet ja toteutuksen periaatteet. Työkonferenssin ryhmätöihin kuuluu kolme miettimisaihetta. Ne ovat visiot, esteet ja tulevaisuuden suunnitelmat. (Lehtonen 2014, 49-51.)

Työkonferenssi järjestettiin opinnäytetyön kohdeneuvolassa 21.9.2018. Opinnäytetyön tekijä lähetti kutsun kaikille kuudelle työkonferenssiin osallistujalle kahta viikkoa aikaisemmin. Osallistujat muodostuivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista. Lastenneuvola tekeviä Sote-keskuksen lääkäreitä ei kutsuttu paikalle, koska työajallisesti se ei ollut mahdollista. Työkonferenssiin osallistui terveysneuvonnan esimies. Opinnäytetyön tekijä oli jakanut terveydenhoitajat ryhmiin. Ryhmät olivat kahden hengen ryhmiä. Ensimmäisen kierroksen ryhmät olivat samaa työmuotoa tekevät terveydenhoitajat. Toisella ja kolmannella kierroksella terveydenhoitajat vaihtoivat eri ryhmiin. Kierrokseen oli varattu aikaa 45 minuuttia. Noin 20 minuuttia työstämiseen ja 25 minuuttia pohdinnan purkuun.

Työkonferenssi alkoi ensin opinnäytetyön tekijän esityksellä työkonferenssin tavoitteista ja toteutuksesta. Sen jälkeen oli tauko, jonka aikana oli ruoka ja terveydenhoitajien puhelinaika. Tauon jälkeen opinnäytetyön tekijä kertoi ryhmäjaot ja antoi ensimmäisen kierroksen aiheen. Opinnäytetyön tekijä myös muistutti jokaista osallistujaa työkonferenssin säännöistä. Kaikkien mielipiteen pitää kuulua ja jokaisen mielipide on tärkeä. Työkonferenssista saavutettua tulosta käytetään opinnäytetyön kohdeneuvolan vauva- ja perhemyönteisyyden toimintasuunnitelmassa hyödyksi. Jokaisen kierroksen alussa opinnäytetyön tekijä kertoi ryhmien jäsenet ja kierroksen aiheen.

Jokaisen kierroksen lopussa jokainen ryhmä kertoi omat johtopäätöksensä kierroksen aiheisiin. Jokaisen kierroksen jälkeen opinnäytetyön tekijä keräsi paperit, joihin ryhmät olivat kirjoittaneet omat johtopäätökset. Opinnäytetyön tekijä kirjasi kaikkien kierrosten kirjalliset tulokset. Työkonferenssin tulokset opinnäytetyön tekijä kirjoitti Times New Roman fontilla, joka oli kirjasin koolla 12. Rivinväli oli 1,5. Työkonferenssin tuloksia tuli yhteensä viisi sivua. Opinnäytetyön tekijä lähetti ne työkonferenssiin osallistuneille työntekijöille. Työkonferenssin tulokset opinnäytetyön tekijä analysoi sisällön analyysillä, josta esimerkki liitteessä 11 (Liite 11).

Ensimmäisen työkonferenssin kierroksen aiheena oli imetyksen tukeminen työkonferenssiin osallistuneiden terveydenhoitajien työssä. Kierroksen tarkoituksena oli myös terveydenhoitajien omien toiveiden kirjaaminen imetyksen tukemisesta. Terveydenhoitajan työssä imetyksen tukemiseksi kerrottiin imetysohjaus ja imetystuen antaminen perheille. Imetyksen tueksi terveydenhoitajat kertoivat myös vanhempien tukemisen ja vanhempien ohjaus sairaalan imetystuen palveluihin. Imetyksen tukemista oli varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perheen kotona, kotikäynnin yhteydessä ja neuvolakäynneillä. Terveydenhoitajien mielestä imetyksen tukemista oli äidin ja vauvan terveydellisten seikkojen havainnointi.

Imetysohjaus ja tuki koettiin konkreettisesti tapahtuvan neuvolassa eri käynneillä, perhevalmennuksessa ja vauvan synnyttyä kotikäynneillä. Vanhempien tukeminen tapahtui sanallisesti ja sanattomasti. Terveydenhoitajat haastattelivat perheitä heidän kokemuksistaan ja ennakoajatuksista imetystä kohtaan. Terveydenhoitajat antoivat tukea ja ohjausta haastatteluissa esiin tulleisiin imetys asioihin. Terveydenhoitajat antoivat imetystukea perheille positiivisella asenteella. Työkonferenssissa selvisi, etteivät terveydenhoitajat ole huomioineet isiä niin paljon kuin olisivat halunneet.

Terveydenhoitajat kertoivat osaavansa hyödyntää sairaalan eri imetyksen tukemisen palveluita. Imetyskortin käyttö oli tutumpaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille kuin lastenneuvolan terveydenhoitajille. Imetyspoliklinikan imetysohitajien palveluihin ohjaaminen ennen ja jälkeen synnytystä oli hyvä apu ongelmatilanteissa terveydenhoitajien mielestä.

Varhaiseen vuorovaikutukseen ohjaaminen ja sen tukeminen oli yksi imetystä tukeva seikka terveydenhoitajien tämänhetkisessä työssä. Vanhempien ja vauvan välinen hyvä vuorovaikutus koettiin tärkeäksi jo raskauden alusta alkaen.

Imetyksen tukemiseen neuvolassa kuului informoida äitejä imetyksen merkityksestä vauvan ja äidin omalle terveydelle ja hyvinvoinnille. Äitien kanssa keskusteltiin hyvästä rintojen hoidosta ja hygieniasta. Lisäksi äitien kanssa keskusteltiin erilaisista imetykseen liittyvistä pulmista. Osa pulmista oli normaaleja imetykseen liittyviä asioita, kuten vauvan tiheänimun kausi. Terveydellisiin keskusteltaviin asioihin kuuluivat vauvasta johtuvat imetysongelmat, kuten sammas ja kireä kielijänne.

Terveydenhoitajat halusivat omaan neuvolaan imetyksen tukemisen toimintasuunnitelman. Terveydenhoitajan tietotaidon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi asiaksi, jotta imetyksen tukeminen olisi laadukasta. Erityistilanteiden havaitsemiseen ja niiden ratkaisemiseen toivottiin myös koulutusta ja ohjausta, kuten kireän kielijänteen havaitsemiseen. Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa nähtiin imetyksen kestoa tukevana toimintana.

Toimintasuunnitelma nähtiin tärkeäksi imetyksen tukemisen työväliseksi. Terveydenhoitajat kokivat, ettei tällä hetkellä ole yhtenäisiä ohjaustapoja opinnäytetyön kohdaneuvolassa, vaan jokainen terveydenhoitaja ohjaa omaan tietotaitoonsa perustuen. Neuvolassa voisi olla myös imetyksestä vastaava henkilö, johon voisi ongelmatilanteissa tukeutua.

Terveydenhoitajien tietotaito koettiin riittäväksi, mutta ammattitaidon ylläpitämiseksi säännöllisiä imetykseen liittyviä ja imetyksen tukemiseen liittyviä kertauksia olisi hyvä olla. Satasairaalan kehittämän imetyškortin hyödyntäminen lastenneuvolassa koettiin myös lisäävän perheiden toiveiden mukaista imetysohjausta ja imetyksen tukea. Lastenneuvola terveydenhoitajat eivät kuitenkaan tunteneet imetyškortin toimintaa ja tarkoitusta. Imetyksen erityistilanteisiin vaikuttaminen koettiin tämän hetkisen taidon perusteella vähäiseksi. Tietoa oli, miten erityistilanne saadaan ratkaistua, mutta siihen koettiin tarvittavan konkreettista taitoa.

Yhteistyö imetyksen tukemiseksi muiden terveydenhuollon henkilöiden kanssa koettiin tällä hetkellä rajoittuneeksi ja suppeaksi. Synnytysairaalan henkilökunnan kanssa yhteistyö koettiin vähäiseksi. Eteenkin tiedonkulku nähtiin hankalaksi. Neuvola ei ole saanut tarvittavia tietoja vauvan imetyksen sujumisesta synnytysvuodeosastolta, esimerkiksi miksi vauva on saanut lisämaitoa ja kuinka paljon maitoa on tarvittu.

Toisen kierroksen aiheena oli ensin tarkastella THL:n Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma – neuvolan 7 askelta ohjelmaa (Liite 1). Kierroksessa piti pohdita, miten toimintaohjelma vaikuttaa omaan työhön imetyksen edistämässä. Kierroksessa piti myös miettiä, missä askeleessa oli parantamisen varaa ja missä askeleessa asiat olivat hyvin neuvolan kannalta. Ryhmät käsittelivät jokaista askelta erikseen. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 8) on esitetty jokaisen askeleen kohdalla esille tulleet ongelmat neuvolan toiminnassa.

Taulukko 8 Työkonferenssin toisen kierroksen pohdinnasta esiin tulevat ongelmalliset asiat neuvolan toiminnassa.

1. Neuvolan kirjallinen toimintasuunnitelma	toimintasuunnitelman puute
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen	koulutustietojen päivittäminen
3. Lasta odottavan perheen imetysohjaus	imetysohjauksen erot ja niiden kirjaamisen erot
4. Imetyksen tukeminen ja maidonmuodostumisen ylläpito	Vanhemmille kirjalliset ohjeet imetyksestä
5. Täysimetyksen tukeminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloitus	Kirjalliset ohjeet lisäruokien aloituksesta
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen	ei noudateta WHO:n äidinmaidonkorvikke markkinointikoodia
7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus	tiedonsiirron ongelmat sairaalan ja neuvolan välillä

Positiivisena asiana neuvolan työkonferenssin toisen kierroksen mukaan oli työntekijöiden imetysohjaajakoulutus. Kaikilla terveydenhoitajilla oli imetysohjaajakoulutus suoritettuna. Hyväksi asiaksi koettiin myös hoitajien motivaatio ja positiivinen asenne imetysmyönteisyyteen. Hoitajat antoivat tukea ja ohjausta perheille ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen, useaan eri otteeseen. Tuki on perhelähtöistä.

Kolmannen kierroksen tehtävänä oli miettiä miten 7 -askelta, onnistuneeseen imetykseen -toimintaohjelma (Liite 1) saataisiin neuvolan työhön parhaiten soveltuvaksi.

Kolmannella kierroksella pohdittiin toisen kierroksen ongelmiin ratkaisuja, jotta toimintaohjelmaa voitaisiin noudattaa. Alla olevassa taulukossa (taulukko 9) on esitetty jokaisen askeleen kohdalle esiin tullut ratkaisu neuvolan toiminnassa.

Taulukko 9 Työkonferenssin kolmannen kierroksen pohdinnasta esiin tulevat ratkaisut neuvolan toimintaan.

1. Neuvolan kirjallinen toimintasuunnitelma	Toimintaohjelman tekeminen.
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen	Ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutus maakunta/ synnytyssairaala joh-toiseksi kaikille, jotka työskentelevät terveysneuvonnassa. Koulutus olisi säännöllistä.
3. Lasta odottavan perheen imetysohjaus	Kirjallinen imetyssuunnitelma ja kirjalliset ohjeet perheille. Kirjaamisen yhteneväisyys.
4. Imetyksen tukeminen ja maidonmuodostumisen ylläpito	Kirjallinen imetysohjaus ja yhteneväinen ohjaus hoitajille. Ongelmatilanteiden ennakointi ja havaitseminen kirjallisena perheille. Kirjaamisen yhteneväisyys.
5. Täysimetyksen tukeminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloitus	Kirjallinen ohjeistus lisäruokien aloituksesta.
6. Imetysohjeiden ilmapiirin luominen	Imetysohjeiden neuvolan luominen tilojen avulla. Markkinointikoodin noudattaminen. Henkilökunnan sitoutuminen vauva- ja perhemyönteisyys ohjelmaan.
7. Imetyksen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus	Tiedonkulun parantaminen sairaalan ja neuvolan välillä. SATAVAMY työryhmään kuuluminen. Imetyksen merkityksen korostaminen raskauden ja imetyksen keston ajan.

Terveydenhoitajat toivoivat, että saisivat koulutusta ja ohjausta kielijänteen kireyden oikeasta arvioinnista. Terveydenhoitajat myös toivat esiin tietämättömyyden vauvan makuannoksen määrän ja syömisen erossa. Terveydenhoitajan ajanvarauskirjalle suunniteltiin erikseen varattua aikaa, jotta ongelmatilanteissa pystyttäisiin nopeaan vastaanottoon.

Työkonferenssin yhteenvedon voidaan todeta, että neuvolaan tarvitaan imetyksen tuen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma selkeyttäisi terveydenhoitajien imetysohjausta lasta odottaville perheille sekä imetysohjausta lapsen syntymän jälkeen.

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla voidaan myös selkeämmin antaa ohjausta normaaleihin imetyksen haasteisiin, imetysongelmiin, osittaiseen imetykseen siirtymiseen sekä turvalliseen kiinteiden ruokien maisteluun ja aloittamiseen.

Toimintasuunnitelma antaisi myös perheille tämänhetkistä parempaa tukea, joka olisi perheen tilanteeseen sopivaa ja he saisivat avun nopeasti. Tukea olisi helposti saatavilla ja sen luonne olisi jokaiselle perheelle sopivaa. Perheiden saama tuki olisi tällöin perhelähtöistä. Isät tulisi ottaa nykyistä enemmän huomioon, kun edistetään vauvamyönteisyyttä ja perhelähtöisyyttä neuvolassa.

Työkonferenssi oli terveydenhoitajien suullisen palautteen perusteella oikein tervetullut ja hyvä keskustelun tapa. Yhteisiä tapaamisia, jossa jostakin asiasta keskusteltaisiin perusteellisesti, ei ole ollut tähän mennessä riittävästi. Työkonferenssin avulla terveydenhoitajat kokivat, että saivat äänensä kuuluville ja jokainen sai sanoa oman mielipiteensä. Työkonferenssi toimintamuotona oli ainutlaatuinen kokemus osallistujille. Palautteessa terveydenhoitajat toivoivat tällaisia tapaamisia useammin ja myös eri aiheita voisi käsitellä tällä menetelmällä.

8 NELJÄS SYKLI: NEUVOLAN IMETYKSEN TUEN TOIMINTASUUNNITELMA

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman periaatteena on THL:n Neuvolan Vauva- ja perheyönteisyysohjelman – neuvolan 7 askelta periaatteiden mukainen toimintaohjelma (Liite 1). Ensimmäisessä askeleessa mainitaan, että kaikilla äitiys- ja lastenneuvoloilla on kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma. Vauvamyönteisyysohjelma perustuu THL:n kansalliseen imetyksen edistämisen toimintaohjelman suosituksiin ja WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainväliseen markkinointikoodiin. (Otronen 2017, 115-119.)

8.1 Imetyksen tuen toimintasuunnitelman lähtökohdat

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman lähtökohtana on neuvolan terveydenhoitajien yhtenäinen imetyksen ohjaus ennen ja jälkeen lapsen syntymää. Opinnäytetyön teema-haastatteluiden ja työkonferenssin tulosten perusteella imetyksen tuen toimintasuunnitelma on hyödyksi niin perheille kuin terveydenhoitajille. Yhtenäinen imetysohjaus ja yhtenäinen ongelmatilanteiden ennakointi ja niiden tilanteiden ohjaus, antaa terveydenhoitajalle välineitä imetyksen tukemiseen. Terveydenhoitajien tietotaidon ylläpitäminen pidentää imetyksen kestoa. Uusien työntekijöiden perehdyttämisessä imetyksen tuen toimintasuunnitelma on tärkeä työväline.

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman lähtökohtana on myös laadukas imetyksen tukeminen ja ohjaus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua. Hyvä palvelu tuottaa kansalaisille hyvinvointia. Se pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on myös hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Krohn 2011.)

8.2 Imetyksen tuen toimintasuunnitelman sisältö ja toteutus

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman sisältönä on neuvolan ohjelma: imetyksen tukemiseksi, suojelemiseksi ja edistämiseksi (Liite 12). Sisältönä on myös imetysohjaus

äitiys- ja lastenneuvolassa. Toimintasuunnitelman rakentuminen ja toteutuminen on muodostunut opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta, teemahaastatteluista ja neuvolan työkonferenssista saaduista aineistoista. Sisällön pääperiaatteena on ollut THL:n Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman – neuvolan 7 askelta ohjelma liitteenä (Liite 1) (Otronen 2017, 115-119).

Toteutukseen on vaikuttanut Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelma. Valmiin imetyksen tuen toimintasuunnitelman opinnäytetyön tekijä on lähettänyt sähköpostitse neuvolan henkilökunnalle, jonka jälkeen heillä on ollut mahdollisuus kommentoida toimintasuunnitelmaa ja tehdä tarvittavia muutoksia. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on käyty henkilökohtaisesti neuvolan henkilökunnan kanssa läpi 19.11.2018 ja Microsoft Office365 pilvipalvelun avulla.

9 IMETYKSEN TUEN SUUNNITELMAN ARVIOINTISUUNNITELMA

Arvioinnin suunnittelu alkaa arvioinnin tarkoituksen ja tarpeen määrittelyllä ja perustelulla. Arvioinnin suunnittelussa on mietittävä miksi ja kenelle arviointia tehdään. Pitää miettiä, arvioidaanko toimintaa oman työn kehittymisen vai tuloksellisuuden kannalta. Se, miltä kannalta arviointia tehdään, vaikuttaa siihen, mistä näkökulmasta toiminta arvioidaan. Arvotuksella saadaan selville toiminnan onnistuminen ja merkityksellisyys. Arvottaminen tarkoittaa arviointikriteereitä. Arvioinnin tarkoituksen ollessa selkeä toiminnasta saa parhaan mahdollisen hyödyn. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 10.)

Arvioitaessa mitä tahansa toimintaa ja missä tahansa toiminnan suunnittelu ja sen arvioimiselle laadittu ohjelmateoria on keskeinen asia. Ohjelmateorian avulla voidaan toiminnan valintoja arvioida alusta alkaen. Toiminta ja ohjelma ovat ohjelmateorian pohja. Ohjelmateorian avulla voidaan jäsentää toiminnan etenemistä, syy-seuraussuhdetta ja edellytyksiä toiminnan tavoitteiden tuloksiin ja muutoksiin. Ohjelmateorian avulla saadaan valittua oikeat päämäärät, keinot, prosessit ja tehtävät tuotosten välille. (Aalto-Kallio ym. 2009, 16-17.)

Arviointisuunnitelman opinnäytetyön tekijä on tehnyt Innokylän www-sivuilta löytyvällä arviointisuunnitelmaa ohjaavan lomakkeen mukaan. Opinnäytetyön tekijä on käynyt kysymykset numerojärjestyksessä läpi. Jokaisen kysymyksen jälkeen opinnäytetyön tekijä on kirjannut vastaukset alle. (Innokylän www-sivut 2018.)

1. MIKSI arvioimme?

Arvioimme opinnäytetyön kohdeneuvolassa olevan imetyksen tuen toimintasuunnitelman toteutumista. Toimintasuunnitelma on uusi ja sen toimivuutta pitää tarkastella, koska halutaan tietää, mitä pitää mahdollisesti lisätä tai muuttaa toimintasuunnitelmassa. Arvioinnista hyötyvät asiakkaat, koska terveydenhoitajien antama toimintasuunnitelman mukainen imetysohjaus on ohjelman mukaan laadukasta ja tasavertaista. Toimintasuunnitelma varmistaa myös, että terveydenhoitajien antama imetysohjaus on näyttöön perustuvaa.

2. KENELLE arviointi tehdään?

Arviointi tehdään perheille ja terveydenhoitajille. Arviointi palvelee toimintasuunnitelman kehittymistyötä. Tulosten avulla voidaan arvioida, onko imetysohjaus parantunut ja onko sillä ollut vaikutusta vauvamyönteisyyden lisääntymiseen ja imetyksen keston pidentymiseen. Tulokset palvelevat terveydenhoitajia työnsä kehittämisessä. Pitemmällä aikavälillä se palvelee terveyden edistämistä kunnan, maakunnan ja valtakunnan tasolla.

3. MITÄ aiomme arvioida?

Arviointi tehdään toimintasuunnitelman toimivuudesta. Arvioinnin tehtävänä on analysoida toimintasuunnitelman hyötyjä ja haasteita. Mikä toimii, mikä vaatii lisää panostusta. Arvioinnin näkökulma on toimintasuunnitelman toimivuus perheiden ja terveydenhoitajien kannalta.

4. MILLOIN on tarkoitus arvioida?

Ennen imetyksen tuen toimintasuunnitelmaa on terveydenhoitajien keskuudessa tehty työkonferenssi. Työkonferenssiin ei kutsuttu perheitä, sillä perheitä oli teemahaastattelun avulla haastateltu imetyksen tukemisesta ja siihen liittyvistä pulmista. Toimintasuunnitelman arviointi toteutetaan neljän kuukauden kuluttua sen käyttöön otosta. Arviointi tehdään odottaville perheille, vauvaperheille ja terveydenhoitajille. Tällöin saadaan havaittua kehittämiskohteet ja ohjelman hyödyt. Arvioinnilla ei saada vielä näkyviin imetyksen keston muuttumista, mutta saadaan kuitenkin ohjauksen laadusta tietoa.

5. MITÄ tietoa tarvitaan arvioinnin suorittamiseksi?

Imetyksen ohjauksen ja imetyksen tukemisen laadun mittaamiseksi tehdään asiakaskysely perheille. Kyselyn arviointikysymysaiheita ovat perheiden kokema imetyksen tukeminen raskaus aikana sekä miten he kokivat imetyksen tukemien lapsen syntymän jälkeen? Arviointikriteerit muodostuivat imetyksen tukemisen onnistumisesta. Mitä mieltä vanhemmat olivat imetyksen tukemisesta? Mikä hyvää, mikä huonoa, sekä mitä olisivat halunneet lisää?

Terveydenhoitajille tehdään SWOT-analyysin. SWOT-analyysin avulla saadaan selville, miten terveydenhoitajat ovat kokeneet toimintasuunnitelman toimivuuden? Arvioinnissa tarkastellaan toimintasuunnitelman vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Arviointikriteerit koskevat tässä ensimmäisessä arvioinnissa ohjelman toimivuutta ja sen käytännöllisyyttä.

6. KUKA tekee arvioinnin – arvioitsijoiden valinta?

Arvioinnin valmistelee Sote-keskuksen palvelusuunnittelija yhdessä neuvolan yhden työntekijän kanssa. Tietokonepohjaisen kyselyn mahdollisissa ongelmissa auttaa organisaation tietotekninen tuki. Kyselyn ajankohta sovitaan toimintasuunnitelman valmistumisen jälkeen, neljän kuukauden kuluttua. Palvelusuunnittelijan kanssa työskennellyt neuvolan työntekijä, esittelee kyselyn terveydenhoitajille, jotta he osaavat motivoida perheitä vastaamaan kyselyyn. Hän myös hoitaa paperiset kyselylomakkeet ja niihin tarvittavat materiaalit. Palvelusuunnittelija vastaa perheille kyselystä nouseviin kysymyksiin. Perheiden kysymyksiin vastaaja ei voi olla neuvolan työntekijä, joka ohjausta antaa. Tällöin on mahdollisuus, että annetaan epäeettistä neuvoa perheille. Tutkimuksen loputtua neuvolan työntekijä ja palvelusuunnittelija kirjoittavat paperiset kyselylomakkeet analysointiohjelmaan. Lopullisen arvioinnin tekee palvelusuunnittelija.

SWOT-analyysin järjestää ja ohjaa neuvolan terveydenhoitajille kehittämistyöryhmän jäsen. Ennen SWOT-analyysiä hän käy esittelemässä terveydenhoitajille menetelmän. Hän kertoo, miten pitää valmistautua analyysin tekemistä varten ja antaa heille ennakkotehtävän miettiä eri osa-alueisiin ajatuksia ja asioita. Analyysi päivänä hän ohjaa analyysin kulun ja tekee dokumentoinnin.

7. MITÄ resursseja arviointiin tarvitaan?

Kyselykaavakkeiden tekemiseen ja tietokonepohjaisen kyselyn luomiseen tarvitaan palvelusuunnittelijaa ja yhtä neuvolan edustajaa. Tarvittaessa kaavakkeiden tekijät saavat apua organisaation tietotekniseltä tuelta. Kaavakkeen tekemiseen varataan jokaiselle osallistujalle kahdeksan tuntia työaika. Kyselylomakkeiden tulostamiseen ja tulosten materiaalin hankintaan varataan yksi tunti.

Kaavakkeen ohjaamisesta terveydenhoitajille vastaa yksi neuvolan työntekijä. Hänelle varataan aikaa esittelyyn yksi tunti. Palvelusuunnittelija vastaa perheiden mahdollisiin kysymyksiin. Hänelle varataan tähän aikaa yhteensä kaksi tuntia. Tutkimustulosten syöttämiseen annetaan aikaa yhteensä tunti. Palvelusuunnittelijalle varataan aikaa analyysin tekemiseen yhteensä 38 tuntia.

SWOT- analyysin esittelyyn varataan aikaa tunti. Jokaisen terveydenhoitajan työaikaan osa-alueiden miettimiseen menee kaksi tuntia. Analyysipäivänä työaikaan menee terveydenhoitajilta seitsemän tuntia ja kehittämistyöryhmän jäseneltä 15 tuntia. Tähän työaikaan huomioidaan päivän valmistelu ja tulosten dokumentointi. Päivän työvälineitä ovat fläppi-taulu papereineen ja eriväriset kynät, jotta eri osa-alueet saadaan näyttämään erilaisilta.

8. Miten ja mistä tieto kootaan?

Asiakaskyselyn laatii palvelusuunnittelijan kanssa yksi neuvolan työntekijä. Tällöin kyselyyn tulee mukaan neuvolan henkilökunnan näkökulma. Kysely noudattaa Sote-keskuksen linjaa asiakaskyselystä. Perheet saavat kyselyn paperisena tai sen nettipohjaisen osoitteen terveydenhoitajalta. Perheet täyttävät kyselykaavakkeen neuvolakäynnin jälkeen, neuvolan odotustilassa. Kaavake palautetaan suljetussa kirjekuoressa sille varatulle paikalle. Tai perheet täyttävät kaavakkeen Webropol surveys -tietokonepohjaisena kyselynä. Kyselyaika on kolme viikkoa. Sen jälkeen palvelusuunnittelija analysoi kyselyn tulokset ja tekee niistä yhteenvedon.

Terveydenhoitajien SWOT-analyysi tehdään sille varattuna päivänä. Analyysin tekemiselle annetaan työrauha ja työaika. Viikkoa aikaisemmin, kuin SWOT-analyysi on tarkoitus tehdä, annetaan terveydenhoitajille koulutus SWOT-analyysistä. Työntekijät saavat rauhassa miettiä jokaista nelikentän osa-aluetta viikon ajan itsenäisesti. Ne kootaan analyysin aluksi kaikkien nähtäville. Mahdollisten yhdistämisten jälkeen, tarkastellaan asioiden ja seikkojen tärkeysjärjestystä. Mietitään uhkien minimoimista ja muiden osa-alueiden positiivisten asioiden ylläpitämistä.

9. Miten tietoa käsitellään ja analysoidaan?

Paperiset kyselylomakkeet syötetään koneelle, jotta saadaan ne mukaan tietokonepohjaisten tulosten analysointiin. Tulokset käsitellään kysymyksittäin. Tulokset ovat

määrällisiä. Kyselylomakkeissa olevat sanalliset arviot analysoidaan laadullisesti. Kummastakin saadut tulokset vaikuttavat johtopäätöksen muodostumiseen.

Terveydenhoitajien tekemän SWOT-analyysin tulokset ovat tärkeitä toimintasuunnitelman kehittämisen vuoksi. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on uusi ja vaatii syvällistä tarkastelua, jotta se toimisi laadukkaana ohjauksen tukena. SWOT-analyysin osa-alueiden yhteenvedot ja niistä muodostuneet positiiviset asiat sekä uhat dokumentoidaan. Tilaisuudessa sovitaan järjestelyt niiden ylläpitämiseksi tai ehkäisemiseksi. Kaikki keskustelut dokumentoidaan, jotta voidaan tulevaisuudessa verrata, miten sovitut asiat ovat onnistuneet.

10. Miten raportoidaan?

Asiakaskyselyistä raportoidaan mahdollisimman pian kyselyn vastaamisen loputtua. Raportista tehdään yhteenveto, joka esitetään terveydenhoitajille SWOT-analyysin esittelyn yhteydessä. Ilman asiakkaiden palautetta, ei voida tehdä muutosta ohjelmaan. Terveydenhoitajien mielipiteet ovat tärkeitä, mutta asiakkaan näkökulma vaaditaan, jotta saadaan monipuolinen kokonaiskuva tilanteesta.

SWOT-analyysin tulos ja asiakaskyselyn tulos esitetään Sote-keskuksen johtoryhmälle ja perusturvalautakunnalle. Perusturvalautakunnan kokouksen jälkeen tulokset esitetään opinnäytetyön kohdaneuvolan nettisivuilla.

11. Miten arviointituloksia hyödynnetään jatkossa?

Arviointituloksia hyödynnetään neuvolan vauva- ja perhemyönteisyyden kehittämässä. Arviointi suoritetaan säännöllisin väliajoin. Valtakunnan ja maakunnan tasolta tulevat suositukset ja ohjeistukset vaikuttavat toimintasuunnitelmaan. Uusiin suosituksiin pyritään reagoimaan muuttamalla tarvittaessa terveydenhoitajan ohjausta suositusten mukaiseksi.

Arvioinnin tuloksia pystytään hyödyntämään myös muussa terveysterveysneuvonnassa, muissakin ikäryhmä tarkastuksissa kuin vain ensimmäisen vuoden ikävuoden tarkastuksissa. Tällöin tarkastellaan erityisesti perhelähtöisyyttä, ohjauksen vaikuttavuutta ja nopeaa avun saamista.

12. Tarkistus

Neuvolan imetyksen tuen toimintaohjelman arviointiin on riittävät resurssit neuvolassa. Arvioinnin tavoite on selkeä ja se auttaa kehittämään toimintasuunnitelmaa ja siten neuvolan terveydenhoitajan työtä. Arvioinnin toteuttaminen palvelusuunnittelijan kanssa varmistaa, että käytetään yhteneväistä arviointitapaa Sote-keskuksen muihin arviointeihin nähden. Näin saadaan tuloksia käytettyä muissakin toimipisteissä hyödyksi esimerkiksi pienten lasten päivystysvastaanotolla.

Arviointikysymysaiheet saavat vastauksen tulosten avulla. Tulosten avulla saadaan myös selville synnytyssairaalaa hyödyttävää imetysohjauksen vaikuttavuutta. Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelma hyötyy avoterveydenhuollon tasolla tehdystä arvioinnista.

10 OPINNÄYTETYÖN SYKLIEN YHTEENVETO

Opinnäytetyön syklit noudattavat Kanasen (2014) ja Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006) syklistä spiraalia. Spiraaliin kuuluu toiminnan suunnittelu, itse toiminta, toiminnan havainnointi ja reflektointi. Spiraali jatkuu tarkastetun ja parannetun toiminnan suunnittelulla, itse toimintaan, toiminnan havainnointiin ja reflektointiin. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 81; Kananen 2014 12-13.)

Ensimmäisessä syklissä opinnäytetyössäni oli kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin aikaisempaa tietoa imetyksen tukemisesta, imetyksen keston tukemisesta ja imettämisen keston vaikuttavista asioista. Tutkimustulosten mukaan ensisijaisesti imetysohjaus, tieto imetyksestä ja imetystuki on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi imetyksen tukemiselle. Imetyksen tukeminen alkaa jo raskauden aikana ja jatkuu vielä vauvan syntymän jälkeen. Tukea pitää saada kotonakin riittävästi, jotta imetys onnistuu. Eteenkin ongelmatilanteissa nopea tuki tukee imetyksen jatkumista. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Askelsdottor ym. 2012.) Imetyksen kestoa tuettiin tutkimusten mukaan imetyškoulutuksella ja ohjauksella sekä imetystukena raskauden aikana. Myönteisen imetysilmapiirin luominen vanhemmille on tärkeää jo raskausaikana. Vanhempien positiivisen asenteen tukeminen on tärkeää. Jos vanhemmillä on negatiivinen asenne imetystä kohtaa, ei äiti imetä ollenkaan tai hyvin vähän aikaan. (Sherriff ym. 2014; Laanterä ym. 2012; Malvalehto 2012; Karvoseoja 2012; Pehkonen ym. 2015; Brown 2016.) Imetystietous ja siihen saatu ohjaus ja tuki jo raskauden aikana, on ensiarvoisen tärkeää imetyksen keston. Raskauden aikana saatu opastus muovaa äidin ja lapsen vanhempien päätöstä imetyksen kestosta. (Liu ym. 2017; Wambach ym. 2011; Bolton ym. 2008; Brown 2016).

Toisessa syklissä tässä opinnäytetyössä olivat teemahaastattelut äideille, jotka olivat imettäneet kolme kuukautta tai sen alle. Teemahaastattelun teemat tulivat esiin kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Teemoina oli neuvoloiden terveydenhoitajien tuki imetykseen ja imetyksen keston, äidin lähipiirin tuki imetykseen ja sen keston, sekä muualta saatu tuki imetykseen keston. Teemahaastattelujen avulla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Haastattelujen avulla selvisi, mitkä asiat vaikuttavat äitien mielestä imetyksen onnistumiseen ja sen keston. Miten neuvola pystyy

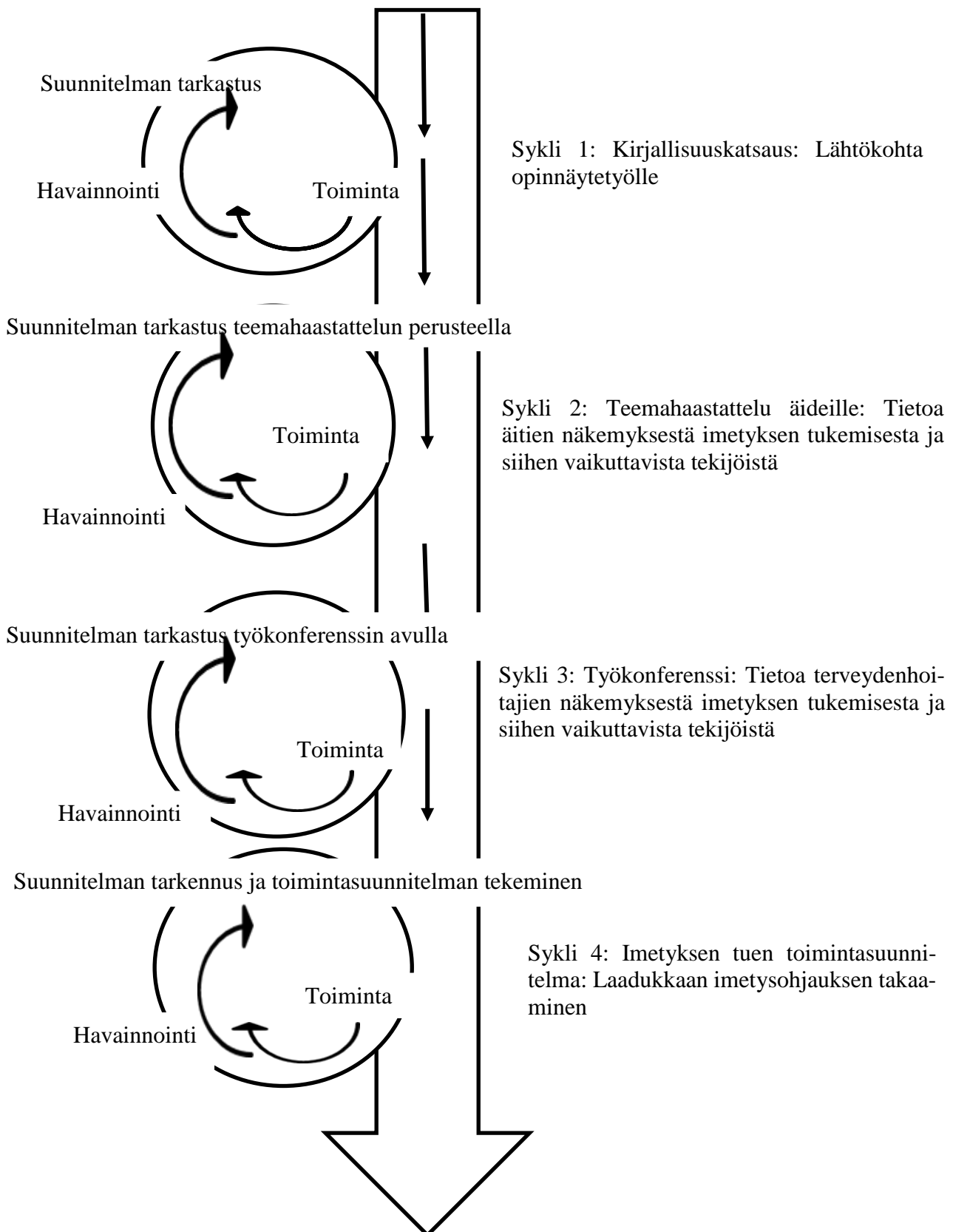
vastaamaan imetyksen tukemiseen ja imetyksen keston äitien mielestä. Teemahaastattelujen perusteella saatiin selville, miten äidit kokivat terveydenhoitajilta saadun imetysohjauksen ja -tuen.

Kolmannessa syklissä opinnäytetyön tekijä järjesti opinnäytetyön kohdeneuvolan terveydenhoitajille työkonferenssin. Sen avulla saatiin selville terveydenhoitajien omat mielipiteet imetyksen tuesta neuvolassa ja kehitettävistä asioista. Kehitettävänä asiana tuli esille imetyksen tuen toimintasuunnitelman tekeminen neuvolaan. Sen avulla imetysohjaus olisi kaikille perheille samanlaista ja laadukasta.

Aikaisempien syklien tuloksista nousi esiin toimintasuunnitelman tärkeys neuvolan terveydenhoitajien antamalle imetyksen tuelle. Neljännessä syklissä opinnäytetyön tekijä laati imetyksen tuen toimintasuunnitelman neuvolaan ja imetyksen tuen toimintasuunnitelman arviointisuunnitelman. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on tehty THL:n suosituksia mukaillen. Pääperiaatteena on ollut kirjallisuuskatsauksen, teemahaastattelujen ja työkonferenssin tulosten hyödyntäminen toimintasuunnitelmassa. Toimintasuunnitelman arviointi on tärkeä suunnitella jo toimintasuunnitelman kehitysvaiheessa. Silloin pystytään vaikuttamaan siihen, miten toimintasuunnitelmaa halutaan kehittää jatkossa.

Kuviossa 3. on havainnollistettu syklien spiraalit. Kuvio auttaa opinnäytetyön tekijää jäsentelemään toimintaansa. Kuvion avulla myös selkeytetään opinnäytetyötä. Toimintatutkimus etenee ajallisesti prosessina, joten kuvion on hyvä olla aikaa kuvaava. Hyvä kuvio rajaa ja pelkistää tiedon oleelliseen. (Heikkinen & Rovio 2006, 122-124.)

Alkuperäinen suunnittelu



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen syklien spiraalit

11 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTTEVUUDEN ARVIOINTI

Kaikissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä pyritään eettisesti hyvään tutkimukseen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa on muun muassa opetusministeriö asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Hirsjärvi ym. 2016, 23.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee aina varmistaa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. Tässä opinnäytetyössä on luotettavuuden arviointi tehty opinnäytetyön luotettavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla.

11.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettinen näkökulma. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) on antanut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistuksessa on yhdeksän keskeistä lähtökohtaa. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen on valittu eettisesti oikeita tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimustulokset ovat avoimesti julkaistu ja noudattavat vastuullista tiedeviestintää. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2013, 6; Leino-Kilpi 2014, 365; Hirsjärvi & Hurme 2011, 19.)

Opinnäytetyön tekijä kunnioittaa muiden tekemää tutkimustyötä. Hän viittaa muiden tekemiin tutkimustöihin asianmukaisella tavalla. Hän antaa toisen tutkimukselle arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksissa. Opinnäytetyö on tehty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Se on suunniteltu ja toteutettu oikein. Siitä saadut tutkimustulokset ovat raportoitu ja tallennettu vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2013, 6; Leino-Kilpi 2014, 367.)

Eettinen ennakoarviointi on tehty, ja tutkimuslupa on hankittu ennen kuin opinnäytetyötä on aloitettu tekemään. Opinnäytetyön tekijä tietää omat vastuunsa ja velvollisuutensa opinnäytetyötä tehtäessä. Hän tietää myös tutkimusaineiston oikeasta säilyttämisestä ja käyttöoikeudesta. Opinnäytetyöhön liittyvät rahoituslähteet ja sidonnaisuudet pitää ilmoittaa asianomaisille ja tutkimukseen osallistuville henkilöille. Ne pitää myös raportoida tutkimusten tuloksien julkaistaessa. (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2013, 6; Leino-Kilpi 2014, 365.)

Opinnäytetyön tekijän ollessa esteellinen, hän ei voi osallistua arviointi- ja päätöksentekotilanteisiin. Hyvää henkilöstöhallintoa on noudatettava tutkimusorganisaatiossa. Myös tietosuoja on otettava huomioon. (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2013, 7; Leino-Kilpi 2014, 368-369.)

Opinnäytetyön tekijän on mietittävä eettisiä kysymyksiä koko tutkimuksen ajan. Erityisesti haastattelututkimuksessa eettiset ongelmat ovat monitahoisia. Haastatteluissa syntyviä eettisiä ongelmia on vaikea ohjeistaa ja antaa tarkkoja sääntöjä. Opinnäytetyön tekijän on mietittävä jo ennen tutkimuksen tekemistä tutkimuseettisiä asioita. Tutkimuksen tarkoitusta pohtiessa pitää miettiä, miten tutkimus parantaa tutkittavaa ilmiötä. Suunnitelmassa pitää miettiä, miten saadaan kohdehenkilöiden suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Heille taataan luottamus ja mietitään, mitä tutkimuksesta seuraa heille. Haastattelutilanteen vaikutusta haastateltavaan pitää myös miettiä. Haastattelutilanne voi aiheuttaa esimerkiksi stressiä haastateltavalle. Haastateltavien kertomat tiedot ovat luottamuksellisia asioita. Tämä kerrotaan haastateltaville. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19-20; Leino-Kilpi 2014, 368-369.)

Haastattelujen litteroinnin tarkkuus on eettisesti tärkeää haastatteluja purettaessa. Litteroinnin eri tasot vaikuttavat eettisyyteen ja luottamuksellisuuteen. Haastatteluiden analysoinnin eettisyys koskee sen syvällisyyttä ja kriittisyyttä. Haastatteluiden tulosten esittäminen pitää olla niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. Raportoinnissa on otettava huomioon seuraukset, jotka mahdollisesti vaikuttavat haastateltaviin ja samanlaisessa tilanteessa oleviin henkilöihin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20; Leino-Kilpi 2014, 370.)

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, on eettisesti tärkeää tutkittavan suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja haastateltavan yksityisyys. Eettisenä kysymyksenä haastattelututkimuksessa on myös haastattelijan rooli. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20; Leino-Kilpi 2014, 367.)

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt noudattamaan opinnäytetyön eri vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta. Opinnäytetyö palvelee myös opinnäytetyön tekijän organisaatiota. Kirjalliset luvat olivat kunnossa ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyöntekijän vastuualueen äidit eivät kuuluneet haastateltaviin, sen eettisyyden vuoksi.

Haastattelututkimuksen eri vaiheissa on otettu eettisesti huomioon haastateltavien tilanne. Haastateltavat ovat saaneet neuvolan terveydenhoitajan antaman kutsun haastatteluun (Liite 9). Haastateltavat ovat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijä on kertonut haastateltavalle haastattelun kulun. On sovittu haastateltavan toiveiden mukainen haastattelu paikka ja haastattelu aika. Haastateltavalle on kerrottu hänen oikeudestaan olla vastamatta haastattelukysymyksiin ja oikeudesta keskeyttää tutkimus, milloin itse haluaa. Haastateltavien haastatteluja on kunnioitettu litterointi- ja analysointivaiheessa. Heidän yksityisyyttään on huomioitu tutkimustulosten raportointivaiheessa. Haastattelu nauhoitukset on tuhottu litteroinnin ja puhtaaksikirjoitusten tarkastuksen jälkeen. Haastatteluista ei ole annettu taloudellista hyötyä haastateltaville, eikä opinnäytetyön tekijä ole saanut taloudellista tukea opinnäytetyöhönsä.

Opinnäytetyön työkonferenssiin osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista. Työkonferenssi järjestettiin niin, ettei siitä ollut haittaa normaalille asiakastyölle. Työkonferenssiin kuluva aika oli työntekijöille työaika. Työkonferenssin perusidea on dialoginen keskustelu. Siinä saivat kaikki kertoa oman mielipiteensä imetyksen tukemisesta ja miten se onnistuu omassa työssään. Yhtään oikeaa tai yhtään väärää mielipidettä tai ajatusta ei ollut. Ryhmien vaihtuvuus eri kierroksilla toi erilaisten ryhmien mielipiteitä esille. Ryhmien vaihtuvuuden ansiosta henkilöiden väliset ongelmat eivät tule esille. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti puhtaaksi eri kierroksien vastaukset ja analysoi niitä. Hän lähetti ne työkonferenssiin osallistuville työntekijöille. Heillä oli mahdollisuus kommentoida analysoinnin tuloksia. Yhtään yhteydenottoa ei osallistuvilta tullut.

Opinnäytetyön tarkoituksena tehty Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on tehty THL:n kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman pohjalta. Kansallista toimintaohjelmaa on kunnioitettu ja siinä olevia ohjeita on noudatettu laadittaessa neuvolan omaa toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelmassa on huomioitu kunnioittavasti erilaiset perheet ja perheet, joiden imetys ei ole onnistunut. Toimintaohjeiden arviointisuunnitelmassa on otettu huomioon sekä asiakkaiden että terveydenhoitajien näkökulmat.

11.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyöltä vaaditaan tutkimustulosten oikeellisuutta. Niistä saatujen tulosten on oltava oikeita ja niihin pitää voida luottaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen yhdenmukaisuus korostuu. (Kananen 2014, 125-126; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.)

Syklien määrä ei ole arviointikriteeri. Toimintatutkimukselle tyypillinen jatkuvuus ja spiraalimallinen kehittäminen voi sisältyä yhteenkin sykliin. Yksikin kokeilu saattaa tuottaa uutta ja merkittävää tietoa uusien käytänteiden kehittämiseen. Toimintatutkimuksessa syklien määrää tärkeämpää on perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteuttaminen. Vaikka syklien määriä olisi useita, mutta tutkimuksessa todennetaan jo suunnitteluvaiheessa todettuja oletuksia, niin sillä ei saavuteta uutta. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 82.)

Onnistuneen toimintatutkimuksen jälkeen asiat ovat eri tavalla kuin ennen. Muutosta on ajattelutavassa sekä toiminnassa. Uusi asia ei aina ole tunnistettavissa tai ennakoitavissa. Myös tutkijan omat ajatukset muuttuvat toimintatutkimuksen aikana. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 86.)

Toimintatutkimuksen spiraalimalli voi näyttää tutkimuksen olevan kaavamaista. Se voi hankaloittaa tutkimuksen tekijää, koska toiminnan etenemisessä todellisuudessa ei voida erottaa tarkkaan suunnittelua, toimintaa ja arviointia. Todellisuudessa

toimintatutkimuksen eri vaiheet lomittuvat toisiinsa. Myös spiraali osoittaa, että toiminta menee eteenpäin ja kehittyy. Työyhteisön toiminnassa todellisuudessa tapahtuu monenlaisia ja erilaisia prosesseja. Prosessia ei voida tiivistää yhteen ajassa kulkevaan spiraaliin. (Heikkinen 2010, 221-222.)

Toimintatutkimuksen luonne vaikeuttaa luotettavuusarviointia. Luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa oikean asian tutkimista. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta. Luotettavuusmittareiden käyttö sellaisenaan ei onnistu, sillä lähtökohtaiset tilanteet ja tavoitteet ovat erilaisia. Ongelma on laadullisen tutkimuksen tavoittelema muutos. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida luotettavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. (Kananen 2014, 125-126; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.)

11.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustulokset ovat tutkittavan kannalta luotettavia ja uskottavia. Tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia. Luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tarkka dokumentointi. Toisen arvioitsijan tekemän vertaisarvioinnin avulla, pystyy tarkistamaan koodauksen, ryhmittelyn ja tulkinnan. Lopputulos on aineiston pohjalta sama. Päätteilypolussa ei saa olla ristiriitoja. Samaa lopputulosta ei saada ilman hyvää dokumentointia. (Kananen 2015, 353.)

Opinnäytetyön tekijä dokumentoi haastattelujen ja työkonferenssin kierrosten koodauksen ja ryhmittelyn. Niiden avulla opinnäytetyön tekijä sai tehtyä tulkinnat aineistosta (Liite 10 ja 11). Päätteilypolku ei ole ristiriidassa, vaan tulkinnat vastaavat todellista tilannetta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ennen haastatteluja tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulosten samanlaisuus verrattuna opinnäytetyön haastatteluihin. Myös työkonferenssista saadut tulokset olivat samankaltaiset kuin kirjallisuuskatsauksen tulokset. Kirjallisuuskatsaukseen on haettu monen eri hakuohjelman avulla tieteellisiä aihehakuja. Hakuja on tehty eri aiheanoilla ja sanojen yhdistelmillä. Toimintasuunnitelman luotettavuutta pystytään arvioimaan toimintasuunnitelman arvioinnin avulla.

11.2.2 Opinnäytetyön siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten samankaltaisuutta eri tapauksissa ja yhteyksissä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa olisi monia eri havaintoja, ei tuloksia voida yleistää. Sillä tutkittavien määrä on näyte, eikä otos. Siirrettävyyttä voidaan kuitenkin parantaa hyvällä dokumentaatiolla. (Kananen 2014, 132-133.) Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys on siirtäjän vastuulla. Ilmiön tarkalla kuvaamisella siirtäjä voi päätellä ottaako hän tutkimustulokset uuteen kohteeseen. (Kananen 2015, 353.)

Opinnäytetyön siirrettävyyttä on opinnäytetyön tekijä pyrkinyt parantamaan tarkalla dokumentaatiolla toimintatutkimuksen syklistä toiseen. Haastattelujen tuloksia ei voida yleistää, sillä jokaisella äidillä on oma mielipide ja ajatus imetyksestä. Työkonferenssin tuloksia ei voida sellaisenaan siirtää toiseen neuvolaan. Niistä saadaan kuitenkin tietoa toimintatavan muutokseen. Toimintasuunnitelman pohjalla oleva THL:n toimintaohjelma helpottaa toimintasuunnitelman siirrettävyyttä. Toimintaohjelman tarkoituksena on toimintasuunnitelma jokaiseen neuvolaan (Hakulinen & Otronen 2017, 18).

11.2.3 Opinnäytetyön riippuvuus

Riippuvuutta voidaan tarkastella hyvän dokumentaation avulla. Riippuvuudella voidaan tarkastella tutkimustulosten oikeellisuutta tutkimusaineiston pohjalta. Tällöin pystytään tarkastelemaan tutkimustuloksia ristiriidattomasti. Tämä tarkoittaa, että ulkopuolinen arvioitsija voi tarkistaa ratkaisujen virheettömyyden. Tapauksien toistoista ei saada yhtenäisiä tutkimustuloksia, sillä tutkimustilanteet ovat aina erilaisia. Ne eivät toista itseään. (Kananen 2014, 133; Kananen 2015, 353.)

Opinnäytetyön riippuvuutta on opinnäytetyön tekijä pyrkinyt edistämään hyvällä dokumentaatiolla. Haastateltavat eivät ole olleet opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttuja henkilöitä. Työkonferenssi on tehty opinnäytetyön tekijän työpaikalla, mutta opinnäytetyön tekijä ei ole ollut osallisena missään ryhmässä. Opinnäytetyön tekijä on ollut työkonferenssin ohjaaja ja lopuksi ryhmien vastausten yhdistäjä. Työkonferenssiin osallistujat ovat saaneet kaikkien ryhmien vastaukset, jokaisesta kierroksesta. He

ovat saaneet mahdollisuuden kommentoida vastausten oikeellisuutta. Toimintasuunnitelma on tehty THL:n toimintaohjeiden perusteella. Vaikka toimintasuunnitelmassa on mukana työkonferenssista nousseita asioita, on toimintasuunnitelma silti THL:n ohjeita noudatteleva.

11.2.4 Opinnäytetyön vahvistettavuus

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, kuinka yksimielisiä tutkijat ovat lopputuloksesta. Vahvistettavuus voidaan todentaa viittaamalla muiden tutkimusten samankaltaisiin tuloksiin. Kuitenkin jokainen opinnäytetyön tekijä tulkitsee omista näkökulmistaan tutkimustulokset, jotka voivat olla erilaiset kuin jonkun toisen henkilön tekemät tulkinnat samasta asiasta. (Kananen 2014, 133.) Opinnäytetyössä vahvistettavuutta saadaan eri lähteistä saatujen samanlaisten tulosten perusteella. Aineiston valinta on opinnäytetyöntekijän päätettävissä, joka vaikuttaa vahvistettavuuteen. (Kananen 2015, 345.)

Opinnäytetyön vahvistettavuus pystytään tarkastamaan kirjallisuuskatsauksen, haastattelujen ja työkonferenssin tulosten samankaltaisuudella eli kylläntymisellä. Opinnäytetyön tekijä on analysoinut haastatteluiden ja työkonferenssin tuloksia koodauksen, ryhmittelyn ja tulkinnan avulla. Dokumentointia eri vaiheista on pyritty tekemään tarkasti, jotta opinnäytetyön tuloksia pystytään vahvistamaan oikeiksi.

12 OPINNÄYTETYÖN HYÖDYT, YHTEENVETO JA POHDINTA

12.1 Opinnäytetyön hyödyt

Opinnäytetyön hyötynä on imetyksen tuen toimintasuunnitelman laatiminen opinnäytetyön kohdeneuvolaan (Liite 12). Imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla imetyksen ohjaus on laadukasta ja jokaiselle perheelle samanlaista. Terveystoimittajan on mahdollisuus imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla saada ohjaustilanteisiin tukea. Hän pystyy imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla osoittamaan vanhemmille tämänhetkiset hoitosuositukset ja hoitokäytänteet. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma auttaa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä mukana. Sen avulla uusi työntekijä tietää, miten neuvolassa imetysohjausta annetaan. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on myös osoitus THL:n imetyksen edistämisen toimintaohjelman noudattamista. Neuvolan toiminnan avulla edistetään THL:n tavoitteen ”Suomi imetyksen kärkimaaksi” saavuttamista.

Imetyksen tuen toimintasuunnitelma edistää Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelmaa. Neuvolan imetyksen tukemisen toimintasuunnitelmalla on tärkeä vaikutus Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelmalle. Imetyksen tukeminen jo ennen vauvan syntymään on tärkeää. Perheet tekevät ennen synnytystä päätöksen vauvan ravinnonsaannista. Laadukas imetysohjaus jo raskauden aikana vaikuttaa positiiviseen imetyspäätökseen. Vauvan syntymän jälkeen imetysohjaus konkretisoituu, jolloin perheet tarvitsevat laadukasta ohjausta. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla terveydenhoitaja pystyy sitä antamaan perhelähtöistä imetysohjausta ja -tukea oikeassa tilanteessa ja oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön tekijä on lastenneuvolan terveydenhoitaja. Terveystoimittajan työssä imetysohjausta annetaan päivittäin. Ohjaus on jokaiselle perheelle yksilöllistä, perheen tarpeista lähtevää. Opinnäytetyön tekijälle tämä työ laajensi tietämystä ja antoi ymmärrystä perheille, joilta imetys ei ole sujunut. Se auttoi myös jäsentelemään laadukkaaseen imetysohjaukseen vaadittavat asiat. Työkonferenssin avulla opinnäytetyön tekijä sai neuvolan työntekijöiden realistiset mielipiteet siitä, mitä neuvolan imetysohjaus on ja mitä muutoksia siihen halutaan.

12.2 Opinnäytetyön yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda imetyksen tuen toimintasuunnitelma neuvolatyöhön. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma kehittää ja yhtenäistää vauva- ja perhemyönteisyyttä neuvolan toiminnassa, sekä ohjaa imetystukea perhelähtöisesti. Tarkoituksena oli imetyksen tuen toimintasuunnitelman helppous juurruttaa ja siirtää muihin neuvoloihin.

Haastattelujen tuloksista nousi samoja asioita kuin kirjallisuuskatsauksesta ja työkonferenssin lopputuloksissa. Neuvolassa annettu ohjaus on ollut tärkeä tuki imetykseen. Ohjaukseen vaikuttivat terveydenhoitajan sanallinen ja konkreettinen ohjaus. Imetykseen vaikutti myös terveydenhoitajan motivoiva ohjaus. Imetysohjaus oli yksilö tai ryhmäohjausta. Ohjauksen ohella perheet saivat tietoa imetyksestä. Terveydenhoitajan tietotaito vaikutti perheen oikea-aikaiseen tukemiseen. Terveydenhoitajan tuki oikea-aikaisesti vaikutti imetyksen keston. Imetykseen liittyvä ohjaus ennen synnytystä koettiin ensisynnyttäjien mielestä vaikeana, koska mitään ennakkokokemusta imetyksestä ei ollut. Raskauden aikaisilla imetyskoulutuksilla ja ohjauksilla nähtiin olevan vaikutusta imetykäyttäytymiseen. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti oli erittäin tärkeä ohjaustilanne ensi- ja uudelleensynnyttäjille.

Terveydenhoitajan oikeaan ohjaukseen vaikuttivat ohjaustilanteet ja äidin tunnetilan huomioiminen. Äidin oma tahtotila ja aikaisempi imetyskokemus vaikuttivat imetykseen motivoitumiseen. Terveydenhoitajan asenne imetyksen ongelmatilanteissa vaikutti perheen päätökseen imetyksen jatkamisesta. Positiivinen asenne oli imetyksen kestoja tukeva. Myönteisen imetysilmapiirin luominen oli tärkeää vanhemmille jo raskausaikana. Vanhempien positiivisen asenteen tukeminen oli tärkeää. Jos vanhemmilla oli negatiivinen asenne imetystä kohtaan jo ennen vauvan syntymää, ei äiti imettänyt ollenkaan tai hyvin vähän aikaa. Positiivisen imetysasenteen luominen on tärkeää imetyksen tukemisessa.

Imetyksen tukeminen alkaa jo raskauden aikana ja jatkuu vielä vauvan syntymän jälkeen. Tukea pitää saada kotonakin riittävästi, jotta imetys onnistuu. Nopea apu imetyksen ongelmatilanteessa on erittäin tärkeää imetyksen keston kannalta. Apu juuri

siihen hetkeen oli tärkeää. Terveystenhoitajan realistinen tuki oli hyvä tapa edistää imetystä ongelmatilanteissa.

Imetyksen tukemiselle on ensisijaisen tärkeää isän asenne imetykseen ja imetykseen motivointiin. Puolison rooli imettävän äidin tukijana oli tärkeää. Puolison ja isän rooli tarkoittaa puolison olemusta, hänen huomiotaan äitiä kohtaan ja äidin mielipiteiden kuuntelua. Puolison läsnäolo auttoi imetyksen tukemisessa ja imetyksen kestossa.

Imetyksen tuki äidin omalta perheeltä on tärkeää. Imettävän äidin oma äiti vaikutti imetyksen kestoon. Hän oli imetyksen tukija. Äidin oma kokemus imetyksestä heijastui imettävään äitiin. Imettävän äidin ja hänen äitinsä välinen vuorovaikutus oli myös imetyksen kestoon vaikuttava asia. Vuorovaikutuksen ollessa ristiriitaista, imetyksen tuki oli huonoa. Perheen kulttuurin merkitys vaikuttaa imetyksen kestoon.

Imettävän äidin ystävät ja kaverit antavat vertaistukea imettävälle äidille. He olivat äidin tukijoita ja ymmärsivät tilanteita pienen vauvan kanssa. Äidit saivat heiltä henkistä tukea imetykseen keskustelemalla. Vertaistuki auttoi imetyksen onnistumista ja pidensi sen kestoja. Myös vertaisohjauksella nähtiin olevan tutkimuksen valossa myönteistä vaikutusta imetyksen tukemiselle.

Terveystenhoitaja koetaan kirjallisuuskatsauksen, haastatteluiden ja työkonferenssin perusteella imetyksen tukijaksi. Hän on motivoiva. Hän kuuntelee, ottaa huomioon äidin tarpeet eli hänen antamansa tuki on äitilähtöistä. Vastasyntyneen kotiuduttua, terveystenhoitajan ollessa kotikäynnillä, hänen antamansa tuki imettämiselle oli äideille sekä fyysistä että henkistä tukea.

Äidille tuttu terveystenhoitaja tuo ohjaustilanteisiin oikea-aikaisuutta ja äidit uskaltavat kertoa mielipiteitään terveystenhoitajalle. Terveystenhoitajan kannustava asenne tukee imetyksen kestoja. Terveystenhoitajan antama sanallinen ja sanaton kannustus, koetaan haastatteluiden ja työkonferenssin tulosten perusteella, positiiviseksi imetyksen tukemiseksi ja imetyksen kestoon vaikuttavaksi asiaksi. Perhe on mukana perheen tuentarpeen arvioinnissa, sitä ei terveystenhoitaja tee yksin. Luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen asiakassuhde on tärkeä osa imetyksen tukemista.

Terveydenhoitajan oikea ohjaus ja ennalta arvaamattomien tilanteiden ennakointi vaikuttavat imetyksen keston pidentymiseen. Yksilöllinen tuki nähdään erittäin tärkeäksi imetyksen kestolle. Terveydenhoitajan tuesta osittaiseen- ja täysimetykseen oltiin tyytyväisiä, vaikkei se välttämättä onnistunutkaan. Terveydenhoitajat olivat kirjallisuuden ja haastattelujen perusteella motivoivia ammattihenkilöitä, jotka kannustivat ja kunnioittivat äitejä ja heidän mielipiteitään. Terveydenhoitajan aito läsnäolo koettiin positiivisena asiana.

Työkonferenssin perusteella kuitenkin terveydenhoitajat itse kertoivat toivovansa enemmän tietoa erilaisten imetysongelmien ratkaisemisesta. Vaikka haastattelujen perusteella äidit kertoivat olevansa tyytyväisiä saamiinsa imetysohjauksiin ongelmatilanteissa. Jokainen terveydenhoitaja teki omalla tavallaan imetysohjausta ja siihen toivottiin selkeyttä. Työkonferenssin tuloksena päätettiin ottaa käyttöön imetyksen tuen toimintasuunnitelma. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma selkeyttäisi ja yhdenmukaistaisi terveydenhoitajien imetysohjausta lasta odottaville perheille sekä imetysohjausta lapsen syntymän jälkeen. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla voidaan myös selkeämmin antaa ohjausta normaaleihin imetyksen haasteisiin, imetysongelmiin, osittaiseen imetykseen siirtymiseen sekä turvalliseen kiinteiden ruokien maisteluun ja aloittamiseen.

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman siirrettävyys toiseen neuvolaan on periaatteessa mahdollista, vaikka toimintatutkimuksen tuloksia ei voida suoranaisesti siirtää toisalle tutkimuksen luonteen vuoksi. Imetyksen tuen toimintasuunnitelman siirrettävyys toiseen neuvolaan, vaatii kyseisen neuvolan oman toiminnan ja tämän opinnäytetyöntuloksena kehitettyä imetyksen tuen toimintasuunnitelman tarkastelua ja vertailua. Imetyksen tuen toimintasuunnitelmassa on otettu huomioon kirjallisuuden, haastattelujen ja työkonferenssin avulla saatuja tuloksia. Haastattelujen tulokset ja työkonferenssin tulokset ovat opinnäytetyön tilanteen neuvolan asiakkaiden ja henkilökunnan päätelmiä. Samanlaisia päätelmiä ei ole muissa neuvoloissa. Mutta imetyksen tuen toimintasuunnitelman perustana olevat THL:n suositukset ovat kuitenkin samanaiset koko maassa. Sen vuoksi siirrettävyyttä toiseen neuvolaan voidaan miettiä ja kokeilla.

12.3 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina on imetyksen tuen toimintasuunnitelman vaikuttavuuden arviointi ja toimintasuunnitelman kehittäminen. Jatkotutkimuksen aihe on hyvin mielenkiintoinen opinnäytetyön tekijän mielestä. Siinä saadaan selville toimintatutkimuksen käytännöllisyys ja jatkuvuus. Toimintatutkimuksen tekemän muutoksen mittaaminen terveydenhoitajien imetysohjauksessa ja mahdollisesti imetysajan keston pidentymisenä on mahdollista. Lähtötilanteen mittaukset pystytään osoittamaan ennen kuin imetyksen toimintasuunnitelma otetaan käyttöön. Imetysajan pituutta voidaan takautuvasti äideiltä kysyä esimerkiksi lapsen yksivuotisneuvolassa. Tämän opinnäytetyön haastatteluiden perusteella voidaan tarkastella imetysohjauksen tämän hetkistä tilannetta äitien mielestä.

Imetyksen tuen toimintasuunnitelman vertailua muiden kuntien tekemiin toimintasuunnitelmiin voidaan myös jatkossa tutkia. Imetyksen tuen toimintasuunnitelma on yksi THL:n suositustoiminto, joka varmasti lisää niiden kehittämistä Suomen eri kunnissa ja kaupungeissa.

Jatkotutkimuksena voisi olla myös isien kokemus äitien imettämisestä. Miten isät on otettu huomioon imetysohjauksessa tai millaiseksi he kokevat roolinsa äidin imettämisen tukemisessa. Tällöin on myös hyvä tarkastella isien suhtautumista vauvanhoitoon ja perheen arjen jakamiseen. Kirjallisuuden ja haastattelujen perusteella isien osallistuminen perheen kotitöihin auttoi imetyksen keston pidentymiseen.

Opinnäytetyön tekijän kunnassa on käynnissä perhekeskuksen perustaminen. Opinnäytetyön haastatteluissa tulivat esille, imetykseen negatiivisesti vaikuttavana asiana, perheen erilaiset ongelmat. Ne vaikuttivat äidin jaksamiseen, vaikka niihin olisi saanut kodin ulkopuolista apua. Perheen taloudelliset tilanteet, perheen ympäristössä tapahtuvat henkisesti kuormittavat asiat ja epävarmuudet vaikuttavat äitiin ja sitä kautta imetykseen. Perhekeskuksen toimintamallin avulla apua olisi saatavissa entistä paremmin ja nopeammin. Tämä olisi myös jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoinen asia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu kulttuurisesta ja sosiaalista näkökulmasta imetyksen tukemista, mutta miten esimerkiksi taloudellinen tuki vaikuttaa imetykseen.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla: matka teoriasta käytäntöön. Pori: Kehitys Oy.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Askelsdottir, B., Jonge, W., Edma, G. & Wiklund, I. 2013. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. *Midwifery* 29, 927-934. Viitattu 1.3.2018. <https://www.elsevier.com/midw>

Baerug, A., Langsrud, O., Loland, B., Tufte, E., Tylleskär, T., & Fretheim, A., 2016, Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Willey Online Library Volume 12, Issue 3*, 428-439. Viitattu 3.3.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12273/full>

Brown, A., 2016, What do women really want? Lessons for breastfeeding promotion and education. *Breastfeeding medicine Volume 11, number 3*, 2016, 102-110. Viitattu 26.2.2018. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2015.0175>

Bolton, T., Chow, T., Benton, P. & Olson, B. 2009. Characteristics associated with longer breastfeeding duration: An analysis of a peer counseling support program. *Journal of human lactation* 1, 18-27. Viitattu 1.3.2018. <http://journals.sagepub.com.lillukka.samk.fi/doi/pdf/10.1177/0890334408325985>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aatola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. PS-kustannus, 26-44.

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Imetysohjaus äitiysneuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. Helsinki: Juvenes Print, 80-83.

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. Helsinki: Juvenes Print, 88-91.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.). 2017. *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 24/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/URN_ISBN_978-952-302-949-1.pdf?sequence=1

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Viitattu 1.10.2018. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus -toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: J. Aatola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. PS-kustannus, 214-229.

- Heikkinen, H. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy, 114-130.
- Heikkinen H., Rovio E. & Kiilakoski T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy, 78-93.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hotus www-sivut. 2018. Viitattu 1.10.2018. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyn kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 25.2.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf
- Kaunonen, M., Hannula, L. & Tarkka, M-T. 2011. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical nursing* 21, 1943-1954.
- Krohn, M. 2017. Laatu. Viitattu 2.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laanterä, S., Pietilä, A-M., Ekström, A. & Pölkki, T. 2012. Confidence in breastfeeding among pregnant women. *Western journal of nursing research* 7, 933-951. Viitattu 1.3.2017. <http://journals.sagepub.com.lil-lukka.samk.fi/doi/pdf/10.1177/0193945910396518>
- Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi - dialoginen metodi. Teoksessa J. Lehtonen (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Edita Prima, 15-16.
- Lehtonen, J., Syvänen, S., Kokkonen, A. & Tamminen, H. 2014. Työkonferenssi – dialoginen kehittämismetodi. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361-378.

Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M. & Ye, B. 2017. The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western journal of nursing research* 7, 906-923. Viitattu 1.3.2017. <http://journals.sagepub.com.lillukka.samk.fi/doi/pdf/10.1177/0193945916670645>

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 25.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Metsämuuronen J. 2009 Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela. Työpapereita 61/2014. 25.2.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niinistö, S. & Virtanen, S. 2017. Lisäruokien aloittaminen. Viitattu 24.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/lisaruoalien-aloittaminen>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print 23- 34.

Otronen, K. Imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 73-75.

Pehkonen, S., Aho, A., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2014. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 2015, 27 (3), 239-250. Viitattu 28.2.2018. <http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/h/0786-5686/27/3/aitienim.pdf>

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- Puhetta vai todellisuutta- Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.3.2018. *Psychology and social research* 198. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf>

Rova, M. & Koskinen, K. 2017. Imetyssuosituksien edistäminen. Viitattu 24.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetyssuosituksien-edistaminen>

Sherriff, N., Panton, C. & Hall, V. 2014. A new model of father support to promote breastfeeding. *Community practitioner* 5, 20-24. Viitattu 1.3.2018. https://www.researchgate.net/publication/262783836_A_new_model_of_father_support_to_promote_breastfeeding

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print 7-22.

Syödään yhdessä -suositukset lapsiperheille. 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 24.2.2018.
http://www.ju-kari.fi/bitstream/hadle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 24.2.2018.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/va

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitainen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2012. Viitattu 1.3.2018.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 1.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Ammatillisen tutkimuksen eettiset pelisäännöt. Viitattu 12.2.2018.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413488476/1194413568842.html>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkimuksen metodifoorumi. Toimintatutkimus. Viitattu 12.2.2018. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>

Valkeapää, K. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. 2016. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 56-66.

Wambach, K., Aaronson, L., Breedlove, G. Doman, E. Rojjanasrirat W. & Yeh H-W., 2011. A Randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. Western journal of nursing research 4, 486-505. Viitattu 1.3.2018. <http://journals.sagepub.com.lil-lukka.samk.fi/doi/pdf/10.1177/0193945910380408>

World Health Organization www-sivut. 2018. Viitattu 1.10.2018.
http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

LIITE 1(1)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma -7 askelta (Otronen 2017, 115-119).

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

”Kaikilla äitiys- ja lastenneuvoloilla on kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma, joka perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman suositukseen ja WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainväliseen markkinointikoodiin. Ohjelma sisältää imetysohjauksen periaatteet perheiden saaman ohjaukseen ja hoitoon. Ohjelma on perheiden nähtävillä. Neuvolan vauvamyönteisyysohjelmassa kuvataan vauvamyönteisyysohjelman 7 askelta. Perhekeskuksen johto on vastuussa siitä, että kaikki, jotka ohjaavat raskaana olevia ja heidän perheitään sekä pikkulapsiperheitä ovat tietoisia neuvolan vauvamyönteisyysohjelmasta. Johto huolehtii, että ohjelmaa noudatetaan, ja että se päivitetään säännöllisesti.” (Otronen 2017, 115.)

2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

”Perheet saavat ajantasaista ohjausta ja tietoa imetyksestä. Perheittä hoitavilla työntekijöillä on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, josta käytännön harjoittelua on 4 tuntia. Käytännön harjoittelu voi tapahtua myös sairaalassa. Perhekeskuksen henkilökunta on tietoinen neuvolan vauvamyönteisyysohjelmasta ja sen sisällöistä.

Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Imetystä koskevia henkilöstökoulutuksia varten on laadittu kirjallinen suunnitelma ja koulutukseen osallistumisia seurataan kirjallisesti. Koulutussuunnitelmasta vastaa perhekeskuksen johto.

Uusi työntekijä perehdytetään neuvolan vauvamyönteisyysohjelman sisältöön ensimmäisten työviikkojen aikana. Imetysohjaajakoulutusta järjestään vuoden sisällä niille työntekijöille, joilla koulutusta ei ole.” (Otronen 2017, 115.)

3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus

”Perheiden saama imetysohjaus on suunnitelmallista ja toteutetaan yksilöllisesti perheen lähtökohdista. Kaikille raskaana oleville ja heidän perheilleen annetaan ohjausta suullisesti ja kirjallisesti. Ohjaus sisältää tietoa imetyksen hyödyistä ja niistä

LIITE 1(2)

tekijöistä, jotka vaikuttavat imetyksen käynnistymiseen. Raskausaikana perheet saavat tietoa seuraavista asioista:

- Imetyksen hyödyt äidille ja lapselle
- Vierihoido
- Iho-kosketus
- Imetyssasento ja oikea imemisote
- Vauvantahtinen imetys
- Rintamaidon muodostumisen ja lisäämisen periaatteet
- Äidinmaidonkorvikkeen käytön mahdolliset riskit imetyksen jatkumiselle
- Tutin ja tuttipullon välttäminen ennen kuin imetys on vakiintunut
- Mistä saa apua ja tukea imetykseen
- Tietoa sairaalan hoitokäytännöistä

Raskauden aikainen ohjausmateriaali on suositusten mukaista ja perustuu tutkittuun tietoon. Raskauden aikaisessa imetysohjauksessa otetaan huomioon perheen toiveet ja aikaisemmat imetykokemukset. Perheet saavat tietoa imetyksestä ennen raskausviikkoa 32. Imetyssuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Jos raskaana olevalla on ollut aiemmin imetysongelmia, imetyssuunnitelma välitetään tiedoksi synnytysraalaan. Erityistä tukea tarvitsevat saavat tehostettua imetysohjausta. ” (Otronen 2017, 116.)

4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

”Lasten terveystarkastuksissa perheet saavat suunnitelmallista ja yksilöllistä imetysohjausta. Ohjaus on vauvan ja perheen tarpeista lähtevää. Erityistä tukea tarvitsevat perheet saavat lisätukea.

Perheen kanssa keskustellaan vauvan syömisestä jokaisella neuvola – ja kotikäynnillä. Perheitä kannustetaan ja tuetaan imetyksessä sekä tarjotaan apua ongelmatilanteissa. Imetysongelmista on kirjalliset ja näyttöön perustuvat hoito-ohjeet. Vauva punnitaan säännöllisesti ensimmäisen kuuden viikon ajan, kunnes maidon muodostuminen on vakiintunut ja vauvalla on riittävä painonnousu. Perheet saavat ohjausta vauvan riittämättömän painon nousun seurata ja hoitoon kirjallisen toimintaohjeen mukaisesti. Jos äiti ei halua imettää, varmistetaan, että äiti on tehnyt tietoisin päätöksen.

Terveystarkastuksissa varmistetaan

- äiti osaa tulkita vauvan varhaisia nälän merkkejä
- Äiti osaa käyttää itselleen ja vauvalle sopivia imetysasentoja ja varmistaa vauvan oikean imemisotteen
- perhe osaa seurata imetyksen turvamerkkejä
- imetys on vauvantahdista
- perheen voimavarat ja vuorovaikutus vauvan kanssa

Imetysohjaustilanteessa äidin kanssa keskustellaan myös

- Perheen nukkumisjärjestelyistä ja yö imetyksestä
- Tutin tai tuttipullon käytön vaikutuksista
- Maidonerityksen ylläpitämisestä ja tarpeen mukaisesta lisäämisestä
- Käsin lypsämisestä ja kuppiruokinnasta
- Tiehyttökoksen ja rintatulehduksen oireista” (Otronen 2017, 117.)

5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa

”Perheille annetaan tietoa ja tukea täysimetyksen onnistumiseksi kuuden kuukauden ajan. Perheille annetaan tietoa suositellusta ajankohdasta aloittaa kiinteät ruuat. Kiinteiden ruokien ohella imetystä tuetaan jatkamaan ainakin yhteen ikävuoteen asti tai pidempään äidin ja lapsen sitä halutessa.

Äidit saavat asianmukaista tietoa rintamaidon ravitsemuksellisista ja immunologisista hyödyistä. Kiinteiden ruokien maistelu aloitetaan tarjoamalla useita makuaineita maisteluannoksina 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan.

Neuvolassa tiedetään täysimetystä mahdollisesti haittaavista tekijöistä. Osittain imettäville äideille turvataan riittävä tuki ja ohjaus, jotta varmistetaan vauvan hyvä ravitsemus. Neuvolassa perheitä ohjataan äidinmaidonkorvikkeen turvalliseen valmistukseen ja käyttöön sekä keskustellaan tutin ja tuttipullon vaikutuksista imetykseen. Yli neljän kuukauden ikäiselle lapselle, jonka kasvu on imetyksen tehostamisesta huolimatta riittämätöntä, on parempi aloittaa kiinteät ruoat kuin siirtyä äidinmaidonkorvikkeeseen. ” (Otronen 2017, 118.)

6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

”Tavoitteena on vakiinnuttaa imetys kulttuurillisena normina lapsen ravitsemuksessa. Äitejä rohkaistaan imettämään myös kodin ulkopuolella. Neuvolassa on varattu rauhallinen paikka imetykselle ja äidit voivat imettää myös vastaanotolla. Imetys nähdään ihmisoikeutena. Neuvolassa noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Neuvolassa ei ole äidinmaidonkorvikkeen, tuttipullojen tai tuttien mainontaa.” (Otronen 2017, 118.)

7. Askel: Imetystuen varmistaminen

”Neuvolalla ja sairaalalla on yhdessä sovitut käytännöt hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä silloin kun imetyksessä on haasteita. Imetystuen järjestämisestä on sovittu neuvolan ja sairaalan välillä. Neuvola ja sairaala tekevät yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa imetyksen edistämiseksi. Perheitä ohjataan varaamaan kotikäynti tai terveystarkastus neuvolaan kotiutuessaan synnytysairaalaista. Imetyksen jatkumisen varmistamiseksi imetyksen sujuminen tulee arvioida viikon sisällä kotiutumisesta.

Perheet tietävät, mistä he tarvittaessa saavat tukea imetykseen. Neuvolassa on sovitut käytännöt yhteistyöstä lääkärin kanssa.” (Otronen 2017, 119.)

LIITE 2

Liitetaulukko 1: Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Interventio / vertailu-interventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1 Liu L., Zhu J., Yang J., Wu M.& Ye B., 2017, Kiina	Tutkimus ensisynnyttäjien imetyksen käyttäytymisestä kahdessa ryhmässä. Imetykseen ohjaus ja ilman ohjausta ryhmät.	150 ensisynnyttäjää, Hong Kong.	Imetys opetusta ja ilman opetusta. Seurataan imetyksen kesto sairaalassa, 4 ja 8 vk synnytyksestä. Kotikäynnillä imetysopetusta.	Kvantitatiivinen, vertailu tutkimus ja kvasikokeellinen. Aineisto kerättiin puhelimen haastattelulla.	Ohjelma auttoi äitejä imettämisen jatkamisessa kotona. Ohjauksessa oli mukana kuvia, videoita ja soittoja imetystukeen, jotka auttoivat ongelmatilanteissa	17p
2 Wambach K., Aaronson L., Breedlove G. Doman E. Roj-janasirat W. & Yeh H.	Imetystuki nuorille ensisynnyttäjille. Seurantatutkimus. Verrata kolmea ryhmää: 1. Imetystuki ja vauvan hoitokoulutus ennen ja jälkeen synnytyksen.	289 ensisynnyttäjää, Mindwestern	Imetystuki ja koulutus toisella raskauskolmanneksella, loppuen 4 vk synnytyksen jälkeen. Imetystä seurattiin 3 ja 6 vk ja 2, 3, 4, 5 ja 6 kk synnytyksestä	Prospektiivinen/seurantatutkimus, ei sokkoutettu, kolmeen ryhmään jaettu kontrolloitu tutkimus. Aineisto kerättiin puhelimen haastattelulla	Tutkimus löydökset tukivat imetysohjauksen koulutusta ja vertaistukea. Imetysohjaajan antamaa käytännöntuki koettiin tärkeäksi. Imetys kesti kauemmin ensimmäisessä ja toisessa ryhmässä, kuin kolmannessa	17p

W., 2011, USA	Synnytyksen jälkeen kotikäynnit viisi kertaa. 2. vauvan hoitokoulutus ennen synnytystä ja sen jälkeen puhelin tuki ja kotikäynti 3. normaali raskauden seuranta ja kotiutus.				ryhmässä. Myös nuorille äideille vauvanhoito tuki on tärkeää	
3 Sherriff N., Panton C. & Hall V., 2014, Englanti	Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida empiirisesti käsite ”Isän tuki imetyksessä” äitiyspalveluihin ja yleiseen terveydenhuoltoon, selvittää sen merkitystä käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen kautta.	19 äitiä ja 11 isää, Brighton, sekä narratiivinen kirjallisuuskat-saus	Artikkelikatsaus, jossa tarkasteltiin isän osallisuutta imetyksen tukemiseksi. Sekä perusterveydenhuollon tuki isien osallisuuteen.	Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lisäksi kvantitatiivinen ryhmähaastattelu, sekä puhelin haastattelut isille	Kirjallisuus vahvistaa, että, isillä on ensisijainen merkitys imetyksen tukemiseksi. Isät tarvitsevat myös oikeaa tietoa, johdonmukaista tietoa ja toiminnallista tukea. Isät tarvitsevat enemmän tukea hoitohenkilökunnalta	12p

4 Bolton T., Chow T., Benton P. & Olson B. 2008, USA	Vertaisohjauksen tukiohjelma imetyksajan pidentämiseksi köyhimillä naisilla.	2168 odotettavaa äitiä ja 2899 synnyttänyt äitiä, yhteensä 5067 naista, Michigan.	Imetyksen tukemista pidemmäksi aikaa. Tukea sai ennen synnytystä ja sairaalasta kotiutumiseen ja sen jälkeen niin monta kertaa kuin tarvitaan.	Kuvaileva tilastointi. Aineisto kerättiin imetysohjaajien tekemän haastattelujen avulla.	Vertaistuella saadaan köyhimät naiset imettämään kauemmin. Tutkimuksessa ei voi yksiselitteisesti sanoa miten imetyksen vertaistuki auttoi. Nopea arvio on tutkimuksen mukaan tärkeä. Vertaistukiryhmä sopii nuoremmille äideille.	14p
5 Laanterä S., Pietilä A-M., Ekström A. & Pölkki T. 2012, Suomi	Raskaana olevan naisen itseluottamus imetyksessä.	123 odottavaa äitiä, Etelä-Suomesta.	Kysymykset olivat imetyksen asenteesta, luottamuksesta ja tietämyksestä ennen synnytystä.	Kuvaileva tilastointi tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä haastattelulomakkeella.	Tutkimustuloksissa todettiin, että neuvolassa pitäisi lisätä tukea imetysluottamukseen niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.	20p
6 Askelsdottir B., Jonge W., Edma G. & Wiklund I.,	Tukeminen nopeasti kotiutuville äideille ja vauvoille.	45 äitiä tutkimusryhmä ja 51 äitiä kontrolliryhmä, yhteensä 96	Verrataan tutkimusryhmiä: hoitajan kotikäyntiä 2-3 kertaa ensimmäisen viikon aikana synnytyksestä ja käynti sairaalassa 5-7 päivän jälkeen syntymästä ja äidit, joiden	Retrospektiivinen, tapauskontrolloitu. Aineisto kerättiin haastattelulomakkeella.	Aikainen puuttuminen on mahdollista tutkimusryhmällä. Kontrolliryhmä olisi halunnut enemmän imetyksestä tietoa.	17p

2012, Ruotsi		synnyttä- nyttä äitiä.	luokse ei tehty kotikäyn- tiä synnytyksen jälkeen.			
7 Malva- lehto H., 2012, Suomi	Vanhempien neu- voloilta imetyk- seen saama ja toi- voma tuki. Tutki- mus liittyi Urbaani vanhemmuus - hankkeeseen.	631 van- hempaa. Tutkimus tehtiin kol- messa etelä- suomalai- sissa yli- opistosai- raalassa. Kaksi tutki- mussairaa- laa ja yksi verrokki sairaala	Kysymykset olivat: Mil- laista tukea vanhemmat saivat neuvolalta ja Mil- laista tukea vanhemmat olisivat toivoneet neuvo- lalta. Kysymyksiin vas- tattiin, kun lapsi oli 6 viikkoa vanha.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin avoi- mella kyselylomakkeella. Aineiston analyysimene- telmänä käytettiin induk- tiivista sisällönanalyysia.	Tuloksena oli, että van- hemmat tarvitsevat tai toivoivat imetyksen tukea neuvolalta. Vanhemmat toivoivat yksilöllistä, per- heen tarpeisiin vastaavaa imetystukea neuvolasta. Imetyksen onnistumi- sessa auttoi tiedollinen, ohjeistava, käytännöllii- nen ja perheen hyvinvoin- tia edistävä tuki. Sekä imetyksen edesauttava, kannustava ja neutraali ammattillinen tuki.	18p
8 Karvo- senoja K., 2010, Suomi	Imetysohjaus Kuo- pion neuvoloissa asiakkaiden ja ter- veydenhoitajien näkökulmasta.	17 tervey- denhoitajaa ja 36 äitiä Kuopion neuvoloissa.	Terveydenhoitajille ja äi- deille oli omat kyselykaa- vakkeet. Terveydenhoita- jat olivat Kuopion neuvo- lan terveydenhoitajia. Äi- dit olivat jo imetyksen lo- pettaneet kolmesta Kuo- pion asuinalueesta.	Kvantitatiivinen tutki- mus. Terveydenhoitajille ja äideille oli omat kyse- lykaavakkeet struktu- roiduilla kysymyksillä. Kummassakin kyselyissä oli myös avoimia kysy- myksiä.	Terveydenhoitajista 40% ei kaivannut lisäkoulut- usta. Terveydenhoitajat kokivat onnistuvansa imetysohjauksessa erityi- sesti, kun lapsella oli huono imuote tai äidillä rintatulehdus. Hankalim- miksi ohjaustilanteiksi he kokivat äidin	16p

					<p>motivoinnin, tilanteet, jossa puoliso ei tukenut imetystä sekä äidin tunteen, ettei selviä imetyksestä. Pääosin imetysohjauksessa koettiin onnistumista melko usein. Äitien mielestä imetysohjauksen otti mielellään vastaan. Äidit toivoivat terveydenhoitajalta suurempaa aloitetta imetysaiheiseen keskusteluun ja konkreettisempaa ohjausta. Puoliso on äidille tärkein käytännön avun ja positiivisen tuen lähde, mutta varsinaista imetysohjausta äidit eivät puolisoiltaan kaivanneet.</p>	
9 Brown A., 2016, Englanti	Mitä naiset haluavat imetyksen edistämiseksi ja imetyksen tukemiseksi.	1130 synnyttänyttä äitiä, jotka olivat päättäneet	Kysymykset olivat imetysmyönteisyydestä ennen vauvan syntymää. Imetyksen tiedoista, siihen myönteisestä	Retrospektiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelulomakkeella. Aineisto analysoitiin kvantitatiiviselle	Äidit kokivat imetysohjauksen tarpeelliseksi, mutta kokivat että Englannissa nykyinen ohjaus vaatii muutosta.	14p.

		imettää vauvan synnytyä. Otoksesta otettiin satunnaisesti 200 äitiä tarkempaan analyysiin. Tutkimus tehtiin Englannissa.	asenteesta. Imetyksen koulutuksesta uusille vanhemmille.	tutkimukselle tyypillisellä kuvailevalla menetelmällä. Analysointi teemoiksi ja alaluokiksi.	Painotettaisiin imetyksen terveysvaikutuksia ja siihen, että imetys olisi ensimmäiset kuusi kuukautta ainoa vauvan ravinto. Imetysohjaus laajennettaisiin muihin perheenjäseniin ja yhteiskuntaakin koskevaksi. Se vaikuttaisi äidin myönteiseen imetysasenteeseen.	
10 Pehkonen S., Aho A., Hanula L. & Kaunonen M., 2014, Suomi	Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Tietoa, jota voidaan hyödyntää imetyksen tukemisessa.	421 synnyttänyttä äitiä, eteläsuomalaisista sairaaloista.	Tarkasteltiin terveydenhoitajalta saatua imetystukea lapsen ollessa kuusi kuukautta vanha. Sekä imetystuen määrän ja imetyksestä selviytymisen välistä yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastomenetelmillä.	Äidit kokivat, että saivat terveydenhoitajilta emotionaalista tukea hyvin. Hoitajilta saatu myönteinen palaute imetyksestä ja uskonvahvistus selviytymiseen imetyksestä toteutui parhaiten. Imetystuen määrällä ja imetyksestä selviytymisellä oli positiivinen yhteys.	19p

LIITE 3(1)

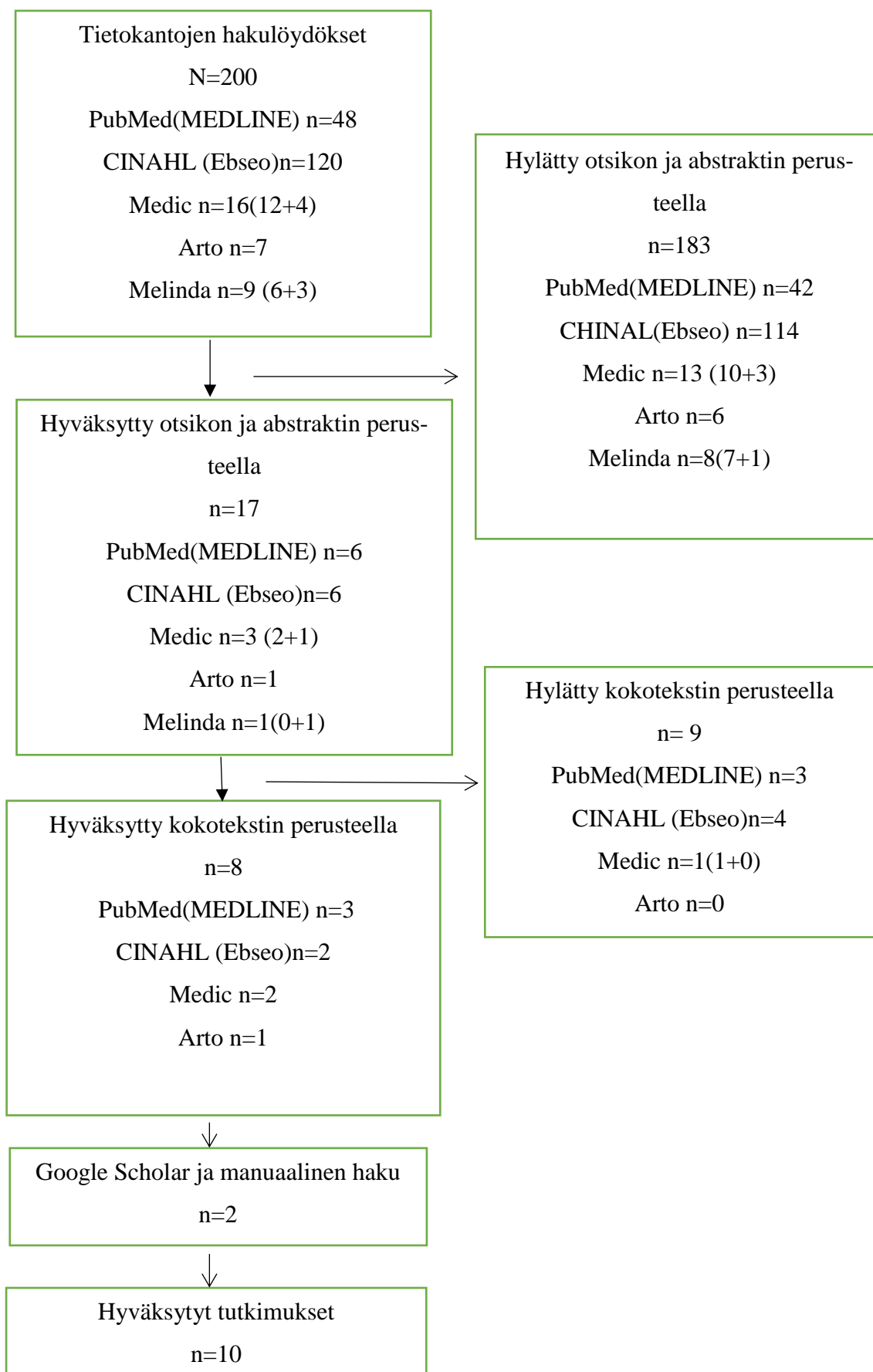
Liitetaulukko2: Kirjallisuuskatsaushaut eri tietokannoista

	Löydettyjä viitteitä	Valittu mukaan otsikon perusteella	Valittu mukaan abstraktin perusteella	Valittu mukaan koko tekstin perusteella	Mukaan valikoitunut
Medic 9.2.2018: Haun rajaukset: kieli Suomi, 2008-2018					
(äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja) and (imetytys or vauvamyönteisyys) and (ohjaus or tuki)	13	13-10=3	3-1=2		2
(äiti or isä or neuvola or neuvola or terveydenhoitaja) and (imetytys) and (vauvamyönteisyys) and (ohjaus) and (tuki)	4	4-2=3	3-2=1		1
Chinal 9.2.2018: Haun rajaukset: kielet Suomi, Ruotsi ja Englanti, 2008-2018, Academic journal alla olevat tutkimukset					
(mother or father) and (breastfeeding) and (counseling)	120	120-114=6	6-4=2		2
PubMed 26.2.2018: Haun rajaukset: kielet Suomi, Ruotsi ja Englanti, 2008-2018, alle 23 kuukauden ikäiset lapset, Nursing journal alla olevat tutkimukset					
(mother or father or well-baby clinic) and (breastfeeding) and (counseling or baby friendly well baby clinic initiative)	48	48-29=19	19-13=6	6-3=3	3
Arto 28.2.2018: Haun rajaukset: kieli Suomi, 2008-2018					
(äiti? or isä? or neuvola?) and (imetytys? or imetysohjaus?)	7	7-1=6	6-5=1		1
Melinda 28.2.2018: Haun rajaukset: kieli Suomi, 2008-2018					
(äiti or isä or neuvola) and (imetytys or imetysohjaus)	7	7-6=1	1		1
(äiti or isä or neuvola or terveydenhoitaja and imetytys? or imetysohjaus?) and (ohjaus or tuki)	3	3-2=1	1		1

LIITE 3(2)

	Valittu mu- kaan	Poistettu pääl- lekkäisyyksiä	Tarkasteltu koko tekstiä	otettu mu- kaan kirjalli- suus katsauk- seen
Medic	3	3-1=2	2-0=2	2
Chinal	2	2-0=2	2-0=2	2
PubMed	3	3-0=3	3-0=3	3
Arto	1	1-0=1	1-0=1	1
Melinda	2	2-2=0	0	0
Muu	2	2-0=0	2-0=2	2
Yhteensä				n=10

Alkuperäistutkimusten vaiheittainen valintaprosessi.



Liitetaulukko 3: Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten CASP-arviointikriteeristö (Nevala ym. 2014, 38-41). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	tutki- mus	tutkimus	tutki- mus	tutki- mus	tutki- mus	tutki- mus
	Liu L., Zhu J., Yang J., Wu M.& Ye B., 2017, Kiina	Wambach K., Aaron- son L., Breedlove G. Doman E. Roj- janasrirat W. & Yeh H-W., 2011, USA	Sher- riff N., Panton C. &Hall V., 2014, Eng- lanti	Bolton T., Chow T., Benton P.& Ol- son B. 2008, USA	Laanterä S., Pie- tilä A- M., Ek- ström A. & Pölkki T. 2012, Suomi	Askels- dottir B., Jonge W., Edma G. & Wik- lund I., 2012, Ruotsi
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määriteltä?	2	2	2	2	2	2
Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	1	2	2	1	2	1
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimusky-symykseen?	2	1	2	1	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1	2	0	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaisia tietoja?	2	1	1	1	2	1
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1	1	0	2	2	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	1	1	1	2	1

Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	1	1	1	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	1	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	1	2	2
artikkelin yhteispisteet	17p	17p	12p	14p	20p	17p

Kriteerit	tutkimus Karvosenoja K. 2010, Suomi	tutkimus Malvalehto H. 2012, Suomi	tutkimus Brown A. 2016, Englanti	tutkimus Pehkonen S., Aho A., Hannula L. & Kaunonen M., 2014, Suomi
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	2	2	2
Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1	2	0	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaisia tietoja?	1	1	1	1
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	0	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	2

Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	1	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	1	2	1	2
artikkelin yhteispisteet	16p	18p	14p	19p

LIITE 6

Liitetaulukko 4: Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Miten imetystä tuettiin?

	Miten imetystä tuettiin?	luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
Liu L., Zhu J., Yang J., Wu M. & Ye B., 2017, Kiina	Tutkimuksessa ohjaus vaikutti imetyksen tehokkuuteen ja käyttäytymiseen. Tutkimusryhmä sai opetusta imetystaitoihin, koulutusta imetyksen eduista ja perheenjäsenten tuesta imetykseen . Ohjauksessa oli mukana kuvia, videoita ja soittoja imetystukeen, jotka auttoivat ongelmatilanteissa .	*Audiovisuaalinen ohjaus *Henkilökohtainen *Imetysohjaus *Nopea apu ongelmatilanteissa	Imetysohjaus Yksilöllinen ohjaus Vertaisohjaus	Imetysohjaus
Wambach K., Aaronson L., Breedlove G. Doman E. R. & Yeh H-W., 2011, USA	Henkilökohtainen koulutus , imetyksentuki, -ohjaus ja puhelin yhteys ongelmatilanteissa imetysohjaajan kanssa vaikutti imetyksen keskeeseen. Koulutus, tuki ja vertaistuki tukivat imetystä.	*Oikea tieto imetyksestä	Imetystietous	Tietoa imetyksestä
Sherriff N., Panton C. & Hall V., 2014, Englanti	Imetyksestä tietoa , positiivista asennetta ja emotionaalista ajattelutapa, isän osallisuutta päätöksentekoon, käytännöntukea .	*Äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetyksestä *Tilannekohtainen tuki/nopea apu *Imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen *Lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön tuki imetykseen	Asenne Aikainen tuki Imetystuki Toiminnan tuki	Imetystuki
Bolton T., Chow T., Benton P. & Olson B. 2008, USA	Imetyksen vertaisohjauksen tukemisen ohjelma auttoi pidempään imetykseen. Parin päivän imetyskoulutus tuki imetystä.			

<p>Laanterä S., Pietilä A-M., Ekström A. & Pölkki T., 2012, Suomi</p>	<p>Imetystuki terveydenhuollossa raskauden aikana ja vauvan syntymän jälkeen vaikuttaa positiivisesti äidin imetys käyttäytymiseen. Epävarmuus on yksi syy, jonka johdosta siirrytään korvikemaitoon. Negatiivinen tai positiivinen asenne vaikuttaa imetyksen tukemiseen.</p>			
<p>Askelsdottir B., Jonge W., Edma G. & Wiklund I., 2012, Ruotsi</p>	<p>Aikainen tuki kotiin ja tuen jatkuminen, auttaa imetyksen jatkumista kotona. Kontrolliryhmä olisi halunnut enemmän imetyksestä tietoa. Isien myönteisyys imetykselle ja vauvan hoidolle.</p>			
<p>Malvalehto H. 2012, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen mukaan vanhemmat saivat asiakaslähtöistä tukea imetykseen neuvolalta. Neuvola tarjosi imetykseen tukea normaalien vastaanottokäyntien lisäksi lisä käynneillä.</p>			
<p>Karvosenoja K. 2010, Suomi</p>	<p>Imetyksen tukea terveydenhoitajat antoivat parhaiten vastasyntyneen perheelle. Terveydenhoitajien tietotaito ongelmatilanteiden helpottamiseksi.</p>			
<p>Brown A. 2016, Englanti</p>	<p>Äideille annettiin ohjausta ja apua imetykseen. Imetyksen terveysvaikutuksia äideille tuotiin esille. Tukea annettiin pienin askelin, äitilähtöisesti.</p>			
<p>Pehkonen S., Aho A., Hannula L. & Kaunonen M., 2014, Suomi</p>	<p>Imetystä tuettiin emotionaalisesti ja sitä äidit halusivat. Hoitajilta saatu myönteinen palaute imetyksestä ja tuki imetyksestä selviytymiseen.</p>			

Liitetaulukko 5. Aineiston luokittelu: Imetyksen tukeminen.

luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • audiovisuaalinen ohjaus (kuvat, videot) • henkilökohtainen imetysohjaus • nopea apu ongelmatilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> • imetysohjaaja • yksilöllinen ohjaus • vertaisohjaus 	imetysohjaus
<ul style="list-style-type: none"> • oikea tieto imetyksestä 	<ul style="list-style-type: none"> • imetystietous 	tietoa imetyksestä
<ul style="list-style-type: none"> • äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetykseen • tilannekohtainen tuki/nopea apu • imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen • lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön tuki imetykseen 	<ul style="list-style-type: none"> • asenne • aikainen tuki • imetystuki • toiminnan tukija 	imetystuki

LIITE 7

Liitetaulukko 6: Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Miten tuetaan imetyksen kestoa?

	Miten tuetaan imetyksen kestoa?	luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
Liu L., Zhu J., Yang J., Wu M. & Ye B., 2017, Kiina	Tutkimusryhmä oppi teknisiä keinoja ongelman ratkaisuun ja teknisiä keinoja. Koulutus lisäsi luottamusta imetykseen. Tutkimusryhmä sai opetusta perheenjäsenten tuesta imetykseen.	*Fyysinen ohjaus imetykseen *Henkilökohtainen imetysohjaus *Nopea apu ongelmatilanteissa	Terveystieteiden ammattilainen ja imetysohjaaja Yksilöllinen ohjaus Vertaisohjaus	Imetysohjaus
Wambach K., Aaronson L., Breedlove G. Doman E. Rojjanasrirat W. & Yeh H-W., 2011, USA	Koulutus, tuki ja vertaistuki osoittivat imetyksajan pidentymistä ja sen tehokkuutta. Henkilökohtainen imetyksentuki, -ohjaus ja puhelin yhteys ongelmatilanteissa vaikutti imetyksen kestoon.	*Oikea tieto imetyksestä *Oikeaa tietoa imetysongelmista ja niiden ratkaisu keinoista	Imetysohjaus Tietoisuus ongelmatilanteista	Tietoa imetyksestä
Sherriff N., Panton C. & Hall V., 2014, Englanti	Isän rooli on kannustajan rooli . Tukea ja auttaa. Vanhempainloma. Imetyksestä tietoa . Isä on ensisijainen tuki imettävälle äidille. Hän voi vaikuttaa imetyksen kestoon, imetyksen tukemiseen ja sen päätöksentekoon.	*Äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetykseen *Vertaistukiryhmät *Tilannekohtainen tuki/nopea apu *Imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen *Lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön tuki imetykseen *Kulttuurinen ja sosiaalisesti hyväksytty	Imetysohjaus Vertaistuki Aikainen tuki Imetystuki Toiminnan tukija Kulttuuri	Imetystuki

Bolton T., Chow T., Benton P. & Olson B. 2008, USA	Parin päivän imetyskoulutus vaikutti imetyksen kestoon. Imetyksen vertaisohjaus tuki imetyksen kestoa. Tietoisuus ongelma tilanteista.		
Laanterä S., Pietilä A-M., Ekström A. & Pölkki T. 2012, Suomi	Terveydenhuollon henkilöiden apu imetyksen ongelmassa. Imetystuki terveydenhuollossa raskaudenaikana ja vauvan syntymän jälkeen vaikuttaa positiivisesti äidin imetyskäyttäytymiseen . Imetystietous oli hyvin tärkeä asia imetyksen kestoon. Terveydenhuollon henkilöiden asenne imetykseen.		
Askelsdottir B., Jonge W., Edma G. & Wiklund I., 2012, Ruotsi	Aikainen tutki kotiin vaikuttaa koko perheen toimintaan. Isien myönteisyys imetykselle ja vauvan hoidolle.		
Malvalehto H. 2012, Suomi	Imetyksen tukeminen oli tiedollista tukea, ohjeistavaa tukea, käytännöllistä tukea ja äidin ja vauvan hyvinvointia edistävä tuki . Imetystä edesauttava tuki, kannustava tuki ja neutraali ammatillinen tuki .		
Karvosenoja K. 2010, Suomi	Terveydenhoitajan tietotaito ongelmatilanteiden ratkaisemiksi. Osittaisimetykseen siirtymisen ohjaus , kun vauva alkaa saamaan makuannoksia.		
Brown A. 2016, Englanti	Ohjauksen pitää olla innostavaa ja ohjattua . Imetyksen ohjaus pitäisi olla kulttuurisesti ja sosiaalisesti hyväksyttyä . Imetyksen terveysvaikutusta pitää korostaa, mutta se pitää olla äiti lähtöistä. Isien mukaanotto imetyksen ohjaamistilanteeseen ja heidän		

	vaikutuksensa tukemiselle vaikuttaa imetyksen keston.		
Pehkonen S., Aho A., Hannula L. & Kaunonen M., 2014, Suomi	Imetysohjaus enemmän äidin tarpeita vastaavaksi . Sekä kohdennetaan tuki niihin asioihin, joita äidit kokevat tarvitsevänsä .		

Liitetaulukko 7. Aineiston luokittelu: Imetyksen tukeminen.

luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> fyysinen ohjaus imetykseen henkilökohtainen imetysohjaus nopea apu ongelmatilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> terveydenhuollon ammattilainen ja imetysohjaaja yksilöllinen ohjaus vertaisohjaus 	imetysohjaus
<ul style="list-style-type: none"> oikea tieto imetyksestä oikeaa tietoa imetysongelmistä ja niiden ratkaisu keinoista 	<ul style="list-style-type: none"> imetyskoulutus tietoisuus ongelmatilanteista 	tietoa imetyksestä
<ul style="list-style-type: none"> äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetykseen vertaistukiryhmät tilannekohtainen tuki/nopea apu 	<ul style="list-style-type: none"> imetyskäyttäytyminen vertaistuki aikainen tuki imetystuki 	imetystuki

<ul style="list-style-type: none">• imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen• lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön tuki imetykseen• Kulttuurinen ja sosiaalisesti hyväksyttävyys	<ul style="list-style-type: none">• toiminnan tukija• kulttuuri	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--

LIITE 8

Liitetaulukko 8: Kirjallisuuskatsaukseen valittujen analyysi ja luokittelu tutkimuskysymykseen: Mikä vaikutti imetyksen keston?

	Mikä vaikutti imetyksen keston?	luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
Liu L., Zhu J., Yang J., Wu M. & Ye B., 2017, Kiina	Tutkimusryhmä sai ennen synnytystä opetusta imetystaitoihin, koulutusta imetyksen eduista ja perheenjäsenten tuesta imetykseen. Opetusta ongelmatilanteisiin .	*Henkilökohtainen imetysohjaus *Nopea apu ongelmatilanteissa, äidin epävarmuus	Imetysohjaaja Yksilöllinen ohjaus Vertaisohjaus	Imetysohjaus
Wambach K., Aaronson L., Breedlove G. Doman E. Rorjjanasrirat W. & Yeh H-W., 2011, USA	Henkilökohtainen imetyksentuki, -ohjaus ja puhelin yhteys ongelmatilanteissa vaikutti imetyksen keston. Koulutus jo raskauden aikana . Nuoren äidin oman perheen tuki ja asenoituminen imetykseen. Vertaistuki vaikutti imetysajan pidentymiseen.	*Oikea tieto imetyksestä *Oikeaa tietoa imetysongelmista ja niiden ratkaisu keinoista	Imetystietous Tietoisuus ongelmatilanteista	Tietoa imetyksestä
Sherriff N., Pantton C. & Hall V., 2014, Englanti	Isä on ensisijainen tuki imettävälle äidille. Hän voi vaikuttaa imetyksen keston, imetyksen tukemiseen ja sen päätöksentekoon. Isät tarvitsevat enemmän tukea hoitohenkilö kunnalta .	*Äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetykseen *Vertaistukiryhmät *Tilannekohtainen tuki/nopea apu *Imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen *Lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön/terveydenhuollonammattilaisen tuki imetykseen *Nuoret äidit, taloudellinen tilanne *Kulttuurinen ja sosiaalinen hyväksyminen	Asenne Vertaistuki Aikainen tuki Imetystuki Toiminnan tukija Sosioekonominen tilanne Kulttuuri	Imetystuki

<p>Bolton T., Chow T., Benton P.& Olson B. 2008, USA</p>	<p>Äidin ikä, koulutus, rotu, aikaisemmat kokemukset imetyksestä, pienipainoinen lapsi ja tietoisuus ongelma tilanteista, vaikuttaa imetysmyönteisyyteen. Nopea arvio ja apu ongelma tilanteissa on tutkimuksen mukaan tärkeä. Imetyksen vertaisohjaus auttoi imetyksen kestoon.</p>		
<p>Laanterä S., Pietilä A-M., Ekström A. & Pölkki T., 2012, Suomi</p>	<p>Imetystietous oli hyvin tärkeä asia imetyksen kestoon. Siihen liittyvät ongelmat ovat hyvä äidin tiedostaa ennen synnytystä. Epävarmuus on yksi syy, jonka johdosta siirrytään korvikemaitoon. Imetyksen negatiivinen tai positiivinen asenne vaikuttaa imetyksen kestoon. Äidin perheen asennoituminen vaikuttaa imetyksen kestoon.</p>		
<p>Askelsdottir B., Jonge W., Edma G. & Wiklund I., 2012, Ruotsi</p>	<p>Kotiin tapahtuva tuki pitää olla koordinoitua, johdonmukaista ja tuen pitää olla yksilöllistä. Aikainen tuki kotiin vaikuttaa koko perheen toimintaan. Isien myönteisyys imetykselle ja vauvan hoidolle.</p>		
<p>Malvalehto H. 2012, Suomi</p>	<p>Vanhemmat tarvitsevat imetykseen erityyppisiä tuen muotoja neuvolalta. Imetyksen kestoon vaikutti erilaiset tuen muodot. Kuten tiedollinen ja ohjeistava tuki, käytännöllinen ja äidin ja vauvan hyvinvointia edistävä tuki. Imetystä edesauttava ja kannustava tuki edisti imetyksen kestoa.</p>		

Karvosenoja K. 2010, Suomi	Terveydenhoitajien tietotaito ongelmatilanteiden helpottamiseen. Imetysohjauksen onnistuminen terveydenhoitajan mielestä. Imetystavoitteen saavuttaminen.		
Brown A. 2016, Englanti	Isien ja äitiä ympäröivien ihmisten vaikutus , vaikuttaa imetyksen keston pidentymiseen. Imetyksen ollessa kulttuurisesti ja sosiaalisesti hyväksyttyä .		
Pehkonen S., Aho A., Hannula L. & Kaunonen M., 2014, Suomi	Riittävä imetysohjaus koettiin olevan yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen. Hoitajien asenne vaikuttaa imetykseen keston. Puolison rohkaiseminen olemaan apuna imetyksessä , vaikutti imetyksen keston.		

Liitetaulukko 9. Aineiston luokittelu: Vaikutus imetyksen keston.

luokan sisältö	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> henkilökohtainen imetysohjaus nopea apu ongelmatilanteissa, äidin epävarmuus 	<ul style="list-style-type: none"> imetysohjaaja yksilöllinen ohjaus vertaisohjaus 	imetysohjaus
<ul style="list-style-type: none"> oikea tieto imetyksestä 	<ul style="list-style-type: none"> imetystietous 	tietoa imetyksestä

<ul style="list-style-type: none"> • oikeaa tietoa imetysongelmista ja niiden ratkaisu keinoista 	<ul style="list-style-type: none"> • tietoisuus ongelmatilanteista 	
<ul style="list-style-type: none"> • äidin positiivinen ja/tai negatiivinen asenne imetykseen • vertaistukiryhmät • tilannekohtainen tuki/nopea apu • imetystukea ennen ja jälkeen synnytyksen • lapsen isän ja ympäröivän perheen/väestön/terveydenhuollonammattilaisen tuki imetykseen • nuoret äidit, taloudellinen tilanne • Kulttuurisesti ja sosiaalisesti hyväksytty 	<ul style="list-style-type: none"> • asenne • vertaistuki • aikainen tuki • imetystuki • toiminnan tukija • sosioekonominen tilanne • kulttuuri 	<p>imetystuki</p>

Haastattelukutsu äideille.

Hyvät Äidit!

Teen terveyden edistämisen ylemmän AMK opintojeni opinnäytetyötä: Imetyksen tukemisesta avoterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö on kehittämistehtävä ja sen tarkoituksena on haastattelujen avulla selvittää seikkoja, jotka vaikuttavat imetykseen ja keston. Miten imetystä ja sen kestoä tuettiin neuvolassa, sekä miten terveydenhoitajat onnistuivat imetyksen tukemisessa. Teemahaastattelut tehdään äideille, joilla on alle vuoden ikäinen lapsi, ja jotka ovat imettäneet kolme kuukautta tai sen alle.

Haastatteluun kuuluu aikaa noin tunti. Haastattelun runko on tämän kutsun liitteenä.

Haastattelu nauhoitetaan, jotta se pystytään analysoimaan. Nauhoituksia ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Nauhoitteet tuhoataan, kun haastattelu on kirjoitettu auki. Haastattelu tapahtuu anonymisti, eikä haastateltavan identiteettiä tule missään kohtaa selville. Tutkimuksen loputtua kaikki haastattelujen dokumentit tuhoataan.

Haastattelu on vapaaehtoista, eikä se sido äitejä mihinkään haastattelun jälkeen. Haastattelusta ei makseta korvausta haastateltavalle.

Vapaaehtoisuutesi voit kertoa omalle terveydenhoitajallesi tai soittamalla minulle!

Lämmin kiitos jo etukäteen!

T: Johanna Perttu

Johanna Perttu

XXXXXXXXXXXX

johanna.perttu(a)student.samk.fi

LIITE 10

Liitetaulukko 10. Sisällön analyysin asioihin, jotka vaikuttivat äitien imetykseen ja kestoan.

Keskeiset haastattelussa tulleet alkuperäiset ilmaisut	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Ku tultiin kotiin, niin oli just imetystilanne ja sanottiin et näyttää hyvältä." (H7)	Hyväksytyksi tulemisen tunne	Hoitajan tuki imetyksasioissa	Ohjaus
"Ja mä pumppasin sit sillai et hän sai sit kans sitä rintamaitoa muuten." (H3)	Rintamaidon saanti pullon avulla		
"Kyl mää olisin voinu enemmän sitä pumpata, et en mää pumpannu, ku pari kertaa päivässä mutku en mää jaksanu, en todella-kaan siinä kohtaa." (H6)	Äidin tunnetila rintamaidon puppaamisesta		
"Mää vaan sanoin et mää oon koittanu pumpata mut paljon ei mittään tuu." (H6)	Äidin pettymyksen tunne, kun ei rintamaidon pumppaaminen onnistu.		
"Mää sanoin oikeesti hälle varmaan heti, että, mää imetän nyt sen verran, ku tulee ja pumppaan sitten." (H2)	Rintamaidon erityksen riittävyys		
"Ja mä pumppasin sit sillai et hän sai sit kans sitä rintamaitoa muuten." (H3)	Rintamaidon erityksen riittävyys		
"Mä muistan et mä itkin vaan vessassa ja tyhjensin rintaa." (H9)	Äidin traumaattinen kokemus sairaudesta		
"Mää aattelin sitten kun mä jäin ko heidän isä palas takas töihin niin yksin, niin aattelin ettei	Äidin pettymyksen tunne	Äidin tunnetila	

jää aikaa... senkään vertaa aikaa, niin nyt on pakko luovuttaa." (H1)			
"No juu, kyl siin niinko kaikkee yritettiin mut ei se sit, ei se vaan luonannu mitenkään et." (H4)	Äidin pettymyksen tunne imetyksen onnistumattomuuteen		
"Kyl sen sitten itteki huomaa jo et, jos se ei niinko riitä, ni sä joudut koko ajan olemaan tissillä." (H5)	Äidin turhautumisen tunne		
"Et mun mielestä se oli, et siitä se sit alkoi mennä tavallaan et ehkä se oli sokki, akuutti sokkitilanne ettei tajunnu viä mistään mitään." (H3)	Äidin traumaattinen kokemus kotiutumisesta		
"Se oli just ennen ristiäisiä et voi kyl tietysti olla. Ei ainakaan itte tajunnu et olis ollu mitään stressiä. Et ehkä kumminkin." (H7)	Äidin stressaava kokemus ristiäisistä		
"Ja vaiks sit kuinka yritti ittensä rauhoitella mut, kyl oli varmaan niin jännittynyt ja semmonen et toinen aisti sen kyllä." (H7)	Äidin tunnetilan kokemus		
"Mut sit, ku mies meni töihin ni sit ne vaikeudet alko sit siin kohtaa et." (H4)	Puolison töihin paluu		
"Monta kertaa sanoin et, jos mä joskus saan vauvan niin kaikkeni teen." (H1)	Äidin toive ennen odotusta	Äidin oma tahtotila imetyksen suhteen	
"Mut ku en mä sit, ku mä oisin joka tapauksessa sit joka tapauksessa	Äidin oma päätös		

muutenki lopet- tanu.” (H9)			
”Niin tein itse sen päätöksen, että kaikkein tärkeintä on se, että mä säilyn järjissäni ja et tämä pakki pyörii kun tässä oon yksin.” (H2)	Yksinäisen äidin päätös		
”Se lapsi ei kärsi, ku kolme aikasempaa on korvikkeel kasvatu ja on todella terveit kuitenkin ollu ni.” (H9)	uudelleen synnyttäjä äidin kokemus		
”Mut sit, ku mies meni töihin ni sit ne vaikeudet alko sit siin kohtaa et.” (H4)	Puolison töihin paluu		
”Monta kertaa sanoin et, jos mä joskus saan vauvan niin kaikkeni teen.” (H1)	Äidin toive, ennen odotusta		
”Mut ku en mä sit, ku mä oisin joka tapauksessa sit joka tapauksessa muutenki lopettanu.” (H9)	Äidin oma päätös		
”Niin tein itse sen päätöksen että kaikkein tärkeintä on se että mä säilyn järjissäni ja et tämä pakki pyörii, kun tässä oon yksin.” (H2)	Yksinäisen äidin päätös		
”Se lapsi ei kärsi, ku kolme aikasempaa on korvikkeel kasvatu ja on todella terveit kuitenkin ollu ni.” (H9)	uudelleen synnyttäjä äidin kokemus		

Liitetaulukko 11. Sisällön analyysi työkonferenssin ensimmäiseltä kierrokselta.

Keskeiset työkonferenssissa tulleet alkuperäiset ilmaisut	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Mitä imetyksen tukeminen on omassa työssä?			
"Ensimmäisessä kartoitetaan loppuraskauden motivaatio ja asenteita" (R1&R3)	äidin motivaatio		vanhempien tukeminen imetystä kohtaan
"Imetystä kohtaan kysymyksiä ja keskusteluja" (R1, R2&R3)	imetuksesta keskustelu		
"Uudelleen synnyttäjien kanssa keskustellaan aikaisemmista imetyksistä, onnistumisista ja miten nyt toivoo imetyksen onnistuvan" (R1&R3)	uudelleensynnyttäjän toiveet		
"Isän, lähipiirin "ajatukset imettämisestä" (R2&R3)	perhelähtöisyys		
"Äidin tuomat seikat: imuasennot, imuote, apuvälineet (rintakumi, imetystyyny jne)" (R2&R3)	äidin toiveet		
"Äidin motivoiminen ja ajatukset imetuksesta "ylipäättään" (R1, E2&R3)	äidin motivaatio imettää		
"Positiivisen imetysasenteen luominen: äidin, perheen mielipiteen kuuleminen" (R1&E3)	positiivinen asenne		
"Käydään läpi epäonnistuneet imetyskokemukset" (R1&R3)	epäonnistunut imetyskokemus		
"Ensisynnyttäjien kohdalla, jos on ollut valmennuksessa imetysosiossa -> käydään läpi mitä jäi, mieleen, mitä ehkä jäi miettimään ja samalla kerrotaan imetyksen tärkeyttä, sen onnistumiseen/siihen vaikuttavia tekijöitä." (R1)	perhe valmennus		Neuvolan ohjaus/tuki
"Kotikäynneillä imetyksen tarkkailua, jutellaan kokemuksista (onko ongelmia, vai sujunut hyvin, asennot jne...) vauvan tarkkailu, kannustamista, imetyksen turva-merkit" (R1, R2&R3)	kotikäynti		
"Imetyskortin asioiden läpikäyminen" (R3)	imetyskortti		Sairaalan tuen ohjaaminen

"Tarvittaessa ohjaaminen imetys poliklinikalle"(R2&R3)	imetyspoliklinikka	
"Sairaalan käytännöt"(R3)	sairaala	
"Apuvälineet"(R3)	imetysten apuvälineet	
"Mitä äiti jo tietää/äidin kuunteleminen tilanteessa, jos äiti on tyytyväinen ja vauva tyytyväinen, niin ok" (R2)	vauvan viesteihin vastaa- minen	varhaisvuorovaikutuksen tuki
"Käydään läpi mahdolliset "kompastuskivet" (imuote, imuasento, tiheenimunkaudet)"(R1)	imetysongelmat	terveydelliset seikat
"Rintojen kunto" (R1, R2&R3)	rintojen kunto	
"Vauvan suu (sammaset)"(R2)	vauvan terveydelliset on- gelmat	
"Imetyksen merkitys äidille ja vauvalle"(R1,R2&R3)	imetysten tarkoitus	
Mitä haluat imetyksen tukemiseen sisältyvän?		
"Edellä mainitut asiat" (R1, R2&R3)	Olemassa olevat ohjauk- set	hoitajan tietotaito
"Miten isää voisi tukea, osal- listaa imetyksen tukemi- seen"(R1&R2)	isän tukeminen	
"Imetykortti?"(R2)	tiedon puute	
"Erityistilanteen seuraami- nen" (R2)	imetysten erityistilan- teet	erityistilanteen ohjaus
"Olisi kiva saada antaa selkeä ohjeistus+imetystukihenkilöt, joihin voi olla yhteydessä, jos meitä ei saa kiinni/pai- kalle"(R1)	toimintasuunnitelma	toimintasuunnitelma
"Yhtenäiset käytänteet/ohjeet (neuvolaan)"(R2)	toimintasuunnitelma	
"Yhteistyö synnytyssairaalan kanssa kirjallinen palaute syn- nytyssairaalaasta äidin/van- hempien mukana esim. miksi saanut lisämaitoa/tuttia, ta- voite jatkossa"(R2)	sairaalan kanssa yhteis- työ	Yhteistyö muiden tervey- denalan toimijoiden kanssa

Euran neuvolan imetyksen tuen toimintasuunnitelma.

Euran neuvolan imetyksen tuen toimintasuunnitelma

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
2	EURAN NEUVOLAN OHJELMA IMETYKSEN TUKEMISEKSI, SUOJELEMISEKSI JA EDISTÄMISEKSI		119
3	IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA		123
3.1	Imetysohjaus äitiysneuvolassa		123
3.2	Imetysohjaus lastenneuvolassa		125
	3.2.1 Vastasyntyneen vauvan lisämaito ja sen lopettamiseen liittyvät asiat 126		
	3.2.2 Lisäravinto alle puolen vuoden ikäiselle lapselle		126
	LÄHTEET		129
	LIITTEET		

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vauvamyönteisyysohjelma on osa kansainvälistä vauvamyönteisyysohjelmaa (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI), joka on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma. Sillä parannetaan imeytyksen toteutumista maailmanlaajuisesti. Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on hyvin käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Vauvamyönteisyysohjelman tavoite on toteutua kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. (World Health Organization 2003, 13-14; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 3; Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 5-7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Kansallisen imettämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018-2022 esitetään, että Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma jalkautuisi äitiys- ja lastenneuvoloihin yhdenmuikaistamaan ja tehostamaan imetyksen edistämistä perusterveydenhuollossa. Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetykäyttäytymiseen eivät ole yhteneväisiä. (Otronen 2017, 73-74).

Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on tukea lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksen osalta. Vauvamyönteisyysohjelma tukee äidin ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lasta. Äitiys- ja lastenneuvoloitten henkilökunta auttaa perheitä imetysongelmissa ja ohjaa perheitä tarvittaessa esimerkiksi imetyspoliklinikan puoleen. Neuvoloissa tunnistetaan perheitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja järjestetään heille tehostettua ohjausta. (Otronen 2017, 74-75; Otronen 2017, 115-119; Hakulinen & Otronen 2017, 89.)

Vauvamyönteisyysohjelmassa imetysohjausta annetaan Euran äitiys- ja lastenneuvoloissa. Se toteutetaan Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman -7 askelta ohjelman periaatteiden mukaisesti (liite1). Tämän imetyksen tuen toimintasuunnitelman avulla pyrimme yhtenäistämään ohjantaa ja takaamaan äideille parhaan mahdollisen imetykokemuksen.

2 EURAN NEUVOLAN OHJELMA IMETYKSEN TUKEMISEKSI, SUOJELEMISEKSI JA EDISTÄMISEKSI

Neuvolan imetyssuunnitelma on laadittu. Henkilökunta sitoutuu suunnitelmaan ja johto tuntee suunnitelman. Neuvolaan on laadittu THL:n vauva- ja perhemyön-teisyysohjelman imetysohjaussuunnitelma viimeisimpien suositusten ja tutkitun tie-don mukaan. Suunnitelma koskee Sote-keskuksen kaikkia lapsiperheiden kanssa työ-senteleviä ja se tehdään tunnetuksi kaikille kunnan lapsiperheiden kanssa työtä teke-ville ammattiryhmille. Euran neuvolan imetyksen tuen toimintaohjelma on asiakkai-den nähtävillä neuvolassa ja neuvolan internetsivuilla. (Otronen 2017, 115-119.)

Neuvolan henkilökunta on saanut WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Ohjaaja-koulutuksen lisäksi neuvolan henkilökunta saa lisäkoulutusta synnytyssairaalan (Sata-sairaalan) järjestämänä osaamisen vahvistamiseksi ja päivittämiseksi. Neuvolan hen-kilökunta osallistuu synnytyssairaalan järjestämiin alueellisiin koulutuspäiviin sekä vauvanmyönteisyshdyshenkilöt osallistuvat sairaalan järjestämiin yhdyshenkilöta-paamisiin. He tuovat tietoa muille työntekijöille. Imetysohjauksesta on kirjalliset oh-jeet tässä ohjelmassa sekä sähköisessä perehdytyskansiossa, joihin uusi työntekijä pe-rehdytetään. Keskeisintä on imettävän äidin ja lähipiirin tukeminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ensimmäisten kuukausien aikana. (Hannula ym. 2010, 1; Otro-nen 2017, 115-119; Satakunnan keskussairaala 2017, 27-28.)

Odottavat perheet saavat tietoa imetyksestä ja sen vaikutuksista vauvaan ja äi-tiin. Raskausaikana ohjausta annetaan yksilövastaanotoilla sekä perhevalmennuk- sessa. Perheet saavat tietoa imetyksestä riittävän aikaisessa vaiheessa. Perheitä kan-nustetaan ensikontaktiin, kosketukseen ja jutteluun vauvalle sekä ohjataan varhaisime-tykseen vauvan ja äidin valmiuksien ja voimien mukaan. (Hannula ym. 2010, 3; Ha- kulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Raskaudenaikaisessa imetysohjauksessa kerrotaan perustiedot imetyksen eduista: ra- vitsemuksellinen merkitys vauvalle, ihokosketuksen ja imetyksen vaikutukset äidin ja

LIITE 12(5)

vauvan välillä, rintamaidon suojaava merkitys vauvalle ja terveyshyödyt äidille. (Hannula ym. 2010, 3; Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Lisäksi käydään läpi peruseriaatteen imetyksestä:

- vierihoidon, lähellä pitämisen ja ihokosketuksen merkitys imetyksen alussa ja myöhemmin imetyksen jatkumisen ja lapsen turvallisuuden näkökulmista
- rinnan rakenne
- maidonnousuun ja maidoneritykseen liittyvät asiat
- lapsentahtinen ja lapsen viestien mukainen imetys
- täysimetyksen merkitys
- rinnalle auttamiseen liittyvät asiat, imetysasennot ja oikea imemisote

Perheelle kerrotaan myös imetykseen liittyvistä nykyisistä suosituksista:

- ensi-imetys synnytyssalissa vauvan ollessa noin tunnin ikäinen
- täysimetys noin 6 kuukauden ajan
- lisäruokien aloittaminen noin 4 - 6 kuukauden iässä
- imetyksen jatkaminen ainakin yhden vuoden ikään asti

Sekä keskustellaan isän, kumppanin ja lähipiirin merkityksestä imetyksen tukijana:

- imettävän äidin tukeminen, kannustaminen ja vastuun jakaminen
- vauvan viestien seuraaminen ja niihin vastaaminen
- ihokontakti vauvan kanssa, vauvan muu hoiva, ilo ja leikki.

Perheiden kanssa keskustellaan heidän toiveistaan imetyksen suhteen ja mietteistään aikaisemmista imetyskokemuksista. Synnytyssairaalan kehittämän imetyskortin avulla varmistetaan, että kaikki perheet saavat keskeisemmät imetysohjeet. Perheiden kanssa laaditaan yhteistyössä tarvittaessa yksilöllinen imetyssuunnitelma, joka kirjaetaan potilastietojärjestelmään ja välitetään synnytyssairaalaan. Erityistä tukea tarvitsevat saavat tehostettua imetysohjausta. (Hannula ym. 2010, 2; Hakulinen & Otronen 2017, 80-82; Satakunnan keskussairaala 2017.)

Perheille annetaan tietoa ja ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseksi. Äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuksissa perheet saavat suunnitelmallista ja yksilöllistä imetysohjausta. Ohjaus tulee olla vauvan ja perheen tarpeista lähtevää. Perheen kanssa keskustellaan vauvan syömisestä jokaisella neuvola- ja kotikäynnillä. (Hannula ym. 2010, 4; Hakulinen & Otronen 2017, 88-91.)

Vauva punnitaan säännöllisesti ensimmäisen kuuden viikon ajan, kunnes maidon muodostuminen on vakiintunut ja vauvan painonnousu on riittävä. Perheet saavat ohjausta vauvan riittämättömän painon nousun seurata ja hoitoon. Jos äiti ei halua imettää, varmistetaan, että hän on tehnyt tietoisin päätöksen. (Hakulinen & Otronen 2017, 88-91.)

Terveystarkastuksissa myöskin varmistetaan:

- äiti osaa tulkita vauvan varhaisia nälän merkkejä
- äiti osaa käyttää itselleen ja vauvalle sopivia imetysasentoja ja varmistaa vauvan oikean imemisotteen
- perhe osaa seurata imetyksen turvamerkkejä
- imetys on vauvantahtista
- perheen voimavarat ja vuorovaikutus vauvan kanssa

Imetysohjaustilanteessa äidin kanssa keskustellaan myös:

- perheen nukkumisjärjestelyistä ja yö imetyksestä
- tutin tai tuttipullon käytön vaikutuksista
- maidonerityksen ylläpitämisestä ja tarpeen mukaisesta lisäämisestä
- käsin lypsämisestä ja kuppiruokinnasta
- tiehyttököksen ja rintatulehduksen oireista (Hakulinen & Otronen 2017, 88-91.)

Perheitä kannustetaan 6 kuukauden täysimetykseen ja imetystä tuetaan kiinteiden ruokien aloituksen jälkeen. Perheille annetaan tietoa suositellusta ajankohdasta aloittaa kiinteät ruuat. Kiinteiden ruokien ohella imetystä tuetaan jatkamaan vähintään yhteen ikävuoteen asti. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Äidit saavat asianmukaista tietoa rintamaidon ravitsemuksellisista ja terveydellisistä hyödyistä. Isän, kumppanin tai lähipiirien osuutta ja merkitystä imetyksen tukemisessa korostetaan. He ovat tärkeimmät imettäjän tukijat. Kannustamalla ja jakamalla vastuuta, sekä huomioimalla ja hoivaamalla vauvaa ja äitiä he voivat osoittaa tukeansa. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Mikäli vauvalle on annettu äidinmaidonkorviketta, henkilökunta osaa ohjata vähentämään tai lopettamaan lisämaidon käytön tihennettyjen imetysten avulla ja seuraamalla vauvan painonkehitystä. Osittain imettäville äideille turvataan riittävä tuki ja ohjaus, jotta varmistetaan vauvan hyvä ravitsemus. Kiinteiden ruokien maistelu aloitetaan tarjoamalla useita makuaineita maisteluannoksina 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan. Yli neljän kuukauden ikäiselle lapselle, jonka kasvu on imetyksen tehostamisesta huolimatta riittämätöntä, on parempi aloittaa kiinteät ruoat kuin siirtyä äidinmaidonkorvikkeeseen. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Euran neuvoloihin luodaan imetyksmyönteinen ilmapiiri. Neuvola edistää imetyskulttuuria normaalina lapsen ravitsemuksena. Äitejä rohkaistaan imettämään myös kodin ulkopuolella. Euran neuvolan eri toimipisteissä on varattu rauhalliset paikat imetykselle ja äidit voivat imettää myös vastaanotolla. Neuvolassa noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Neuvolassa ei ole äidinmaidonkorvikkeen, tuttipullojen tai tuttien mainontaa. Perheiden on kuitenkin neuvoloissa saatava tarvittaessa asiallista tietoa äidinmaidonkorvikkeista. (Otronen 2017, 88-91.)

Synnytyssairaalan ja neuvolan yhteistyö imetyksen tukemisessa. Synnytyssairaala (Satasairaala) tekee yhteistyötä alueen neuvoloiden kanssa vauvamyönteisyyden edistämiseksi. Yhteistyön avulla pyritään hyvään tiedonkulkuun, aukottoman hoitopolun luomiseen sekä yhtenäistämään hoito ja ohjauskäytäntöjä. Yhteistyössä on sovittu käytännöt, hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, sekä silloin kun imetyksessä on haasteita. Synnytyssairaalan kehittämä imetykortti edesauttaa tiedonkulkua raskauden aikana. Äidin ja vauvan kotiutuessa tiedonsiirto

tapahtuu yhteisen potilastietojärjestelmän kautta. Euran neuvolat tekevät myös yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa imetyksen edistämiseksi. (Nykyri 2017, 83-88; Satukunnan keskussairaala 2017, 27-28.)

3 IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA

3.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa

Raskauden aikana perhe saa imetysohjausta äitiysneuvolassa yksilökäynneillä ja perhevalmennuksessa. Imetyksen eduista ja hyödyistä keskustellaan neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman -7 askelta -ohjelman periaatteiden mukaisesti (Liite1). Uudelleensynnyttäjien kanssa keskustellaan aiemmista imetyksistä ja mahdollisesti niissä ilmenneistä pulmatilanteista. (Hannula ym. 2010, 1; Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Ensisynnyttäjät osallistuvat vauvanhoito- ja imetysvalmennukseen pienryhmissä. Sekä synnytys sairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen. Imetysvalmennuksen sisältö on yhdenmukainen Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelman kanssa. (Satukunnan keskussairaala 2017, 9.)

Ensisynnyttäjille tehdään kotikäynti syntymän jälkeen mahdollisimman pian. Terveystenhoitajan tehtävänä on kiinnittää huomiota kotikäynnillä seuraaviin asioihin:

- Kuuntele ja keskustele vanhempien synnytys-, imetys- ja vauvanhoitokokemuksista.
- Tee vauvalle ja äidille sovitut ja tarpeenmukaiset tarkastukset.
- Kannusta seuraamaan vauvan viestejä ja pitämään vauvaa paljon vierihoidossa.
- Ihaile ääneen aina kun voit vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta ja anna positiivista palautetta.
- Kannusta täysimetykseen.
- Seuraa imetystä; tarkista äidin ja vauvan asento, vauvan hyvä imemisote, äidin rinnat ja rinnanpää, kerro havaintosi ääneen, vahvista osaamista, neuvo ja tue kannustavasti. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Tärkeää on tunnistaa imetyksen pulmat ja keskustella niistä vanhempien kanssa:

- Imetyksen pulmia voivat olla pakkaantuneet rinnat. Hoito on oireenmukaista. Tiheät, tyhjentävät imetykset, turvotusta helpottavat viileät kääreet ja tarvittaessa särkylääke.
- Kipeytyneet tai haavaiset rinnanpäät tai vain toinen rinta. Hoitona käytetään imuotteen tarkistaminen ja korjaaminen. Maitotippa nännin päähän sekä ilmakylvyt ja rasvaus.
- Maidon herumisen pulmat: hidas tai liian voimakas heruminen. Hoitona imuotteen tarkistaminen ja korjaus. Äidin ja vauvan imetysasennon tarkistaminen ja korjaus, ihokontakti sekä lepo. Voimakkaassa herumisessa voi avuksi olla pieni lypsäminen ennen imetystä. Vauvan ollessa pystyasennossa tai vatsallaan imettämisen aikana.
- Maitotiehyeen tukos ja rintatulehdus hoidetaan kipeytyneen rinnan tehokkaalla tyhjentämisellä imettämällä ja tarvittaessa lypsämällä. Äidin on tärkeä tällöin levätä, juoda riittävästi nesteitä ja tarvittaessa ottaa särkylääkettä. Rintatulehduksessa tarvitaan lisäksi antibioottikuuri. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Kotikäynnillä myös kerrataan perheille imetyksen turvamerkit ja ohjataan säännölliseen imetykseen.

- Vauva syö vauvantahtisesti. Vähintään 8-12 kertaa vuorokaudessa.
- Vauva saa hyvin maitoa, kun imettäessä kuuluu nielemisääniä ja imeminen kuuluu rytmikkäältä. Imeminen on tällöin tehokasta, kun vauva tarttuu hyvällä otteella (suu suurella, kieli alahuulen päällä) rintaan. Imettäminen ei satu äitiin, alkuhetkien jälkeen.
- Maitoa on tullut riittävästi kun, vauva on tyytyväinen imettyään.
- Vauva voi imeä ajoittain tiheästikin, kunhan hän on jonkin aikaa tyytyväinen imettyään ja vauvan paino nousee. Imetyskertoja on hyvä olla vähintään kahdeksan vuorokaudessa.
- Virtsamäärä kasvaa ensimmäisen viikon aikana niin, että viidennestä päivästä alkaen virtsaa erittyy vähintään viisi kertaa vuorokaudessa runsaasti. Vauva ulostaa ensimmäisen kuukauden ajan vähintään kerran vuorokaudessa.

- Uninen vauva herätellään rinnalle riisumalla vauva alasti, pitämällä ihokontaktissa. Vauvaa voidaan herätellä myös juttelemalla hänelle houkuttelevasti ja jumppamaalla vauvaa. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Opastetaan myöskin perheille tarvittaessa tihennetyn imetyksen ja ihokontaktin merkitys maidon lisäämiseksi. Eteenkin silloin kun, äiti epäilee maidon riittävyttä. Neuvotaan tarvittaessa imetyksen apuvälineitä, kuten rintakumin ja maidonkerääjä käyttöä. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

Neuvotaan tarvittaessa lisämaidon antaminen niin, että se ei haittaa imetystä. Jos maidon erittyminen ei ole vielä vakiintunut tai vauva ei ole oppinut tehokasta rinnalta imemistä, lisämaito kannattaa antaa vauvalle hörpyttämällä tai lusikalla. Tällöin tuttipullon vaatima erilainen imemisote ei hämmennä vauvaa. Jos mahdollista ensisijaisena lisämaitona käytetään äidin lypsämää rintamaitoa. Suosittele tutin käytön välttämistä niin kauan, kunnes vauva on oppinut rinnan oikean imemistekniikan ja äidin maitomäärä on vakiintunut. (Hakulinen & Otronen 2017, 80-82.)

3.2 Imetysohjaus lastenneuvolassa

Imetysohjausta tehdään lastenneuvola terveydenhoitajan kotikäynnillä, sekä vastaanottokäynneillä niin kauan kuin äiti imettää.

- Terveydenhoitaja käy samoja asioita läpi, kuin kotikäynnillä perheen tarpeista lähtien.
- Varmistetaan, että perhe tunnistaa vauvan nälkäviestit.
- Vauva punnitaan alkuvaiheissa tiheästi, kunnes painonnousu on vakiintunut.
- Imetyksen pulmissa tarkistetaan aina ensimmäisenä imetystilanne. Imemisote sekä äidin ja vauvan asento.
- Perheitä kannustetaan puolen vuoden täysimetykseen ja ainakin vuoden osittaiseen imetykseen kiinteän ruuan ohella.
- Perheille annetaan positiivista palautetta! Heidän osaamistaan vahvistetaan, neuvotaan ja tuetaan tarvittaessa kannustavasti imetykseen. Keskustellaan vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksesta sekä muista vauvan hoivaamiseen liittyvissä asioissa.

- Varmistetaan, että perhe tietää pulmatilanteissa, mihin he voivat ottaa yhteyttä.
- Neuvotaan perheitä vertaistuen piiriin.
- Keskustellaan vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvistä vaiheista.
- Neuvotaan vieroitukseen liittyvistä asioista. (Otronen 2017, 88-91.)
-

3.2.1 Vastasyntyneen vauvan lisämaito ja sen lopettamiseen liittyvät asiat

Kaikkia äitiä ensisijaisesti kannustetaan imettämään, mutta on tilanteita, joissa lisämaidon antaminen imetyksen ohella on suositeltavaa:

- Vauvan paino ei ole lähtenyt nousuun 5 vrk:n ikään mennessä.
- Paino laskee 10 % tai enemmän syntymäpainosta.
- Vastasyntyneen bilirubiiniarvot ovat valohoitorajalla tai yli, eikä tihennetyt imetyskerrat riitä.
- Vastasyntynyt ei jaksa imeä rintaa esim. lämmönousun vuoksi. (Mikkola 2017, 45-46).

Lisämaito annetaan, kuten aiemmin on mainittu, ensisijaisesti hörpyttämällä tai lusikalla. Lisämaidon määrää kasvatetaan pikkuhiljaa, alkuannos 50ml/kg/vrk. Lisämaidon antaminen lopetetaan heti, kun se on mahdollista. Jos vuorokautinen lisämaidon määrä on ollut alle 1½dl, voi lisämaidon jättää kerralla pois tai asteittain samalla imetyskertoja lisäten. Jos lisämaitoa on annettu yli 2dl vuorokaudessa, on vähennys hyvä tehdä asteittain, esimerkiksi vähentäen lisämaitoa 20ml/ateria. (Riihonen 18-19.)

3.2.2 Lisäravinto alle puolen vuoden ikäiselle lapselle

Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja terveyttä yksilöllisesti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on merkittävä rooli äidin imetysluottamuksen ja tiedon vahvistajana. Lapsen imemistiheys on muuttunut ensi kuukausista ja tiheä yöheräily on tavallisia yli 4 kuukauden ikäisillä lapsilla. Syödään yhdessä -lapsiperheiden ruokasuosituksissa, on suositeltu kiinteän ruoan harjoittelun aloittamista maisteluannoksina 4-6 kuukauden iässä allergioiden ehkäisemiseksi. Äiti voi kuitenkin halutessaan täysimettää 6 kuukautta. Kaikki lapset tarvitsevat kiinteää ruokaa 6 kuukauden iästä lähtien. Pyrkimyksenä on, että imetystä jatketaan osittain ainakin yhden vuoden ikään asti. Vanhemmillä ei aina ole tietoa täysimetyksen eduista ja lisäksi ympäristön epäilyt äidinmaidon

riittävydestä aiheuttavat epävarmuutta imettävässä äidissä. (Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016; 68-69; Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Lisäravinnon tarvetta arvioitaessa pitää huomioida lapsen kasvu, kehitys ja yleinen tyytyväisyys. Myös äidin kokemus imetyksestä on tärkeä. Imetystilannetta seuraamalla saa paljon tietoa maidon riittävydestä ja lapsen tyytyväisyydestä. Vanhemmilla ei aina ole tietoa täysimetyksen eduista ja lisäksi ympäristön epäilyt äidinmaidon riittävydestä aiheuttavat epävarmuutta imettävässä äidissä. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Lisäravintoa on hyvä tarjota lapselle, jos paino laskee, eikä nouse, vaikka imetyskerroja lisätään tai lapsella on kuivumisen merkkejä:

- virtsaamis- ja ulostamiskerrat vähenevät
- iho on kuiva, ryppyinen eikä ole kimmoisa
- aukile on kuopalla
- kieli on karhea ja kuiva
- syke on nopeutunut
- lapsi on yleisvoimiltaan vaisu ja apaattinen

Huonon painon kehityksen vuoksi lapsi on hyvä ohjata lääkärin vastaanotolle, jotta mahdolliset sairaudet (jokin infektio esim. virtsatieinfektio, sydänvika, mahaportin ahtauma tai ruoan imeytymishäiriö) voidaan poissulkea. (Mikkola 2017, 45-46.)

Mikäli alle 4-kuukautinen lapsi tarvitsee lisäravintoa, hänelle tarjotaan äidinmaidonkorviketta. Yli 4-kuukautiselle lapselle tarjotaan kiinteitä ruokia ravitsemussuosituksen mukaisesti. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19.)

Vauva alkaa imetyksen ohessa maistella kiinteitä ruokia 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan. Terveystieteiden on tärkeä ohjata perheitä yksilöllisesti ja opastaa vanhempia tunnistamaan, milloin vauva on tarpeeksi ”iso” harjoittelemaan kiinteiden ruokien maistelua. Vauva pystyy olemaan tuolloin tuetussa istuma-asennossa, vie käden suuhun ja seuraa kiinnostuneena muiden syömistä. Maisteluannokset

LIITE 12(13)

1–2 teelusikallista tarjotaan imetyksen jälkeen. On tärkeää tukea imetystä tässä vaiheessa ja muistaa, että maito on lapsen merkittävä energian ja suojatekijöiden lähde ensimmäisen ikävuoden aikana. Soseeseen lisätään 5ml rypsiöljyä päivittäin, mikäli lapsen paino ei lähde nousemaan lisäruuasta huolimatta. (Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18-19; Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016; 68-69.)

LÄHTEET

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Imetysohjaus äitiysneuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 80-83.

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 88-91.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 24/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/URN_ISBN_978-952-302-949-1.pdf?sequence=1

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Viitattu 1.10.2018. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. Kansalliset imetyssuositukset. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 18-19.

Mikkola, K. Vastasyntyneen kuivuman ehkäisy. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 45-46.

Nykyri, A. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 83-88.

Otronen, K. Imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa: T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.). 2017. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki: Juvenes Print, 73-75.

Riihonen, R. 2016. Pullonpyörittäjien opas. Viitattu 1.11.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4558c507187e5d173d7908f28491925c/1541269771/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>

Satakunnan keskussairaala. 2017, Vauvamyönteisyysohjelma. Pori: Satakunnan keskussairaala.

Syödään yhdessä -suositukset lapsiperheille. 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 1.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

LIITE 12(15)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 1.11.2018.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/va

World Health Organization www-sivut. 2018. Viitattu 1.11.2018.
http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

LIITE 1

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma -7 askelta (Otronen 2017, 74)

1. Askel: Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Askel: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Askel: Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Askel: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Askel: Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Askel: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen