



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

UUDELLEENSYNNYTTÄJIEN IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA

Uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saadusta
imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Nelli Narinen
Marita Rabinä

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

NARINEN, NELLI & RÄBINÄ, MARITA:

Uudelleensynnyttäjien imetysohjaus neuvolassa - uudelleensynnyttäjien
kokemuksia neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen

Terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 63 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia imeväisikäistä eli alle 1-vuotiasta lasta. Suomessa imetykseen suhtaudutaan myönteisesti, mutta silti lapsia imetetään suosituksia lyhemmän ajan. Imetyssuositusten toteutumattomuus johtuu todennäköisesti suurilta osin asiantuntevan imetysohjauksen ja tuen puuttumisesta. Imetysohjausta tulisi neuvolassa antaa kaikille sitä tarvitseville tukemaan äidin imetyksestä selviytymistä ja luottamusta. Vaikka uudelleensynnyttäjäisyys itsessään luo hyvät edellytykset onnistuneeseen imetykseen, on olemassa tekijöitä, jotka lisäävät myös uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saamastaan imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuoda esille uudelleensynnyttäjien näkökulmaa, jonka avulla neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta kyettäisiin kehittämään asiakaslähtöisemmäksi ja kohdentamaan yksilöllisemmin.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tutkimukseen osallistui viisi uudelleensynnyttäjää. Aineiston analysoinnissa käytettiin Colaizzin fenomenologista analyysimenetelmää. Tutkimus toteutettiin kevään 2012 aikana.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että uudelleensynnyttäjät kaipaavat luottamuksellista, jatkuvaa hoitosuhdetta tutun terveydenhoitajan kanssa. Imetysohjaukselta he toivoivat yksilöllisiä ja konkreettisia neuvoja sekä emotionaalista tukea. Uudelleensynnyttäjät kokivat terveydenhoitajan asiantuntijuuden ja kokemustiedon merkityksellisiksi. Vertaistuen järjestäminen koettiin myös tärkeäksi.

Avainsanat: imetys, imetysohjaus, neuvola, uudelleensynnyttäjä, laadullinen tutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

NARINEN, NELLI & RÄBINÄ, MARITA:
Breastfeeding counselling for multiparas in child welfare clinic – The
breastfeeding counselling experiences in child welfare clinic after birth and
hospital discharge

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 63 pages, 11 appendices

Spring 2013

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural way to feed a baby during the nursing period until the baby is one year old. Finnish mothers are motivated to breastfeed but the actual duration of both exclusive and partial breastfeeding still remains shorter than the Finnish guidelines recommend. Most likely this failure to meet the breastfeeding duration recommendations is caused by inadequate and insufficient breastfeeding counselling and support. Child welfare clinics should offer breastfeeding counselling to all breastfeeding mothers and families. In general multiparous mothers have good premises for successful breastfeeding. However, there are some factors that create needs for breastfeeding counselling targeted especially for multiparous mothers and families.

The aim of this study was to describe the breastfeeding counseling experiences received by five multiparas in child welfare clinics. The objective was to bring forward multiparas' viewpoint to support the development of the breastfeeding counselling in child welfare clinic to be more customer-oriented and more individually targeted.

The study was made with qualitative study method and the data was gathered using a thematic interview. There were five multiparous mothers participating in this study. The data was analysed using Colaizzi's phenomenological method. The study was carried out during spring 2012.

The results show that multiparas need a trusting and continuous relationship with the public health nurse they already know from previous contacts in child welfare clinic. Multiparas expressed that the breastfeeding counselling should include individual and concrete advice and emotional support. The public health nurse was expected to have high expertise and experience-based knowledge in breastfeeding. Multiparas also needed peer support organized by child welfare clinic.

Key words: breastfeeding, breastfeeding counselling, child welfare clinic, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IMETYKSEN EDISTÄMISTYÖ IMETYSOHJAUKSEN TUKENA	4
2.1	Imetyksen edistämistyötä ohjaavia linjauksia	4
2.2	Imetyssuositusten tavoitteet ja toteutuminen	5
3	AMMATILLINEN IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN	9
3.1	Imetysohjaus vuorovaikutussuhteessa	10
3.2	Uudelleensynnyttäjä imetysohjauksen osapuolena	13
3.3	Terveystenhoitaja imetysohjauksen osapuolena	16
3.4	Neuvolan imetysohjausta täydentävät tukimuodot	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	22
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	24
5.3	Aineiston analyysi	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
6.1	Imetysohjaus	29
6.1.1	Imetysohjauksen menetelmä	29
6.1.2	Imetysohjauksen sisältö	34
6.1.3	Imetysohjauksen määrä ja ajoitus	38
6.1.4	Imetysohjauksen vastaavuus tarpeeseen	40
6.1.5	Luottamuksellinen hoitosuhde	41
6.1.6	Yksilöllisyys	42
6.1.7	Imetyksen mahdollistaminen neuvolassa	43
6.2	Äidin aktiivisuus, asiantuntijuus ja itseluottamus	44
6.3	Terveystenhoitajan aktiivisuus, asiantuntijuus ja asenne	46
6.4	Neuvolan ulkopuolelta saatu imetyksen tuki	47
7	POHDINTA	49
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	49
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	53
7.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	55

LÄHTEET

57

LIITTEET

64

1 JOHDANTO

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia imeväisikäistä eli alle 1-vuotiasta lasta (Hasunen & Ryytänen 2006, 37). Imetyksellä on todettu olevan monia hyödyllisiä ja kauaskantoisia vaikutuksia sekä äidin että lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103). Suomessa imeväisikäiselle suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikäiseksi, jona aikana lapsi saa ravinnokseen oman äidin äidinmaitoa ja tämän lisäksi ainoastaan D-vitamiinia sekä mahdollisia muita ravintoainevalmisteita ja lääkkeitä. Täysimetyksen jälkeen suositellaan imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella vuoden ikäiseksi, jolloin lapsi saa äidinmaidon lisäksi muuta lapsen ikäkauteen soveltuvaa ravintoa, äidinmaidonkorviketta tai kliinistä ravintoainevalmistetta. (Hasunen ym. 2004, 102; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12.)

Suomessa imetykseen suhtaudutaan myönteisesti, mutta silti lapsia imetetään suosituksia lyhyemmän ajan. Suurimmalla osalla suomalaisista lapsista ei toteudu suosituksen mukainen täysimetus puolen vuoden ikäiseksi ja osittaisimetus vuoden ikään asti. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21.) Hannulan (2003, 105) tutkimuksessa 35 % äideistä lopetti imettämisen noin 6 kuukauden iässä, vaikka he olivat suunnitelleet imettävänsä pidempään. Äidit siis lopettivat imetyksen merkittävästi aikaisemmin kuin olivat alun perin suunnitelleet. Vuonna 2010 tehdyn selvityksen mukaan neljä kuukautta täyttäneistä vauvoista enää 68 % oli imetettyjä ja 23 % täysimetettyjä. Neljän ja kuuden kuukauden ikäisten vauvojen imetus vähenee ja muuttuu täysimetyksestä osittaisimetykseen, niin että puolen vuoden ikää lähestyvistä 57 % oli osittaisimetettyjä ja vain 9 % täysimetettyjä. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai enää äidinmaitoa. Uudelleensynnyttäjillä imetys on jonkin verran yleisempää ja kestää pidempään kuin ensisynnyttäjillä. (Uusitalo ym. 2012, 20.)

Imetyssuosituksen toteutumattomuus johtuu todennäköisesti suurilta osin asian-
tuntevan imetysohjauksen ja tuen puuttumisesta. Imetysohjaus on terveyden-
huollon ammattilaisen antamaa imetystä koskevaa käytännöllistä opastusta ja
tiedon välittämistä sekä imetystä koskeviin valintoihin vaikuttamista.

Imetysohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jonka pohjana on näyttöön perustuva tutkimustieto. Imetysohjauskäytännöt kuitenkin vaihtelevat suuresti eri kuntien ja neuvoloiden välillä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 22.)

Imetys toteutuu selvästi keskimääräistä paremmin niillä alueilla, joissa imetyksen edistämiseen ja vauvamyönteisyys-ohjelmaan liittyviin toimenpiteisiin on panostettu (Hasunen & Ryytänen 2006, 39). Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja imetyksen edistämiseksi on vuonna 2010 tehty raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta hoitotyön suositus, jossa suositellaan, että imetysohjausta toteutettaisiin yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 10).

Hyvin resursoitu ja jatkuvasti kehittyvä neuvolajärjestelmä on tärkeä osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja. Neuvola tavoittaa lähes kaikki (99,7 %) odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun aloittamiseen asti. Imeväisikäisen ravitsemukseen liittyvä neuvonta on tärkeä osa neuvolan terveydenedistämistyötä.

Terveydenhuollon toimijoista erityisesti neuvoloiden asema imetyksen tukemisessa on uudelleensynnyttäjän näkökulmasta tärkeä, sillä siellä on mahdollisuus pitkäkestoiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Luottamuksellinen hoitosuhde mahdollistaa myös tehokkaan imetysohjauksen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 53, 76–78.)

Vaikka uudelleensynnyttäjäyys itsessään luo hyvät edellytykset onnistuneeseen imetykseen, on olemassa tekijöitä, jotka lisäävät myös uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeita. Näitä tekijöitä ovat vaikea synnytyskokemus, äidin negatiivinen kokemus aiemmasta imetyksestä ja aiemman imetyksen lyhyt kesto. Imetyksen ennen lapsen puolen vuoden ikää lopettaneet uudelleensynnyttäjät suhtautuvat imetykseen negatiivisemmin kuin muut äidit. (Hannula 2003, 108–109.) Graffyn ja Taylorin (2005, 182–183) tutkimuksessa ilmeni, että äidit kaipaavat erityisesti asiantuntijan antamaa tietoa imetyksestä ja imetyksen eduista, äitien yksilöllisten kokemusten ja tunteiden huomiointia ja kuuntelua, sekä rohkaisua ja luottamuksen vahvistusta. Äidit toivovat terveydenhoitajan tekevän useammin ja aktiivisemmin aloitteen imetykeskustelun avaamiseksi ja konkreettista, kädestä-pitäen-ohjausta sekä palautteen ja kannustuksen antamista. (Hannula 2003, 106; Karvosenoja 2010, 49.)

Neuvolan terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet edistää imetysohjeita ja vaikuttaa ohjauksellaan imetyksen sujumiseen. Laadukkaana ohjauksen antamiseksi terveydenhoitajien tiedot imetyksestä, imetysohjauksesta ja tavallisimmista ongelmatilanteista tulisi olla riittävät ja ajantasaiset, mieluiten imetysohjaajakoulutuksen kautta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 9, 183.) Erityisesti imetysohjeita kärsivien äitien ohjaukseen tulisi panostaa.

Imetysohjauksen lisäksi ohjauksen tukena tulisi käyttää laadukkaita terveysneuvontamateriaaleja sekä toimia yhteistyössä imetystukiryhmien kanssa vertaistuen tarjonnan varmistamiseksi. (Hasunen ym. 2004, 180–183.) Hannulan (2003, 109) tutkimuksen mukaan on kuitenkin viitteitä siitä, että neuvolan tuki imetykseen synnytyksen jälkeen koetaan niukaksi ja etenkin ongelmatilanteissa ohjaus on vähäistä eikä äitejä ohjata tarpeeksi tehokkaasti ammattiavun tai imetystukiryhmien pariin. Pelkän kirjallisen materiaalin antaminen ei vaikuta äitien imetyskäyttöön. Molemmat vanhemmat tulisi huomioida ohjauksessa, sillä tutkimuksissa on todettu, että imettävän äidin yksi tärkeimmistä tukijoista on oma puoliso. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 5, 42.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuoda esille uudelleensynnyttäjien näkökulmaa, jonka avulla neuvoloissa toteutettava imetysohjaus kyettäisiin kehittämään asiakaslähtöisemmäksi ja kohdentamaan yksilöllisemmin.

2 IMETYKSEN EDISTÄMISTYÖ IMETYSOHJAUKSEN TUKENA

Tieteellisen tutkimuksen kautta tiedetään, että äidinmaito on yleensä vauvan parasta ravintoa ja imetyksellä on monia edullisia vaikutuksia sekä äidin että lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Imetyksen tärkeys onkin nykyään tunnustettu maailmanlaajuisesti. Imetyksen turvaamiseksi eri tahot ja toimijat ovat julkaisseet kansainvälisesti sitovia ja kansallisia sopimuksia sekä imetyksen edistämishjelmia, jotka toimivat myös terveydenhoitajan toteuttaman imetysohjauksen viitekehysenä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 3.)

2.1 Imetyksen edistämistyötä ohjaavia linjauksia

Imetyksen edistämiseksi on tehty paljon työtä niin kansainvälisesti kuin kansallistekin. Kaikella tällä työllä on ollut suuri vaikutus imetyksen aseman parantamiseen myös Suomessa. YK:n (Yhdistyneiden kansakuntien) kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus on tärkeä lähtökohta imetyksen edistämistyölle. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan vanhemmilla on oikeus saada tietoa imetyksen eduista ja tukea suositusten mukaisen imetyksen toteuttamiseen. Keinoiksi sopimuksessa mainitaan vanhempainohjauksen ja ehkäisevän terveydenhuollon kehittäminen. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.) Suomessa sitouduttiin sopimuksen mukaiseen kehitystyöhön vuonna 1991. Kehittämistyön kohteena on esimerkiksi vanhemmille suunnattu neuvoloissa annettava perhevalmennus ja imetysohjaus. (Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä 1991.)

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) ja YK:n lastenjärjestö UNICEF (United Nations Children's Fund) julkaisivat vuonna 1989 imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman (engl. Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), joka on tarkoitettu kaikkien raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä hoitavien yksiköiden käyttöön. (A joint WHO/UNICEF Statement 1989.) Suomessa vuonna 1994 tästä muokattiin Suomen oloihin soveltuva kansallinen Vauvamyönteisyysohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on parantaa sairaaloissa ja laajennetusti myös neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta. (A joint WHO/UNICEF Statement 1989, Vauvamyönteisyysohjelma 1994.)

Tärkeä kotimainen suoraan imetyksen edistämiseksi suunniteltu ohjelma on vuosille 2009–2012 suunnattu kansallinen imetyksen edistämishjelma. Toimintaohjelma on tehty linjaamaan imetyksen edistämistyötä Suomessa. Siihen on koottu toimenpiteitä, joiden avulla voidaan varmistaa imetyksen edistämistyön suunnitelmallinen toteutuminen, seuranta ja arviointi, sekä esitetty toimenpiteitä tukemaan käytännön imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa ja synnytyssairaloissa. Ohjelman tavoitteena on varmistaa suositusten mukaisen imetyksen toteutuminen ja imetyksen tuen riittävää saatavuus. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 3.)

Erilaiset toimintaohjelmat, poliittiset linjaukset, lakimuutokset ja suositukset, joiden perusteella esimerkiksi ehkäisevän terveydenhuollon toimintoja kehitetään, osoittavat selvästi, että imetyksen asema on kansallisesti tunnustettu. Imetyksen edistämiseksi ollaan myös valmiita tekemään työtä. Kansainväliset ja kansalliset toimintaohjelmat ja linjaukset antavat viitekehyksen myös yksittäisen terveydenhoitajan työlle. Terveydenhoitajan asema imetyksen edistämistyössä on jalkauttaa linjaukset käytännön toiminnaksi. Terveydenhoitajan yksi tärkeimmistä imetyksen edistämisen työmenetelmistä on ammatillinen imetysohjaus, jonka on todettu olevan tehokasta ja vaikuttavaa. Tästä näkökulmasta katsoen on edelleen syytä panostaa terveydenhoitajien mahdollisuuksiin toteuttaa yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja asiantuntevaa imetysohjausta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 78, 133.)

2.2 Imetyssuositusten tavoitteet ja toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut imeväisikäisen ravitsemussuosituksen, joka myötäilee WHO:n suosituksia. Imeväisikäiselle lapselle suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Kiinteiden ruokien aloittaminen ja siirtyminen osittaisimetykseen tulisi tapahtua yksilöllisesti aikaisintaan neljän ja viimeistään kuuden kuukauden iässä (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 102). WHO painottaa julkilausumassaan kuuden kuukauden täysimetyksen tärkeyttä maailmanlaajuisesti – myös kehittyneissä maissa. Julkilausuman taustalla on Kramerin ja Kakuman kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella kuuden kuukauden täysimetyksen todetaan olevan

kansainvälisesti lapsen ja äidin terveyden kannalta paras vaihtoehto verrattuna 3-4 kuukauden täysimetykseen ja lisäruokien aloittamiseen noin 4 kuukauden iässä. (Kramer & Kakuma 2009, Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere 2011).

Suomessa suositellaan osittaisimetystä soveltuvan lisäruoan ohella jatkettavan kunnes lapsi täyttää vuoden tai pidempäänkin perheen niin tahtoessa (Hasunen ym. 2004, 102–103). WHO suosittelee osittaisimetystä kahden vuoden ikään asti tai perheen tilanteen mukaan myös pidempään (Infant and young child nutrition 2002, 5; Global strategy for infant and young child feeding 2003, 7–8). Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan täysimetyksen kesto Suomessa oli keskimäärin 1,4 kuukautta ja imetyksen kokonaiskesto keskimäärin 7 kuukautta. Kuuden kuukauden ikäisistä lapsista vain 1 % oli täysimetyksessä. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008.)

Imeväisikäisen lapsen ruokinta ei toteudu suositusten mukaisesti Suomessa eikä muuallakaan maailmassa. Vuonna 2006 tehdyn WHO:n (2009, 4) selvityksen mukaan maailmanlaajuisesti vain noin 35 % lapsista on täysimetettyjä kuuden kuukauden iässä. Vastaavana aikana Euroopan tasolla noin 19 % kuuden kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä (WHO 2009, 4), kun puolestaan Suomessa täysimetyksellä oli vain 1 % kuuden kuukauden ikäisistä lapsista (Hasunen & Ryyänen 2006, 25). Maailmanlaajuisesti vertailtuna eurooppalaiset jäävät huomattavasti jälkeen täysimetyksen määrässä esimerkiksi kehittyvissä maissa asuvista (37 %) tai eteläaasialaisista (45 %) kanssaimettäjistään (WHO 2009, 4).

Suomessa täysimetetään myös muihin pohjoismaihin verrattuna vähän. Puolen vuoden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä Norjassa 7 % vuonna 2006 (Spedkost – 6 måneder 2008, 17) ja Ruotsissa vuonna 2005 täysimetyksellä oli 15,9 % vauvoista (Amning av barn födda 2005, 22). 1-vuoden ikäisistä sai äidinmaitoa vastaavina aikoina Suomessa 38 % (Hasunen & Ryyänen 2006, 19), Norjassa 46 % (Spedkost – 12 måneder 2009, 17) ja Ruotsissa 18 % (Amning av barn födda 2005, 24). Näiden lukujen perusteella voi päätellä, että vertailuista pohjoismaista Ruotsissa on parhaiten onnistuttu toteuttamaan imetyssuositusten mukaista täysimetystä aina puolen vuoden ikään asti. Osittaisimetyksessä Suomi ja Norja

pääsevät paremmin kohti tavoitetta, koska näissä maissa osittaisimettäminen jatkuu pidempään kuin Ruotsissa.

Aikaisen lisäruoan antamiseen vaikuttaa imetys sekä lapsen kasvu ja kehitys: perusteena voi olla esimerkiksi äidinmaidon riittämättömyys tai vauvan painon lasku. Liian aikainen lisäruokien aloittaminen voi häiritä lapsen ruoansulatusta, joka ei välttämättä ole vielä valmis vastaanottamaan lisäruuan sisältämiä proteiineja, rasvoja ja tärkkelystä. Hyvin varhaiseen lisäruokien aloittamiseen on liitetty myös kohonnut allergiariski. Myös imetys voi häiriintyä, jolloin vierottuminen voi tapahtua suunniteltua aiemmin. Toisaalta täysimetyksen pitkittäminen reilusti yli puolen vuoden iän voi altistaa lapsen raudanpuutosanemialle tai kasvuhäiriöille. (Hasunen ym. 2004, 122.)

Erkkolan, Kronberg-Kippilän, Knipin & Virtasen (2006, 5032) tekemässä tutkimuksessa ilmenee, että 57 % lapsista saa kiinteää lisäruokaa ja 75 % äidinmaidonkorviketta tai kiinteää lisäruokaa ennen suositeltua varhaisinta neljän kuukauden ikää. Kiinteiden ruokien aloitushuippu Suomessa on 3,5 kuukauden kohdalla. Ruotsissa lapsista 5 % saa kiinteää lisäruokaa toisen tai kolmannen elinkuukauden aikana ja Norjassa 21 % ennen neljän kuukauden ikää.

Imetyksen edistämistoimenpiteiden ansiosta täysimetus on kuitenkin lisääntynyt lähes kaikkialla. Euroopassa täysimetettyjen puolivuotiaiden määrä on noussut huomattavasti, sillä vielä kymmenen vuotta aiemmin vuonna 1996 puolivuotiaista vain 10 % oli täysimetettyjä (vrt. 19 % vuonna 2006). Myös Suomessa täysimetus on ilahduttavasti lisääntynyt ja imetyksen kokonaiskesto pidentynyt: vuonna 2010 tehdyn imeväisikäisten ravitsemusselvityksen mukaan täysimetyksellä oli jo 9 % lapsista jotka lähestyivät kuuden kuukauden ikää. Täysimetus on myös yleistynyt alle neljän kuukauden ikäisillä lapsilla (ks. taulukko 1) ja imetyksen kokonaiskesto pidentynyt verrattuna edellisiin imeväisikäisen ravitsemusta selvitelteisiin tutkimuksiin vuosina 1995, 2000 ja 2005 (ks. taulukko 2). (Uusitalo ym. 2012, 20, 43). Erityisesti 1-5 kuukauden ikäisten täysimetyksessä ja kokonaisimetyksessä on havaittavissa nousujohteista kehitystä vuoden 2000 jälkeen.

Vuosi	Lapsen ikä, kk					
	<1	>1	>2	>3	>4	>5
1995	68	50	46	26	10	3
2000	65	50	52	45	15	3
2005	60	60	56	51	34	15
2010	65	63	57	53	32	15

TAULUKKO 1. Täysimetys lapsen iän mukaan, % ikäryhmään kuuluvista lapsista. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 22.)

Vuosi	Lapsen ikä, kk							
	<1	>1	>2	>3	>4	>5	>6-8	>9-11
1995	97	84	74	68	61	52	40	25
2000	91	87	80	74	66	57	49	37
2005	93	87	82	76	72	64	55	38
2010	92	87	80	76	67	66	55	41

TAULUKKO 2. Kokonaisimetys (täysimetys ja osittainen imetys) ikäryhmittäin vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2010, % ikäryhmään kuuluneista lapsista. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 22.)

Suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettämään (Hannula 2003, 108). Lähes kaikki äidit aloittavat imettämisen synnytyssairaalassa. Kuitenkin lisämaidon antaminen on yleistä synnytyssairaalassa oleskelun aikana. Noin 80 % vastasyntyneistä saa luovutettua äidinmaitoa tai korvikemaitoa sairaalassa olon aikana. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen & LATE-työryhmä 2010, 89.) Hasusen ja Ryynäsen (2006, 5) Sosiaali- ja terveysministeriölle tekemän selvityksen mukaan lisämaidon antaminen voi hankaloittaa täysimetyksen täysipainoista toteuttamista kotiinpaluun jälkeen. Imeväisikäisen ruokintaa selvitelleen tutkimuksen mukaan vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä vauvoista yhteensä 92 % oli joko täysimetettyjä (47 %) tai osittaisimetettyjä (45 %) (Uusitalo ym. 2012, 12).

3 AMMATILLINEN IMETYSOHJAUS NEUVOLASSA LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN

Ohjaus määritellään hoitotieteessä aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi ammatilliseksi toiminnaksi sekä opetusprosessiksi. Prosessina ohjaus on henkilökohtaisten merkitysten etsimistä, ongelmanratkaisujen löytämistä, selviytymisen tukemista ja kokemusten reflektointia. Ohjaus tapahtuu ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Parhaimmillaan ohjaaja ja ohjattava muodostavat tasavertaisen tiimin, joka suunnittelee ohjauksen sisältöä ja prosessia yhteistyössä saavuttaakseen tavoitteensa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 252–257.) Imetysohjauksella tarkoitetaan tässä työssä neuvolassa tapahtuvaa imetykseen ja lapsen ravitsemukseen liittyvää ohjausta, jonka osapuolina ovat terveydenhoitaja ja imettävä äiti sekä mahdollisesti myös hänen puolisonsa.

Ammatillinen imetysohjaus on näyttöön perustuvaa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa imetykseen ja lapsen ravitsemukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Ammatillista imetysohjausta on saatavilla muun muassa synnytys-sairaalassa ja neuvolassa. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla myös toiminnassa imetyksen erityishaasteisiin ohjausta tarjoava imetyspoliklinikka. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 54, 78, 133.)

Lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta kuuluu olennaisesti terveydenhoitajan vastuualueisiin. Imeväisikäisen suositusten mukaiseen ravitsemukseen liittyvä ammatillinen imetysohjaus on tärkeä osa asiakaslähtöistä terveysneuvontaa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32) ja sitä tulee tarjota kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille (Koskinen & Rova 2012). Hyvä imetysohjaus ja lapsen terveellisen ravitsemuksen turvaaminen on myös vanhempien toive ja odotus: lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen oli Viljamaan (2003, 108) tutkimuksessa vanhempien tärkein palveluodotus kaikissa vanhemmuuden vaiheissa.

3.1 Imetysohjaus vuorovaikutussuhteessa

Imetysohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa käydään tavoitteellista dialogia imeväisen ravitsemusvalintoihin, imetyssuunnitelmiin, imetystilanteeseen, imetystaitoihin ja imetystietoihin liittyvistä asioista. Imetysohjaus on käytännön imetystaitojen havainnointia ja niihin liittyvää apua esimerkiksi hyvän imetysohjeiden löytämisessä. Imetysohjauksen sisältö voi liittyä myös ohjattavan äidin imetystietojen ja -taitojen oppimiseen sekä psykososiaaliseen tukemiseen. (Koskinen 2012.)

Kääriäinen ja Kyngäs (2005, 252–257) määrittelevät ohjauksen tavoitteiksi tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistämisen sekä selviytymiskyvyn parantamisen. Imetysohjauksessa vahvistetaan tutkimusten osoittamia imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä kuten esimerkiksi itsetuntoa, tietoja, sosiaalista tukea ja terveitä elämäntapoja (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 56). Imetysohjauksen tavoitteena on myös ennaltaehkäistä imetykseen liittyviä ongelmia ja hoitaa jo olemassa olevia imetyshaasteita (Koskinen 2012). Imetysohjauksen avulla tavoitellaan imeväisikäisen lapsen suositusten mukaisen ravinnonsaannin toteutumista ja äidin sekä perheen hyvinvointia ja tyytyväisyyttä (Koskinen 2008, 51; Hannula ym. 2010, 4).

Ollakseen vaikuttavaa tulisi neuvolan ammatillisen imetysohjauksen tapahtua luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa terveydenhoitajan ja äidin välillä. Imetysohjauksen vaikuttavuus tehostuu, kun ohjaajalla on ollut riittävästi aikaa perehtyä äidin vallitsevaan tilanteeseen ja ohjaus on taustatiedon perusteella kohdennettu yksilöllisesti äidin tarpeita vastaavaksi. Imetysohjauksen sisällön tulisi olla johdonmukaista ja ristiriidatonta sekä jatkua luontevasti muilla ammattilaiskentillä annettavan imetysohjauksen kanssa. Imetysohjauksen tulee alkaa raskausaikana neuvolassa ja synnytyssairaalassa tapahtuu imetyksen käynnistymisvaiheen ohjaus. Kotiutumisen jälkeen imetysohjauksen tulisi jatkua neuvolassa vierotukseen saakka. (Hannula ym. 2010; Koskinen 2012.) Yhtenäiset ohjauskäytännöt, imetysohjauksen toimintasuunnitelma sekä imetysohjausta antavien terveydenhuollon ammattilaisten yhteiset täydennyskoulutukset tukevat laadukasta imetysohjausta (Koskinen 2012). Neuvolan imetysohjauksen on todettu olevan tekniikkapainotteista ja keskittyvän liikaa lapsen kasvukäyrien seurantaan. Toisaalta

imetystavoitteiden saavuttamisesta ei saa tulla lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin mittari. Neuvolan imetysohjauksen tulisikin kehittyä kasvukäyräkeskeisyydestä kohti yksilöllistä ja monin eri menetelmin toteutettavaa ohjausta. (Erkkola ym. 2006, 5033.)

Neuvolassa imetysohjaus perustuu Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa – ohjelmaan. Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi ovat kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, odottavien perheiden imetysohjaus, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa, imetysmyönteisen ilmapiirin luominen ja imetystuen varmistaminen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 131–133.)

Yhteisestä ohjelmasta huolimatta imetysohjauskäytännöt kuitenkin vaihtelevat suuresti eri kuntien ja myös eri neuvoloiden välillä. Vastaavasti myös imetyksessä esiintyy huomattavia alueellisia ja neuvolakohtaisia eroja. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 22.) Hasusen & Rynänen (2006, 20) tekemässä tutkimuksessa ilmenee esimerkiksi, että puolivuotiaiden ikäryhmässä imetettyjä oli suhteellisesti eniten Länsi-Suomen läänissä ja sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna imetystilanne oli keskimääräistä parempi HUS:n, Keski-Suomen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella. Korkeimmat imetysluvut löytyivät entisten Uudenmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan lääneistä. Entisen Kymen läänin Kouvolan palvelupisteen alueella imetystilanne oli lähtenyt laskusuuntaan vuoden 2000 jälkeen. Tutkimusten mukaan sekä synnytyssairaalakäytännöt että terveydenhuollon antama ohjaus ja tukitoimet vaikuttavat imetyksen yleisyyteen (Hasunen ym. 2004, 104).

Imetysohjauskäytänteiden yhtenäistämiseksi ja imetystuen laadun parantamiseksi Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut hoitotyön suosituksen "Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus". Suositus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon siitä, millainen imetysohjaus on vaikuttavaa. Suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi käytännön hoitotyön ohjeeksi perusterveydenhuoltoon ja sairaaloihin. Hoitotyön suosituksella pyritään siihen, että ohjaus perustuu yhtenäiseen, luotettavaan ja arvioituun tutkimustietoon ja että

kaikki perheet saavat yhtä laadukasta imetysohjausta riippumatta hoitoyksiköstä tai paikkakunnasta. (Hannula ym. 2010, 15.) Suosituksen käytännön työhön jalkautumisen myötä on odotettavissa, että terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen kehittyy ja imetysohjauksen vaikuttavuus paranee (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 98).

Imetysohjaus jää neuvoloissa äitien tarpeita vähäisemmäksi. Imetysohjausta annetaan eniten vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana, vaikka ohjausta kaivattaisiin koko imetyksen keston ajan. Äidit toivovat, että ohjausta olisi saatavilla vauvan ensimmäisten elinviikkojen jälkeen esimerkiksi siirryttäessä täysimetyksestä osittaisimetykseen, töihin paluuta miettiessä ja vauvaa vieroitettaessa rinnasta. (Kallio-Kökkö 2004, 30–37; Graffy & Taylor 2005, 183.)

Ohjauksen riittävyys on yhteydessä imetyksestä selviytymiseen (Hannula 2003, 106; Karvosenoja 2010, 53). Riittämätön ohjaus tai äidin huono ohjauskokemus voi saada äidin tuntemaan itsensä avuttomaksi, pettyneeksi ja epäonnistuneeksi, jopa huonoksi äidiksi. Tämä voi antaa äidille huonon vaikutelman kyvystään imettää lastaan ja imetys vaarantuu. (Graffy & Taylor 2005, 181.) Ohjauksen tulisikin olla jatkuvaa ja otteeltaan ennakoivaa, niin että äiti voisi varautua lapsen kehitysvaiheen mukana mahdollisesti tuleviin imetysongelmatilanteisiin. Imetysohjausta tulisi antaa koko imetyksen keston ajan ja imetysasiat ottaa suoraan puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 147–149.)

Ohjaus ei myöskään aina vastaa perheen tarpeisiin. Kaikki äidit eivät välttämättä hyödy samanlaisesta, rutiininomaisesta ohjauksesta vaan kaipaavat juuri heille yksilöllisesti suunnattua, omaan tilanteeseensa sovellettua ohjausta. Hannulan ym. (2010) tekemässä hoitotyön suosituksessa todetaan, että imetysohjausta tulisi toteuttaa yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Kirjallinen ohjaus yksinään ei ole vaikuttavaa. Vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta tietoa, emotionaalista tukea, vertaistukea sekä käytännön apua. Uudelleensynnyttäjillä erityisesti emotionaalisen tuen tarve korostuu. (Viljamaa 2003, 110–111.)

Perheiden tarpeista lähtevän yksilöllisen ohjauksen kehittäminen onkin eräs neuvolan haasteista. Yksilöllisen ohjauksen tärkeitä edellytyksiä on se, että terveydenhoitaja on tietoinen äidin aiemmasta tietoperustasta sekä osaa suunnitella ohjausta varten yksilölliset keinot. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 104–105.) Lähes kaikki (99,5 %) alle kouluikäisen lapsen perheet käyttävät palveluja riippumatta perheen sosioekonomisesta asemasta (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 153). Koska neuvola tavoittaa myös suurimman osan synnyttäjästä, on neuvolan terveydenhoitajilla hyvät mahdollisuudet edistää imetyksmyönteisyyttä ja vaikuttaa ohjauksellaan imetyksen sujumiseen (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 53, 76–78).

3.2 Uudelleensynnyttäjä imetysohjauksen osapuolena

Monenlaiset yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat imetykseen suhtautumiseen ja toteutumiseen. Imetyksen keston ja imetysasenteisiin vaikuttavat muun muassa imetykseen liitetyt mielikuvat ja uskomukset, mainonta, yhteiskunnan ja lähiyhteisön tuki, naisten työssäkäynti sekä näkemykset imetyksen sopivuudesta. Eri kulttuureissa imetyksäkäsitykset ovat usein hyvin erilaisia. Käsitteet voivat myös muuttua, kun olosuhteet muuttuvat. Imetysasenteisiin voidaan siis vaikuttaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 38.) Vanhempien ja äitien imetyksaikomukset ja edelleen lapsen ruokintaa koskevat valinnat muotoutuvat jo raskausaikana. Yleinen suhtautuminen imetykseen vaikuttaa siihen, millaisen ruokintatavan äiti tai vanhemmat yhdessä valitsevat lapselleen. (Ansamaa, Peltonen, Hannula & Häggman-Laitila 2006, 55–57.)

Laanterän (2011, 23–24) tutkimustaan varten tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että ne ensi- ja uudelleensynnyttäjät, jotka raskausaikana suunnittelevat imettävänsä lastaan myös suhtautuvat imetykseen positiivisemmin kuin äidit jotka aikovat valita ruokintatavaksi pulloruokinnan. Toisaalta imettävät perheet suhtautuvat imetykseen positiivisemmin kuin perheet, joissa vauvaa pulloruokitaan. Onnistunut imetykskokemus vahvistaa myös yleistä myönteistä suhtautumista imetykseen. Uudelleensynnyttäjät, jotka ovat aiemmin imettäneet, suhtautuvat myönteisemmin imetykseen kuin uudelleensynnyttäjät, joiden aiempi lapsi on ollut

pulloruokinnalla. Positiivinen asenne imetykseen vaikuttaisi olevan myös ylisukupolvinen, sillä ne äidit joita itseään oli vauvana imetetty, myös itse suhtautuvat imetykseen myönteisemmin kuin imeväisiässä pulloruokitut äidit.

Äidin sosioekonominen asema vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja toteutumiseen. Suomessa sosioekonomiset erot ovat sosiaali- ja terveysministeriön mukaan selvästi havaittavissa. Äidit, joiden koulutustaso on alempi ja tulotaso pienempi, imettävät lyhyemmän aikaa kuin korkeasti koulutetut äidit. He myös antavat vauvoille lisäruokia suositeltua aiemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24, 108, 125; Hänninen-Nousiainen, Koponen, Pietilä & Halonen 2004, 42.) Terveydenhoitaja ei voi vaikuttaa äidin sosioekonomiseen asemaan toiminnallaan, mutta hänen tulee ottaa tämä taustavaikuttaja huomioon suunnitellessaan äidin yksilöllistä imetysohjausta.

Imetyksen toteutumiseen vaikuttavat vauvan ja äidin terveydentila, äidin aikaisemmat tiedot ja kokemukset imetyksestä, äidin saama ohjaus sekä terveydenhuollon toiminta (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 39). Aikaisemmat imetyskokemukset vaikuttavat myös imetyksen keston. Äidit, jotka ovat imettäneet edellistä lastaan pitkään, imettävät todennäköisesti myös nykyistä lastaan pidempään. (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez & Garsd 2003, 136–138.) Uudelleensynnyttäjät imettävät keskimäärin pidempään kuin yhden lapsen äidit (Hänninen-Nousiainen ym. 2004, 40).

Uudelleensynnyttäjät myös selviytyvät sairaalavaiheen imetyksestä usein ensisynnyttäjiä paremmin (Imetyksen edistäminen 2009, 41). Hannulan (2003, 107) tutkimuksesta selvisi myös se, että ne äidit, jotka epäonnistuivat imetyksessä synnytys-sairaalassa, kokivat saaneensa liian vähän ohjausta ja tukea imetykseen sekä maidonerittymisen ylläpitoon. Heidän vauvansa saivat myös runsaasti lisämaitoa pullosta.

Vaikka uudelleensynnyttäjäys itsessään luo hyvät edellytykset onnistuneeseen imetykseen, on olemassa tekijöitä, jotka lisäävät myös uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeita. Näitä tekijöitä ovat vaikea synnytyskokemus, äidin negatiivinen kokemus aiemmasta imetyksestä ja aiemman imetyksen lyhyt kesto. Imetyksen ennen lapsen puolen vuoden ikää lopettaneet uudelleensynnyttäjät suhtau-

tuvat imetykseen negatiivisemmin kuin muut äidit. Lisäksi näiden äitien tiedot imetyksestä ovat muita äitejä heikkommat. Jos nykyisessä imetyksessä on ongelmia lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen, lisääntyy riski, että imetys lopetetaan ennen kuin lapsi on puolivuotias. Uudelleensynnyttäjien kohdalla tulisi tehokasta imetysohjausta kohdentaa erityisesti niihin uudelleensynnyttäjiin, joilla on taustalla huono imetykokemus tai imettämättömyys, tuen puute, oma negatiivinen asenne, huono sosiodemografinen tai sosioekonominen asema. (Hannula 2003, 108–109.)

Graffyn ja Taylorin (2005, 182–183) englantilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjiä koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että äidit kaipaavat erityisesti asiantuntijan antamaa tietoa imetyksestä ja imetyksen eduista. Hannulan (2003, 81, 108) tutkimuksen mukaan äitien hyvät tiedot imetyksestä ovat yhteydessä täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkumiseen vähintään puoli vuotta.

Graffyn ja Taylorin (2005, 182–183) mukaan äidit kaipaavat myös tietoa ja apua erilaisten imetysasentojen ja -tekniikoiden kanssa, toimivia käytännön neuvoja ja toimenpide-ehdotuksia imetyksen erilaisissa ongelmatilanteissa, äitien yksilöllisten kokemusten ja tunteiden huomiointia ja kuuntelua sekä rohkaisua ja luottamuksen vahvistusta. Hoitajan kuuntelemisen taidot sekä hyväksyvä asenne äitiä kohtaan koettiin imetystä edistävinä tekijöinä. Äidit ovat toivoneet myös, että isän rooli imetyksen tukijana otettaisiin paremmin huomioon ja ohjauksessa annettaisiin käytännöllistä tietoa isän tai puolison keinoista tukea äidin imetystä. (Kallio-Kökkö 2004, 33; Graffy & Taylor 2005, 184–185.)

Karvosenojan (2010, 49) suomalaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjiä koskeneen tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat ohjausta maidon riittävyyden takaamisessa, motivoinnissa, rintakumin käytössä ja lapsen oikean asennon löytämisessä rinnalle. Äidit toivovat terveydenhoitajan tekevän useammin ja aktiivisemmin aloitteen imetykseskustelun avaamiseksi sekä konkreettista, kädestä-pitäen-ohjausta sekä palautteen ja kannustuksen antamista äidille. (Hannula 2003, 106; Karvosenoja 2010, 49.)

Terveydenhuollon toimijoista erityisesti neuvoloiden asema imetyksen tukemisessa on uudelleensynnyttäjän näkökulmasta tärkeä, sillä siellä on mahdollisuus pitkäkestoiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 76–78.) Vaittisen (2011, 12–16) tutkimuksessa todetaan, että vasta kun luottamus on saavutettu, todellinen auttaminen voi alkaa. Terveydenhoitajalla on suhteen alussa vuorovaikutustilanteissa keskeisempi ja vahvempi rooli ja jos tällainen asiantuntijakeskeisyys jatkuu eikä terveydenhoitajan ja perheen välille kehity luottamuksellista vastavuoroisuutta, perheen kokemukset eivät pääse tarpeeksi esille. Parhaimmillaan asiakassuhde voi olla suhde, jossa toteutuu yhdessä työskentely, jaettu asiantuntijuus, vastavuoroisuus sekä kannustaminen, kiittäminen ja tukeminen. Neuvolassa terveydenhoitajilla on kyllä käytössään keinoja tukea perheitä, mutta mahdollisuudet niiden käyttöön ovat rajalliset. Asiakas-suhteiden jatkuvuusongelmat, jotka johtuvat esimerkiksi terveydenhoitajien määrääkaisuuksista ja sijaisuuksista, hankaloittavat perheiden tukemista neuvolassa.

3.3 Terveydenhoitaja imetysohjauksen osapuolena

Terveydenhoitajan osaamisen yksi keskeinen alue on terveyden edistäminen lasta odottavien sekä lasten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä. Terveyden edistämiseen kuuluu terveellisen ja turvallisen iänmukaisen ravitsemuksen tukeminen. (Opetusministeriö 2006, 86, 89.) Ravitsemukseen liittyvää terveysterveysta imettäville perheille annetaan imetysohjauksen avulla (Koskinen & Rova 2012). Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta (Opetusministeriö 2006, 89; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008, 17).

Imetyksen edistämisen näkökulmasta voidaan ajatella, että terveydenhoitajalla tulisi olla kykyä soveltaa kaikkia ammatillisen osaamisen alueita imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen. Terveyden edistämisen lisäksi terveydenhoitajan tulisi osata siis käyttää eettistä osaamistaan, yhteiskunnallista ja monikulttuurista osaamistaan, sekä tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamistaan imetyksen edistämistyössä. (Opetusministeriö 2006, 85–86.)

Terveydenhoitajan imetysohjaukseen liittyvää ammatillista osaamista voidaan arvioida osaamisen syvyyden mukaan eri tasoilla 1-5. Tietämisen (1) eli asioiden muistamisen ja mieleen palauttamisen tasolla terveydenhoitaja tietää imetysohjauksen periaatteet. Terveydenhoitaja ymmärtää (2) imetysohjauksen merkityksen sekä hahmottaa ohjauksen aseman osana imetyksen edistämisen viitekehystä. Soveltamisen (3) tasolla imetysohjaukseen liittyvät tiedot muuttuvat käytännön toiminnaksi ja ohjaustaidoiksi. Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu myös analysoida (4), eritellä ja yhdistellä imetysohjauksen vaikutuksia terveyteen sekä kehittää (5) imetysohjausta tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008, 6, 17.)

Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tietotaidon alueet on oltava vähintään tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen tasolla. Työkokemuksen karttuessa ja kouluttautumisen kautta terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy siten, että hän osaa analysoida ja kehittää terveydenhoitajatyötä ja omaa toimintaansa. Uutta tietoa tulee jatkuvasti lisää ja myös työelämä muuttuu, joten kyetäkseen toimimaan näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti terveydenhoitajan on kehitettävä ammatillista osaamistaan jatkuvasti. Erityisesti terveydenhoitajan työn teoriaa käytäntöön soveltavan luonteen vuoksi terveydenhoitajan reflektoinnin, päättelykyvyn, ongelmanratkaisun sekä analyyttisen ja systeemisen ajattelun taitojen kehittäminen korostuvat. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2008, 8, 10.)

Ammatillinen tiedollinen ja taidollinen osaaminen toimii perustana asiantuntijuuden kehittymiselle. Yksilötasolla asiantuntijuus on sisäinen kasvuprosessi, jonka kehittyminen vaatii kykyä yhdistellä tiedollista ja käytännöllistä osaamista. Tämä yhdistely vaatii myös metakognitiivisia taitoja eli taitoa tarkastella omaa oppimista, omien vahvuksien ja heikkouksien tunnistamista sekä oman toiminnan suunnittelua, seuranta ja arviointia. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 39.)

Imetysohjauksen kannalta terveydenhoitajalta siis edellytetään aktiivista oman osaamisen tarkastelua ja motivaatiota jatkuvaan oppimiseen. Imetysohjauksen käytännön taitojen harjoittelu, havainnointi ja vuorovaikutustaidot vaativat kehittyäkseen tietoista ponnistelua ja säännöllistä kouluttautumista. Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että se perustuu ajantasaiseen, näyttöön perustu-

vaan tietoon eikä ole ristiriidassa muiden tahojen antaman imetysohjauksen kanssa. (Koskinen 2008, 50–51.)

Äidit arvostavat ja odottavat terveydenhoitajalta asiantuntijuutta imetyksen tukemisessa ja ohjaamisessa mutta ohjauksen vaikuttavuutta heikentää erityisesti tietojen ristiriitaisuus. Ristiriitainen tieto voi hämmentää äitiä ja vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja sen jatkamiseen negatiivisesti. Terveydenhoitajan puutteelliset tiedot imetyksestä ja imetysohjauksesta vähentävät terveydenhoitajan kykyä antaa asiantuntevaa imetysohjausta. (Hannula 2003, 95; Laanterä 2011, 58–59.)

Terveydenhoitajalla tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, tavallisimmista ongelmatilanteista sekä imetyksen tukemisesta (Hasunen ym. 2004, 183). Asiantuntevan ohjauksen merkitys korostuu erityisesti imetyksen ongelmatilanteissa, sillä asiantuntevan oikea-aikaisen ohjauksen puute voi johtaa imetyksen suunniteltua aiempaan lopettamiseen (Karvosenoja 2010, 19). Toisaalta terveydenhuollon ammattilaisen tuki ja oikea-aikainen sekä oikeanlainen ohjaus lisäävät äitien imetystä (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 90). Karvosenojan (2010, 33) tutkimuksen terveydenhoitajien mielestä he hallitsivat hyvin imetysohjauksen teknisen ja tiedollisen puolen, mutta kokivat hankalaksi äidin muiden imetykseen liittyvien ongelmien selvittämisen ja ohjauksen.

Imetyksen tukemiseksi terveydenhoitajalla tulee olla riittävät tiedot imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä kykyä soveltaa tietojaan. Onnistunut imetysohjaus vaatii myös käytännön imetysohjaustaitoja. Huonot imetysohjaustaidot sekä terveydenhoitajan neutraali tai kielteinen asenne vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen kielteisesti sekä terveydenhoitajien että äitien mielestä. Muita tärkeitä imetysohjauksen haasteita ovat terveydenhoitajien tiedon puute sekä imetysohjaukseen käytettävissä olevien resurssien puute. Ristiriitaiset tiedot, toimintasuunnitelman tai ohjeistuksen puute, annetun ohjauksen vähäinen määrä ja kyvyttömyys havaita ohjattavan yksilöllisiä ohjaustarpeita ovat käytännön esimerkkejä imetysohjaushaasteista. (Laanterä, Pölkki & Pietilä 2011, 72–84.)

Imetysohjausta antavalla työntekijällä tulisi olla vähintään WHO:n kriteerien mukainen 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, joka antaa imetysohjauksen perusvalmiudet (Koskinen & Rova 2012). Imetysohjaajakoulutuksessa käsitellään Vauva-

myönteisyysohjelmaa ja markkinointikoodia, ravitsemus- ja imetyssuosituksia, imetyksen anatomiaa ja fysiologiaa, imetysohjauksen käytännön taitoja kuten havainnointia ja vauvan rinnalle auttamista, ohjauksen vuorovaikutusta, imettävän äidin itseluottamuksen vahvistamista ja tuen antamista sekä imetyksen pulmatilanteita (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 92).

Riittävien imetystietojen ja –taitojen lisäksi terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksiin vaikuttavat myös henkilökohtaiset asenteet ja kokemukset imetyksestä. Terveydenhoitajan asenne imetykseen vaikuttaa edelleen myös ohjattavien äitien imetykäyttäytymiseen (Hannula ym. 2010, 1). Terveydenhoitajan oma tai läheisen kielteinen imetykokemus voi heijastua terveydenhoitajan antamaan imetysohjaukseen hankaloittaen asiakkaan täysipainoista tukemista. Negatiivinen tai neutraali asenne imetykseen voi heikentää myös terveydenhoitajan imetysohjauksen aktiivisuutta. Äidit kuitenkin odottavat, että terveydenhoitajalla on aktiivinen rooli imetysohjaustilanteessa (Hannula 2003, 106; Kallio-Kökö 2004, 45). Jos oma imetys on ollut helppo ja ongelmaton, voi tämä puolestaan vaikeuttaa terveydenhoitajan kykyä auttaa äitiä imetyksen pulmatilanteissa. Positiivinen asenne imetykseen on edellytys hyvälle imetyksen tuelle. (Ekström, Matthiesen, Widström & Nissen 2005, 353; Koskinen 2008, 50.) Terveydenhoitajien imetysohjausasenteisiin voidaan vaikuttaa koulutuksen kautta (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 90).

3.4 Neuvolan imetysohjausta täydentävät tukimuodot

Muualta kuin neuvolasta saadulla tuella on tärkeä vaikutus imetyksen onnistumiseen. Se täydentää neuvolan tarjoamaa imetyksen tukea, sillä neuvolakäynnit ovat määrältään rajalliset. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 54.) Neuvolassa lapselle tehdään ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta sekä yksi laaja terveystarkastus neljän kuukauden ikäisenä. Lapsen ensi kuukausina käynnit ovat noin kuukauden välein ja puolen vuoden iän jälkeen kahden ja neljän kuukauden välein, ellei yksilöllisiä lisäkäyntejä tarvita. (Mäki ym. 2011, 13.) Imetykseen liittyviä haasteita voi tulla vastaan neuvolakäyntien välillä eikä niiden ratkaisemiseksi ole aina tar-

koituksenmukaista odottaa seuraavaa neuvolakäyntiä. Tukea tarvitaan siis muualtakin kuin neuvolasta ja sen merkitys korostuu erityisesti imetyksen jatkuessa ja neuvolakäyntien harventuessa. (Koskinen 2012.)

Tutkimusten mukaan imettävän äidin tärkeimmät tukijat ovat puoliso, oma äiti sekä imettävän perheen muu sosiaalinen verkosto. Kuitenkin imetyksen ongelmatilanteissa ammattilaisen antama ohjaus koetaan tärkeimmäksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 42.)

Kukkurainen (2007) toteaa, että ihmisillä on tarve saada ja antaa tukea sekä vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan muiden ihmisten kanssa. Näistä tarpeista syntyy myös vertaistuen tarve. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia elämäntilanteita läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan.

Imetykseen liittyvän vertaistuen muotoja voivat olla vertaistuki äideiltä äideille sekä vertaisneuvonta, jonka antaja on yleensä koulutetumpi henkilö. Vertaistuella on usein positiivisia vaikutuksia imetykseen ja äidin jaksamiseen. Erityisen toimivaa vertaistuki on silloin, kun sitä annetaan koko raskaus-, synnytys- ja imetysaikana ja se toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 56–57.) Hannulan (2003, 110) ja Viljamaan (2003, 85, 110–111) tutkimusten mukaan vanhemmat toivoivat saavansa lisää tukea ja ohjausta neuvolasta muun muassa vertaistuen muodossa. Vertaistuesta tulisikin tiedottaa neuvolassa ja kaikille perheille tulisi antaa tietoa imetysohjausta ja vertaistukea tarjoavista tahoista. Terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyö tukee imetystä ja vertaistukea tulisikin tarjota monipuolisesti. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 56–57.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen.

Tavoitteena oli tuoda esille uudelleensynnyttäjän näkökulmaa, jonka avulla neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta kyettäisiin kehittämään asiakaslähtöisemmäksi ja kohdentamaan yksilöllisemmin.

Tutkimuskysymys:

- Millaisia kokemuksia uudelleensynnyttäjillä on neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tämä tutkimus oli luonteeltaan aineistolähtöinen empiirinen tutkimus, joka toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella käyttäen induktiivista päätelyä aineiston käsittelyssä. Tutkimuksen aineisto hankittiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 47). Imetysohjaukokemuksia neuvolassa lapsen syntymän jälkeen ei ole aiemmin selvitetty nimenomaan uudelleensynnyttäjien näkökulmasta. Teemahaastattelun keinoin pyrimme saamaan kuuluviin uudelleensynnyttäjien äänen, heidän näkemyksensä ja kokemuksensa.

Teemahaastattelu on mahdollista toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Toteutimme tässä tutkimuksessa teemahaastattelut yksilöhaastatteluina. Näin halusimme varmistua siitä, että haastateltava voi kertoa vapaasti omista kokemuksistaan ja samalla eliminoitiin toisten samankaltaisessa tilanteessa olleiden henkilöiden mahdollinen vaikutus haastateltavan vastauksiin. Toisaalta joillekin äideille imetys ja siihen liittyvät kokemukset voivat olla hyvinkin omakohtaisia eikä niitä välttämättä haluta jakaa aiemmin tuntemattomien henkilöiden kanssa ryhmätilanteessa. Yksilölliset kokemukset voivat myös vaatia tietyn teeman tarkentamista lisäkysymyksillä ja yksilöhaastattelussa tietyn henkilön kanssa tarkentaminen on helpompaa kuin ryhmätilanteessa. Aiheen henkilökohtaisuuden, avoimen vuorovaikutuksen ja haastattelun toteutuksen kannalta yksilöhaastattelu oli mielestämme tässä tilanteessa toimivampi vaihtoehto.

Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Teemahaastatteluissa käsitellään samat aiheet kaikkien haastateltavien kanssa. Kysymyksiä voidaan haastattelun kuluessa täydentää ja selittää ja näin saadaan vastaus kaikkiin kysymyksiin. Haastattelu kannattaa, kun halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus kertoa vapaasti itseään koskevia seikkoja ja jo ennalta tiedetään vastausten olevan monitahoisia ja moniin suuntiin viittaavia.

(Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 47.) Tässä tutkimuksessa kaikilla haastateltavilla oli kokemusta sekä imetyksestä että neuvolassa annettavasta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen ja halusimme antaa haastateltaville mahdollisuuden kertoa vapaasti omista kokemuksistaan.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin etukäteen mietittyihin aihepiireihin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 47.) Tässä tutkimuksessa haastattelujen teemat haettiin aiemmin tutkitusta tiedosta ja näin muodostettiin haastattelurunko. Tarkoituksena oli käsitellä valittuja teemoja nimenomaan valitusta uudelleensynnyttäjien näkökulmasta ja jäsentää näiden äitien kokemukseräistä tietoa tutkittavasta asiasta aiemmin tutkitun teoreettisen tiedon valossa. Ennestään vähän tutkitun näkökulman kautta on mahdollista syventää jo olemassa olevaa tietoa (Jyväskylän yliopiston Koppa 2010).

Teemahaastattelun perusominaisuus on, että tutkittavan ilmiön peruskäsitteet nousevat aihealueen teoreettisista lähtökohdista. Haastattelun runko rakennetaan näiden peruskäsitteiden mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Tässä tutkimuksessa nostimme esiin haastattelun teemoiksi seuraavia asioita: aikaisempi imetyshistoria, kokemukset nykyisestä imetyksestä ja imetysohjaus lastenneuvolassa (LIITE 1). Tarkoituksena oli kohdistaa haastattelurungon kysymykset teema-alueiden mukaisesti ja ne myös ohjasivat haastattelun kulkua. Tutkimuksen kannalta painopistealueena oli imetysohjausta käsittelevä teema. Kysymykset eivät olleet kovin yksityiskohtaisia, vaan tarkoituksena oli antaa haastateltavalle mahdollisuus tarkentaa ja syventää teemaa omasta tilanteestaan ja kokemusmaailmastaan käsin. Myös Hirsjärvi & Hurme (2008, 67) korostavat tutkittavan asemaa haastattelun tarkentajana, jotta tutkittavaan ilmiöön yleensä liittyvä yksilöllinen kokemus tulisi mahdollisimman monipuolisesti esiin. Jokaiselta haastateltavalta selvitettiin aiemmat imetyskokemukset sekä strukturoidummin tutkittavan ikä, ammatti, koulutus-taso ja lapsien lukumäärä (LIITE 1) saadaksemme kokonaisvaltaisemman kuvan haastateltavista.

Haastattelurungon ja taustatietokyselyn valmistuttua teimme yhden esihaastattelun valitsemallemme henkilölle. Näin pyrimme varmistamaan haastattelurungon kattavuuden ja toisaalta saimme itse haastatteluharjoitusta ennen varsinaisen tutkimuksen alkamista. Esitimme haastattelurungon myös tutkimuksen ohjaajalle, Lah-

den kaupungin neuvolatoiminnan osastonhoitajalle ja terveydenhoitajalle saadaksemme heidän kommenttinsa haastattelun teemoista. Haastattelurunkoon tai taustatietokyselyyn ei tarvinnut esihaastattelun tai kommentointikierroksen perusteella tehdä muutoksia.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa Lahden kaupungilta ja lupa saatiin 27.1.2012 (LIITE 3). Luvan saatuamme etenimme haastateltavien valintaprosessiin.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Haastateltavien valinta tehtiin yhteistyössä Lahden kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa. Keskustelimme ensin terveydenhoitajien kanssa tutkimuksestamme ja sen tavoitteista. Yhteiskeskustelussa kävimme läpi, minkälaisia ihmisiä toivoimme haastatteluihin osallistuvan. Haastateltavilla tuli täytyä seuraavat kriteerit: hän on yli 18-vuotias, hänellä on useampi kuin yksi synnytys taustalla, hänellä on aiempaa kokemusta imetyksestä ja imetysohjauksesta esimerkiksi perhevalmennuksen ja henkilökohtaisen ohjauksen kautta ja hänen nuorin lapsensa on 6-12 kk ikäinen. Haastateltava ei voinut olla ammatikseen imetyksen parissa työskentelevä henkilö, sillä ammattihenkilöillä ammatti-identiteetti olisi saattanut liiaksi vaikuttaa vastauksiin. Lisäksi haastateltavan henkilön tuli olla halukas keskustelemaan henkilökohtaisista imetykseen liittyvistä asioista haastattelijoiden kanssa. Kuten Hirsjärvi & Hurme (2008, 60) toteavat, laadullisessa haastattelututkimuksessa on tärkeää saada esille haastateltavien kertomuksia, joten haastateltavan aktiivisuus ja keskustelukyky voivat olla haastateltavien valintakriteereinä.

Tämän jälkeen eri neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat pyysivät asiakkaanaan olevia uudelleensynnyttäjiä mukaan tutkimukseen. Mukaan suostuvilta terveydenhoitajat pyysivät allekirjoituksen tutkimuksen suostumislomakkeeseen (LIITE 2), jossa äidit antoivat terveydenhoitajalle luvan yhteystietojensa luovuttamiseen tutkijoille ja tutkijoiden yhteydenottoon. Lomake sisälsi myös tietoa tutkimuksesta. Terveydenhoitajat eivät talletaneet mukaan suostuneiden äitien tietoja itselleen. Kaikkien mukaan suostuneiden seitsemän äidin keskuudesta tutkijat

arpoivat viisi äitiä osallistumaan tutkimukseen. Katsoimme, että viisi haastateltavaa on tutkimuksen aiheen ja tutkimuskysymyksen kannalta tarpeellinen määrä, sillä halusimme tuoda esille uudelleensynnyttäjien kokemuksia monipuolisesti. Viisi haastateltavaa oli myös riittävä määrä, sillä tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa. Toisaalta myös haastateltavien määrän kautta halusimme varmistaa haastateltavien anonymiteetin säilymisen. Katsoimme, että viiden vastaajan joukosta yhden yksilön vastaukset eivät nouse liian hallitsevasti esille tai ole helposti ulkopuolisten tunnistettavissa.

Tutkimuksessa haastateltiin tutkimukseen mukaan suostuneita uudelleensynnyttäjiä teemahaastattelumenetelmällä. Haastatteluihin valittuihin henkilöihin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä ja sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina huhtikuussa 2012. Alun perin oli tarkoitus, että molemmat tutkijat ovat mukana jokaisessa haastattelussa, mutta henkilökohtaisten syiden vuoksi vain toinen tutkijoista osallistui haastatteluihin. Jokaisen haastateltavan kanssa käytettiin samaa esivalmisteltua haastattelurunkoa. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja tutkija teki samalla merkintöjä paperille haastattelutilanteesta.

Haastatteluiden jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon toisen tutkijan toimesta. Nauhat kuunneltiin ja kirjoitettiin sanasta sanaan muistiin tekstinkäsittelyohjelmaan sisältöä muuttamatta sekä analysoitiin Colaizzin fenomenologisella analyysimenetelmällä. Analyysistä kerrotaan tarkemmin kappaleessa 5.3. Analyysin ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen nauhat, tulostetut materiaalit ja tietokoneelle tallennetut haastatteluaineistot hävitettiin tietosuoja-aineistona tutkijoiden toimesta.

5.3 Aineiston analyysi

Valitsimme tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi Colaizzin fenomenologisen menetelmän, koska halusimme tuottaa tietoa ihmisen subjektiivisista kokemuksista. Subjektiiviset kokemukset tehdään näkyväksi tutkittavasta ilmiöstä (Ås-tedt-Kurki & Nieminen 1997, 157). Analyysin tarkoituksena oli seitsemän eri

vaiheen kautta tuottaa kuvaus uudelleensynnyttäjiä imetysohjauskokemuksista neuvolassa lapsen syntymän jälkeen.

Colaizzin fenomenologista analyysimenetelmää käytettäessä tutkimusaineisto ohjaa tutkimuksen kulkua. Menetelmää sovelletaan tutkittavan ilmiön ehdoilla, ei päinvastoin. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.) Tässä tutkimuksessa etenimme Colaizzin analyysimenetelmän vaiheiden 1-6 mukaisesti.

Colaizzin fenomenologisen analyysimenetelmän vaiheet:

1. Perehdytään yksittäisiin haastatteluihin sekä aineiston kokonaiskuvan hahmottamiseen. Tässä työvaiheessa oleellista on, että tutkija ymmärtää aineiston sisällön. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)
2. Aineistosta etsitään tärkeät ilmaisut, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Samaa merkitsevät ilmaisut poistetaan. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)
3. Tarkastellaan ilmaisuihin sisältyviä kätkeytyjä merkityksiä. Niitä peilataan alkuperäisiin kuvauksiin sen varmistamiseksi, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyy. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)
4. Ryhmitellään yhteenkuuluvat muodostetut merkitykset teemoittain merkitysten mukaan. Myös tässä vaiheessa teemoittain järjestetyjä merkityksiä verrataan alkuperäisaineistoon yhteyden säilymisen varmistamiseksi. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)
5. Alustavat tulokset tutkittavasta ilmiöstä kootaan kuvaaviksi kokonaisuuksiksi. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)
6. Muodostetaan tiivistetystä kuvauksesta julkilausuma tai yhteenveto. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)

7. Peilataan tuloksia alkuperäisdataan ja arvioidaan analyysiä tutkittavan ilmiön kuvaajana. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157.)

Tutkimuksen keskeisenä työkaluna käytimme taulukkolaskentaohjelmaa. Keräsimme koko analyysivaiheen tiedot taulukkolaskentaohjelman taulukkoon, jossa oli kolme saraketta: ensimmäiseen keräsimme kaikki tärkeät ilmaisut, toiseen sarakkeeseen muodostimme merkitykset ja kolmanteen sarakkeeseen teemat. Tällä tavalla pystyimme helposti tarkastelemaan koko tutkimusaineistoa sekä lajittelemaan aineistoa ilmaisujen, merkitysten ja teemojen mukaan.

Haastattelut nauhoitettiin nauhurille ja sen jälkeen aineisto litteroitiin ja haastattelut tallennettiin omiksi tekstinkäsittelytiedostoikseen. Tutkijat lukivat haastattelut moneen kertaan läpi, jolloin aineisto tuli tutuksi ja tutkimuskysymyksen kannalta tärkeät ilmaisut alkoivat hahmottua.

Aineistosta etsittiin tärkeät ilmaisut (LIITE 4), jotka kuvasivat tutkittavaa ilmiötä. Tärkeät ilmaisut kerättiin tekstinkäsittelyohjelmasta taulukkolaskentaohjelman ilmaisusarakkeeseen omiksi riveikseen. Pohdittiin ja tarkasteltiin sitä, mikä on olennaista ja mitkä ilmaisut kuvaavat uudelleensynnyttäjien imetysohjauskokemuksia. Vaikka analyysin tarkoituksena on käsitteellistää tietoa, ilmaisut on kirjattu tutkittavien esittämissä alkuperäisissä muodoissa, jotta aineistosta ei kadotetaisi mitään olennaista. Tässä vaiheessa poistettiin myös täysin samaa merkitsevät ilmaisut. Tärkeitä ilmaisuja muodostui yhteensä 130 kappaletta.

Seuraavassa vaiheessa edellä mainituista tärkeistä ilmaisuista muodostettiin merkitykset (LIITE 5). Merkitykset kirjoitettiin omaan sarakkeeseen Excel-taulukossa. Merkityksiä muodostui 16 kappaletta. Tutkijat pyrkivät ymmärtämään jokaisen tärkeän ilmaisun taustalla olevan merkityksen. Merkityksiä peilattiin koko ajan alkuperäisaineistoon yhteyden säilymisen varmistamiseksi.

Seuraavaksi muodostetuista merkityksistä muodostettiin teemoja (LIITE 6), jotka ilmaisivat asiakokonaisuuden. Teemat kirjoitettiin omaan sarakkeeseen Excel-taulukossa. Teemoja muodostui 4 kappaletta. Teemoittain järjesteltyjä merkityksiä

peilattiin alkuperäisaineistoon tässäkin vaiheessa. Sen jälkeen alustavat tulokset tutkittavasta ilmiöstä koottiin kuvaaviksi ilmiöiksi.

Kuudennessa vaiheessa tiivistetyistä kuvauksista tehtiin yhteenveto eli esiin nousseiden teemojen avulla tuotettiin tiivistetyt kuvaukset uudelleensynnyttäjien imetysohjauskokemuksista. Tyhjentävät kuvaukset eivät ole kooste kaikista tärkeistä ilmaisuista vaan tutkijoiden aineistoon perehtymisen jälkeen syntynyt käsitys tutkittavan ilmiön olennaisista tekijöistä.

Viimeinen vaihe, yhteenvedon lopullinen validointi, ei ole pakollinen. Tässä tutkimuksessa viimeinen vaihe jätettiin pois, koska tutkijat uskoivat pystyneensä säilyttämään tärkeiden ilmaisujen alkuperäiset tarkoitukset koko analyysin ajan.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuvat äidit (n=5) täyttivät harkinnanvaraisen valinnan kriteerit. Äidit olivat iältään 24–35-vuotiaita ja heillä oli 2–3 lasta. Heidän nuorin lapsensa oli haastatteluhetkellä huhtikuussa 2012 iältään 6–11 kuukauden ikäinen. Kukaan ei ollut imetykseen liittyvässä työtehtävässä. Kaikki olivat neuvolan asiakkaita ja olivat saaneet neuvolasta imetysohjausta nuorimman lapsen imetyksen keston aikana. Kaikki olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Nuorimman lapsen täysimetysvaihe haastatteluhetkellä oli kaikilta ohi. Äidit olivat täysimettäneet nuorinta lastaan 0–6 kuukautta ja keskimääräinen täysimetyksen kesto heillä oli 3,7 kuukautta. Suurin osa (n=4) oli imettänyt nuorinta lastaan yli 6 kuukautta ja osalla (n=2) imetys jatkui edelleen haastatteluhetkellä. Kaikki äidit olivat ennen nuorimman lapsensa syntymää suunnitelleet ainakin osittaisimettävänsä lastaan. Äidit joilla oli taustalla onnistunut imetykokemus (n=4), suhtautuivat myös imetykseen positiivisesti. Kaikki olivat imettäneet myös aiempia lapsiaan. Kolme äitiä ilmaisi imetyksen olevan ensisijainen vaihtoehto lapsen ruokinnan järjestämiseksi.

Haastatteluhetkellä kaikki äidit olivat perhevapaalla ja heidän kaikki lapsensa olivat kotihoivossa. Haastatteluhetkellä kaikki äidit olivat parisuhteessa lapsen isän kanssa.

6.1 Imetysohjaus

6.1.1 Imetysohjauksen menetelmä

Imetysohjauksen menetelmiä olivat keskustelu, kannustaminen, tukeminen, puheeksi ottaminen, havainnointi, neuvonta, konkreettinen ohjaus, kirjallinen materiaali sekä ohjaaminen tukiryhmään.

Yksi äiti oli keskustellut terveydenhoitajan kanssa imetystilanteeseen liittyvästä ongelmasta ja oli käynyt terveydenhoitajan kanssa läpi imetysasentoja.

”No neuvolassakii oli ainakii yhen terkkarin kans keskusteluu... ni käyti jotain asentoja läpi.”

Terveydenhoitajat olivat kannustaneet äitejä imetykseen.

”Mun mielest hän on vaa koko ajan sanonu, et hyvä ku imetät ja hienosti kasvaa. Et sen verran just, et maito riittää hyvin ja sen verran just, et se on positiivist et jaksat imettää.”

”Kyllä mun mielestä se aina tavallaa tsemppas, että mee nyt vielä vaan, että kyllä se menee niinku sillä pelkällä rinnalla. Että niinku semmonen kannustava ilmapiiri.”

Monet äidit kaipasivat kuitenkin lisää kannustusta imetykseen terveydenhoitajalta.

Yksi äiti koki myös, että pelkkä täysimetykseen kannustaminen ei riitä.

”Varmasti olis kaivannu tosi paljonkii kaikkea tietoa, siis se että ei neuvolassa oo puututtu tai sanottu mitään muuta, ku et jos jaksat neljä kuukautiseks asti täysimettää, niin tosi hyvä.”

Monet äidit toivoivat tukea ja ymmärrystä neuvolasta.

”Mut just että neuvolasta sais sitä tukea ja ymmärrystä, ei sitä paljoo muuta tarvi.”

”Kyl mä toivoin [enemmän tukea imetysongelman kanssa], koska kyl mä siinä käytin sitä aikaa siellä, ku mä yritin niinku mieltä, että.. yritin niinku vähä hakee heiltä sitä tukea... Et ei sieltä kyllä hirveesti sitä tukea tullu.”

Terveydenhoitajan tulisi tukea äidin luottamusta itseensä ja omaan asiantuntijuuteen.

”Kuuntele omia äidinvaistoja, jos niitä tulee niitä vaistoja, niin tee niin kuin vaistosi sanoo.”

”Mun mielestä neuvolas vois siinäki tukea, myös, että sä tunnet sen lapsesi, seuraat sitä, älä tarkkaile liikaa, kaikkeen pienimpään inahdukseen ei tarte vastata. Että tavallaa tukea sitä äitiä siihen äitiyteen.”

Myös äidin omaan jaksamiseen kaivattiin tukea.

”Ehdottomast ois enemmän, ei siis välttämättä siinä arjen organisoinnissa, mut ehkä enemmänki siinä oikeessa jaksamisessa.. mun mielestä ei siis riittävästi sitä haarukoida, että kuinka väsyneitä äidit on. Et kyl muakii oikeesti ihmetyttää se, et ku tuntuu et jokainen äiti on hirveen väsyny.. Mut et mä oon ehdottomasti sitä mieltä, että kovinkaa moni ei tarvis muuta ku ymmärrystä.. et sitä sieltä neuvolasta.”

Imetys on otettu neuvolakäynneillä puheeksi. Keskustelu on kuitenkin jäänyt lyhyeksi.

”Siitä [imetyksestä] on kysytty aina, mutta ei ehkä niin paljon.”

”...Mut se on ollu aika tämmönen yhdellä lauseella kuitattu.”

Yksi äiti oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi aktiivisesti ottaa imetys puheeksi neuvolassa. Myös imetyksen hyödyt tulisi ottaa puheeksi.

”Ehdottomasti vois neuvolan terkkari niinku ohjata sitä keskusteluu myös sinne imetyspuolelle.”

”Ei voi niinku liikaa sitä korostaa, vaikka siis totta kai korvikekin on nykyään aivan huippuluokkaa, mutta silti se on kuitenkin se rintamaito, että ei sitä voi niinku jäljentää millään. Et vielä sitä, kuinka helppo se on. Se on minusta niinku se ja se läheisyys ja kaikki tulee vähä ehkä erilailla sitte kuitenkin, ku siinä pulloruokinnassa.”

Terveydenhoitajan tulisi aktiivisesti ottaa lapsen ravitseminen puheeksi eri ikävaiheissa. Äidit kaipasivat myös asioista muistuttamista.

”Multa vois ainakii suoraa kysyä niinku tarkastikin, että mitä sä syötät noille sun lapsilles. Että tulis tavallaa se vahvistus, että ok, tässä on kaikki hyvillä raiteilla.”

”Tulee usein sellasii tilanteita, et tavallaa sitä muistuttamista [lapsen ravitsemuksesta eri ikävaiheissa].”

Terveydenhoitaja havainnoi äidin imetystä.

”Se tavallaa näki vaa sen imetyksen, että se niinku toimii. Mut et ei mun mielestä sitte enempää. Tietenki varmaan puhuttiinkii, et se onnistuu.”

Äidit toivoivat, että heille olisi aktiivisesti annettu neuvoja imetyksestä sekä lapsen ravitsemuksesta. Terveydenhoitajan tulisi käydä myös uudelleensynnyttäjän kanssa läpi imetyksen perusasiat.

”Mun mielestä se pitäis neuvolassakin huomioida, et vaikka on uudelleensynnyttäjä, niin silti...”

”Mun mielestä on hyvä käydä neuvolassa läpi niinku ehkä niitä perusasioita, justiinsa se niinku, että alkuun ainaki se, että mun mielestä lapselle tulee tarjota rintaa aina ku se haluaa, niinku tämmösiä ohjeistuksia.”

Äitiä oli neuvottu pitämään lasta paljon rinnalla maidon tuotannon käynnistämiseksi.

”Neuvolan terkkari sano ainaki et mahollisimman paljo vaa pidät siinä rinnalla ja sitten se niinku käynnistyy.”

Yhtä äitiä neuvottiin pitämään sairaan rinnan maidon tuotantoa yllä, mutta hän ei kuitenkaan saanut riittävän konkreettista tukea sairaan rinnan maidon tuotannon ylläpitämiseksi.

”Mulle vaa sanottii, et yritä nyt. Yritä nyt saada sieltä sairaasta rinnasta tulemaan maitoa ja yritä saada se toiminta elpymään.”

Äidit kaipasivat konkreettista imetysohjausta, etenkin imetysasentoihin ja imutteeseen kaivattiin apua.

”Imetysasennot ois ollu semmosii, mistä mä oisin kaivannu niinku jelppiä.”

”Mut ei siinä mitään konkreettista oo kyllä, ettei niinku, no [vauvan] aikana ei enää tietenkää ees katottu sitä imetysotetta tai muuta.”

Konkreettisessa ohjauksessa tulisi huomioida äidin anatomian vaikutus imetyksen onnistumiseen.

”Pitää ottaa huomioon, mun mielest, just imetysasunnoissa, et naisil on erilaiset rinnat, joillakin ne nännit on ehkä vähän ylempään, joillain ehkä vähän alempaan, joillain on riippurinnat ja joillain on vähä kohokkaammat ja jollain on isommat ja muhkeemmat. Ni seki vaikuttaa tosi paljon.”

Kaksi äitiä oli saanut kirjallista materiaalia liittyen imetykseen. Kahdelle äidille ei ollut annettu mitään kirjallista materiaalia. Yksi äiti sai materiaalia, kun oli itse pyytänyt.

Useimmat äidit kokivat kirjallisen materiaalin hyödylliseksi, mutta toivoivat myös kokemuksellista tietoa terveydenhoitajalta. Yksi äiti toivoi myös imetykseen liittyvää kertausta kirjallisessa muodossa.

”Et ehkä sitä kokemusta, mikä on ollu muille hyväks tai näin, niin vois tuoda esille, et ei sitä mitä jossain imetysohjauskirjassa sanotaan.”

”Sitä tulee luettua, ku sä saat jonkuu lapun, niin vois olla semmonen tavallaan kertaus, että miksi se on hyvä imettää ja pitkään ja semmonen, se vois olla joku lappu.”

Yksi äiti ohjattiin osallistumaan imetystukiryhmään. Yksi äiti toivoi tukipalveluiden tarjoamista neuvolasta.

”Kyl mulle ehkä varmaan tarjottii, tai sit mä oon ite ainakii lukenu jossain, ku on ollu ilmotustaulul, mut sit en mä lähteny sellasee mukaa.”

”Täällä on ainakin se Viitoset-palvelu, niin mun mielestä sitä ehdottomasti näille uudelleensynnyttäjäperheille pitäis markkinoida enemmän ja antaa sitä.”

6.1.2 Imetysohjauksen sisältö

Imetysohjauksen sisältöön kuuluivat imetysongelmat, imetysasennot, imetystilanteen järjestäminen, vauvan nälkäviestit, korvikemaidon antaminen, maidon säilyvyys, lapsen ravitsemuksen kokonaisvaltainen arviointi sekä kiinteiden ruokien aloitus.

Imetyksen ongelmatilanteissa äidit kaipasivat ohjausta vauvan puremiseen ja imetyksen aiheuttamaan kipuun sekä rintakumin käyttöön ja siitä luopumiseen, vauvan imetysrytmiin, vauvan keskittymiseen imetystilanteissa sekä maidon riittävyyteen.

Yksi äiti koki, että terveydenhoitaja oli auttanut häntä imetykseen liittyvän ongelman ratkaisemisessa.

”Emmä niinku niitä syytä, että mua sattuu. Et vaikka sitä varmaan harmitti silloin, ku ei se sillai sujunu, ehkä. Mut kyl mä mun mielest neuvolast sain ihan sillai riittävästi tietoo ja kaikki mahdolliset silloin kyl kokeiltii.”

Yksi äiti kaipasi tietoa imetyksessä mahdollisesti esiin tulevista ongelmista.

”Et sekii pitäis varmaan tiedostaa siin kohtaa, ku.. ennen sitä synnytystä tai jossain kohtaa siält neuvolast käsin, että älkää pelästykö älkääkä lannistuko tai hakekaa tietoo tai muuta.”

Yksi äiti kaipasi enemmän tietoa imetykseen liittyviin asioihin kannustuksen lisäksi.

”Varmasti olis kaivannu tosi paljonkii kaikkea tietoa, siis se että ei neuvolassa oo puututtu tai sanottu mitään muuta, ku et jos jaksat neljä kuukautiseks asti täysimettää, niin tosi hyvä.”

Äiti kaipasi lisää tukea ja käytännön toimenpiteitä imetysongelmaan.

”Kyl mä toivoin enemmän tukea [imetysongelman kanssa], koska kyl mä siinä käytin sitä aikaa siellä, ku mä yritin niinku miettiä, että.. yritin niinku vähä hakee heiltä sitä tukea.. et ei sieltä kyllä hirveesti sitä tukea tullu.”

Terveydenhoitajan tulisi osata tutkia vauvan anatomia, jos imetyksessä ilmenee ongelmia. Terveydenhoitajan tulisi tarkistaa myös äidin rintojen tila ja imuote. Imetysongelmatilanteessa auttamistyötä ei tulisi jättää myöskään pelkän keskustelun varaan.

”Ei mun mielest kukaan mistää kireest kielijänteest puhunu ennen ku mä taas itse otin siit selvää ja sit pyysin, et voisko sen joku kattoo, et onko. Et eiks tommost vois ihan automaattisest ekoil käynneil niinku terveydenhoitaja kattoo vai osaaks ne sen kattoo?”

”Ei nyttekää kukaa kattonu niitä, [imetysohetta tai rinnanpäitä], ku mä sanoin et ne on rikki. Et kyl tavallaa puhutaa, mut se jää siihen puolitiehen.”

Äiti ei saanut toimivaa neuvoa terveydenhoitajalta tilanteessa, kun lapsi puri nänniä imetyksen aikana.

”Ku mä siitä puremisesta jouduin vähän niinku valittamaan, ni siellä ei ollu meidän oma terveydenhoitaja. Et vähä niinku vieraalle joutu puhumaa, mut hänel ei ollu hirveesti antaa, et se vaa sano, et ”no yrität vähä rasvata niitä”. No se anto semmoset neuvot, mitä mä olin sit niinku tehny.”

Äidillä rinnat kipeytyivät imetyksestä, terveydenhoitaja oli kehottanut äitiä käyttämään rintakumia. Imetykseen liittyvä ongelma ei ratkennut ohjauksesta huolimatta.

”Siis ku se teki mulle kauheen kipeetä ja sitte vaikka yritettii kaikkii siis rintakumii, kaikki kommervenkit, sit mä loppujen lopuks lähinnä sit vaa pumppasin ku se ei sattunu niin paljoo.”

Yhden äidin mielestä imetys tuntui hankalalta ja sattui, joten imetys loppui suunniteltua aiemmin. Äiti olisi imettänyt kauemmin, jos ongelma olisi ratkennut.

”Nyt varsinkii siis tän nuoremmaisen kans, ku X oli vielä niin pieni, ni se oli jotenkii kauheen vaikeeta, että mä oon imettämäs tuol jossain sängyllä tai sillee se oli kaikist helpoint, silloin se ei sattunu niin paljoo. Et mä oon niinku kiinni siinä ja sit toinen tekee tuol vaikka ja mitä. ni se oli jotenkii hirveen hankalaa ja sit vielä ku se sattu, ni.. oisin varmaan imettäny kauemmin, jos..”

Vauvan keskittymiseen imetystilanteissa kaivattiin neuvoja.

”Iltaimetykset, ku haluu nukkumaa ja rauhottumaa, ni pitääkii sit, jos on kauhee mekkala, ni mennäkii jo vähä syrjää, et pystyy keskittyä siihen hommaa. Et muuten se tuppaa sit sähläämää. Veikan ääni jos jostain kuuluu, ni siihen loppuu syöminen heti.”

Yksi äiti kaipasi tukea neuvolasta maidon riittävyteen.

”Joka neuvolakortin kohdassa lukee, että paino nousee hienosti, niin nous joo, mut mun mielestä se lapsi oli välillä itkuinen ihan sen takia, että oli nälkäinen. Niin mä niinku aattelin, et näinköhän tää [maito] niinku tavallaa riittää.”

Äiti haki apua muualta kuin neuvolasta ongelmatilanteessa.

”Hain tietoa netistä ja sit mä soitin niinku tuttavan tuttavalle...”

Yksi äiti kaipasi ohjausta imetysasennosta. Myös vauvan nälkäviesteihin kaivattiin lisää tietoa.

”Parashan olis varmaan, et ku sä oot siellä sun vauvan kanssa, et se laittaa suunnillee sen siihen asentoon.”

”Yritä tulkita vauvan niitä.. ainaki silloin ku sil on nälkä.. vauvojen viestejä.”

Monet äidit kaipasivat ohjausta imetystilanteiden järjestämiseen. Äidit kaipasivat neuvoja siihen, kuinka saada imetysrauha vanhempien lasten ollessa kotona. Myös imetyksen ajoitukseen ja imetystilanteen järjestämiseen vanhemman lapsen läsnä ollessa kaivattiin käytännön vinkkejä. Yksi äiti kaipasi lisää tietoa ja tukea siihen, miten järjestää imetystilanne niin, että vanhempi lapsikin olisi tyytyväinen.

”Uudelleensynnyttäjällä se kääntyis enemmän siihen asioitten priorisointiin ja oman itsevarmuuden kautta tämmöseen tukemiseen.”

”Yrittäis ehkä luoda ne olosuhteet sellaseks, että se toinenki, vanhempi lapsi olis siinä kuiteski tyytyväinen, et ois jotain mukavaa tekemistä sitte mukana.”

Yksi äiti kaipasi ohjausta korvikemaidon aloittamiseen. Myös rintamaidon säilyvyydestä yksi äiti kaipasi lisää tietoa.

”Sit vast myöhemmin mä sain tietää, et joku vois oikeesti olla allerginenkii näille Nanneille ja tälläsille.. Että mulle ei tullu mieleenkää, että vois niinku olla allergisia.. Onneks ei tullu mitää oireita. Et en tajunnu ollenkaa, et ois voinu ensin sekottaa vähän, mut mä laitoin vaa täyttä tavaraa sitte.”

”Jos joutuu lypsämään, on hyvä kertoa kauan ne säilyy ne maidot ettei anna sitte pilaantuneita maitoja sun muuta.”

Monet äidit kaipasivat lapsen kokonaisvaltaista ravitsemuksen arviointia neuvolasta.

”Mut kai siinä pitäis ajatella sit sitä kokonaisuutta ja sitä, et jos näkee että se lapsi kaipaa lisää ruokaa, ni sittehän sitä täytyy antaa.”

”Tulee usein sellasii tilanteita, et tavallaa sitä muistuttamista [lapsen ravitsemuksesta eri ikävaiheissa].”

Yhden äidin mielestä lapsen kokonaistilannetta ei huomioitu, ohjaus painottui täysimetyksen tukemiseen.

”...ei käytännössä mitään muuta, ku sitä, et koita jaksaa siihen neljä kuukautiseks asti pelkästään imettämällä ja just se, että paino nousee hienosti, on isokokonen lapsi, että ei se tarvi muuta ruokaa [vaikka vauva syö koko ajan ja on itkuinen].”

Monet äidit kaipasivat enemmän ohjausta liittyen täysimetyksestä osittaisimetykseen siirtymiseen ja kiinteiden ruokien aloittamiseen.

”Ehdottomasti paljon enemmän ois niinku siihen lapsen ravintoon pitäny antaa apua.”

”Mitä mä oon kaivannu tukea, on niinku se, että koska se alotetaan [kiinteä ruoka]. Et tavallaan se on kuitenkin se askel.. Ni siinä toivois semmosta ihan keskustelua ja semmosta, ehkä kannustusta, että mun mielestä x:n kans ois varmasti menny niinku vielä se kuukausi siinä ihan helpostikin [täysimetyksellä], jos ois vaan ite niinku asennoitunu tai jotenki.”

6.1.3 Imetysohjauksen määrä ja ajoitus

Äidit eivät olleet tyytyväisiä imetysohjauksen määrään ja kaipasivat lisää imetysohjausta neuvolasta.

”No hyvin vähä.”

”Aikalailta se on kuitattu sillä, et syökö lapsi, joo syö ja sillä selvä.”

Yhden äidin mielestä neuvolassa käydään harvoin eikä imetysohjaukselle ole aikaa.

”Siellä neuvolassa käydään kohtuu harvoin, jos aattelee et ehkä kerran kuussa ja vanhempana vielä harvemmin, ja sitte sä oot siellä sen puol tuntia. Ja siinä ajassa otetaa pituudet, painot ja rokotetaa, niin että eihän siinä hirveesti sitä aikaa oo.”

Äidit toivat esiin myös odotuksia imetysohjauksen ajoitukselle. Imetysohjausta tulisi antaa neuvolassa heti imetyksen alkaessa lapsen syntymän jälkeen.

”..just vaikka nimenomaa sen synnytyksen jälkee, heti ku se on tavallaa, et nyt sitä pitää tehdä.”

”..sitte vasta, ku se lapsi on tullu, ni silloinhan sitä infoo voi antaa, silloin ku tilanne on päällä, ni sitte vasta.”

Yhden äidin mielestä ohjausta tulisi antaa silloin, kun aika on lapsen ikään nähden sopiva. Neuvolassa keskitetty lääkärikäynti saattaa osua juuri kriittiselle avun tarpeen hetkelle.

”Just niinku siihen ikään liittyvää.”

”Mun mielestä siin on vähä semmonen ongelma, että ku noi pienethän käy siinä lääkäriillä kerran vai kaks vai kolme kertaa, ni silloin oma terveydenhoitaja ei kato sitä lasta. Ni sittehän se lääkärikäynti, siin ei sit tuu sitä normaali terveydenhoitajan käyntiä, ni ku se on vieras terveydenhoitaja, ni eihän hän tiedä sitä tilannetta. Et sehän on vaan sen painon ja pituuden punnitus, ni se saattais olla just se kriittinen hetki, tavallaan siinä avun tarpeessa.”

Yhden äidin mielestä imetyksen alkaessa olisi tarpeen intensiivinen tietopaketti imetyksestä.

”Siihen alkuu joku oikee semmonen kunnon, et pelkästää puhutaa siit imetyksestä.”

6.1.4 Imetysohjauksen vastaavuus tarpeeseen

Suurin osa äideistä oli kysynyt neuvoa imetykseen liittyvistä asioista neuvolasta. Kuitenkin kokemukset saadusta avusta vaihtelivat.

”Kyl mä sit kysyin neuvolast, jos mul jotain oli.. Ja kyl mä sit varmaan sainkii siihen vastauksen.”

”Jotenki se terkkariki vaistoa sen, että mul ei oo nyt niin paljoo uutta kysyttävää, niin jos hänenki mielestään tuntuu, että se homma toimii, niin silloin se on aika nopeesti se keskustelu käyty läpi.”

Äidit kokivat, että imetysohjaus ei ollut riittävän konkreettista tai annetut neuvot ja käytännön toteutus eivät kohdanneet.

”Semmosta konkreettista apua ja neuvoja ei sitte ehkä kuitenkaa.”

”Mä käytin rintakumia heti aikalailla alusta pitäen, ja vaikka mua kehotettiin, että yritä siitä nyt pikku hiljaa luopua, niin mä en pystyny luopumaan, koska se vauva ei suostunu syömään rintaa ollenkaan, jos sitä kumia ei ollut. Mä yritin sitä useemman kerran, tuloksetta.”

Eräs äiti koki, että terveydenhoitajan neuvonta oli ristiriidassa hänen tarpeensa kanssa.

”Mulle sanottii monta kertaa, että no yritä nyt, että saisit sen pullon pois. No sitte se vähä niinku ittestää lähtiki sit siihen ja sit mä olin vähä sillee, et okei nyt se korvike sit hävis kokonaa ja sit mä vähä yllätyin, ku mä sanoin, et nyt me ollaa täysimetyksel, ni sit ruvettii

sanoo, et rupeisit sä antaa sit jo soseita, ni mä olin ihan, et no just joo, nyt ku tää toimii, ni en varmaan anna. [lapsi 3 kk]”

”Sit ku oli sen rintakumin kanssa se painostus, että sun pitää päästä siit eroo. Siis mähän käytin rintakumia ihan 14 kuukautta sitte. Et mä en jättäny sitä ollenkaa pois, en ollenkaa.”

Imetysohjausta ei aina ole saatavissa oikeaan aikaan omalta terveydenhoitajalta.

”Mun mielestä siin on vähä semmonen ongelma, että ku noi pienethän käy siinä lääkrillä kerran vai kaks vai kolme kertaa, ni silloin oma terveydenhoitaja ei kato sitä lasta. Ni sittehän se lääkrikäynti, siin ei sit tuu sitä normaali terveydenhoitajan käyntiä, ni ku se on vieras terveydenhoitaja, ni eihän hän tiedä sitä tilannetta. Et sehän on vaan sen painon ja pituuden punnitus, ni se saattais olla just se kriittinen hetki, tavallaan siinä avun tarpeessa.”

6.1.5 Luottamuksellinen hoitosuhde

Monilla äideillä terveydenhoitaja oli vaihtunut usein. Äiti myös koki, että vieras terveydenhoitaja ei tunne äidin ja lapsen taustoja tarpeeksi hyvin.

”Ne neuvolan terkkarit vaihtelee kauheesti, aina on joku sijainen eikä oo se oma tuttu turvallinen, kuka on tavallaa alust asti vähä seurannu teitä, niinku tietää teistä..”

”Koko ajan oli eri terveydenhoitaja ja sitte piti joka kerral kertoa jokaiselle alust saakka se stoori.. Se vähä harmitti.”

Yksi äiti koki, että vieraalle terveydenhoitajalle oli hankala kertoa omasta tilanteesta. Vieraalle terveydenhoitajalle täytyi myös kertoa joka kerta omasta tilanteestaan uudelleen.

”Se on ehkä vähä vaikee keskustella jostain asioista jos se terveydenhoitaja koko ajan vaihtuu.. Eikä välttämättä saa sitä semmost luottamusta.”

”Kerrot jostain ongelmasta, tai mihin niinku ehkä kaipaisit tukea, sit ku tuut seuraavan kerran neuvolaa, ni sit siäl on eri terveydenhoitaja, kuka ei tiedä siitä mitää ja sit se tuntuu jotenkii vähä hölmölle alkaa selittää uudestaa, ku tietää, et sitte seuraaval kerral meet ehkä sille omalle terveydenhoitajalle.”

Yksi äiti ei halunnut imetysohjausta tai kotikäyntiä, sillä hän ei pitänyt terveydenhoitajasta. Äiti ei olisi halunnut ketään terveydenhoitajaa kotiin antamaan imetysohjausta, vaikka suhde terveydenhoitajaan olisikin ollut hyvä. Myöskään rintojen paljastaminen terveydenhoitajalle ei tunnu luontevalta.

”Mä välttämättä haluu et sä tuut mun kotii kertomaa niist asioista, mä tykänny muutenkaa siit terkkarista.. ja just ehkä se aihekkii.. et se tilanne, et mä makaan tissit paljaana tos noin sängyllä.”

Yksi äiti koki, että rintojen paljastaminen neuvolaympäristössä ei tunnu luontevalta.

”Vähä jotenkii siäl vaikeempi tilanne.. ainakaan rinnat paljaana.”

6.1.6 Yksilöllisyys

Yksi äiti koki, että terveydenhoitaja oli antanut ohjeistusta äidin yksilöllisen tarpeen mukaan.

”Jotenki se terkkariki vaistoa sen, että mul ei oo nyt niin paljoo uutta kysyttävää, niin jos hänenki mielestään tuntuu, että se homma toimii, niin silloin se on aika nopeesti se keskustelu käyty läpi.”

Monet äidit kokivat, että terveydenhoitajan tulisi antaa yksilöllisiä eikä yleispäteviä ohjeita lapsen ravitsemuksesta.

”Älkää antako neuvolasta mitää semmosta niinku ehdotonta tietä.. Et ku on niin monia hyviä eri ratkasuja ja vaihtoehtoja, jokainen tekee omalla tavallaan, pääasia, et se homma toimii. Ja just ei mitää painostuksia, et se voi luoda vaa siitä niin suuren stressin, et se koko imetys voi mennä pieleen sen takia.”

”Kylhän mä löydän vaikka netistä ne ajat, et nyt tässä kohti voit ruveta antamaan puuroa, mutta kyllähän se neuvolan terveydenhoitaja kuitenkin vähän tietää siitä lapsesta ja ehkä pystyis sit antamaan niitä vähä ehkä yksilöllisempiäkin ohjeita.”

Myös perheen valintoja tulisi tukea enemmän.

”Neuvolasta ei tarvis antaa semmosia, et nyt näin, näin, näin, vaan et se ois siihen perheeseen liittyen, niinku sellasia neuvoja, tukea, yksilöllisiä enemmän.”

6.1.7 Imetyksen mahdollistaminen neuvolassa

Imettämismahdollisuutta vastaanoton aikana ei ole aktiivisesti tarjottu. Imetyspaikat neuvolassa eivät ole olleet ergonomisia.

”Täällä ei oo koskaan sanottu, että voit imettää tässä... Tai siellähän on vaan se huone, missä voi käydä, mut ei siinä varsinaisesti siinä vastaanotolla, se on edelleenki varmaan se aikakysymys.”

”Mä pyysin neuvoa, että miten mä saisin hyvän otteen ja mitä mun pitää tehdä nyt... En mä siellä saanu semmosta luonnollista istuma-asentoo sun muuta, et se jäi sitte omaks kokeiluks sitte kotona.”

Neuvolan olosuhteet eivät ole tuntuneet äidin mielestä luontevilta esiintyä rinnat paljaana imetysohjaustilanteessa.

”Vähä jotenkii siäl vaikeempi tilanne...[ottaa vastaan imetysohjausta rinnat paljaana].”

6.2 Äidin aktiivisuus, asiantuntijuus ja itseluottamus

Suurin osa äideistä oli kysynyt neuvoa imetykseen liittyvistä asioista neuvolasta.

”Kyl mä sit kysyin neuvolast, jos mul jotain oli.. Ja kyl mä sit varmaan sainkii siihen vastauksen.”

Kaksi äitiä ponnisteli imetyksen onnistumisen puolesta.

”Se sai sitä lisämaitoo alkuun ja muuta, ni se oli semmost.. Siin piti nimenomaa ite ryhdistäytyy siihen, et se lähtis pelkällä imetyksellä.”

”Mä tein kyllä ite aika paljon kanssa, että en mä niinku silloinkaa niin hirveesti neuvolasta saanu tukea. Koska ite mä sitte joku kerta vaan päätin, et nyt yritetään ilman rintakumia ja niinku tiesin ite, et halusin siit eroon.”

Äiti ei luottanut maidon riittävyteen, hän oli itsenäisesti aloittanut lisämaidon antamisen.

”Sitte ei vaa kaikki tota riittäny, ni kyl mä sit otin ihan ronskisti käyttöön sen korvikkeen lisämaitona.”

Äiti haki apua muualta kuin neuvolasta ongelmatilanteessa.

”Hain tietoa netistä ja sit mä soitin niinku tuttavan tuttavalle.”

Terveydenhoitaja luotti äidin asiantuntijuuteen.

”Terkkari sitte kyseli, että ollaaks jo aloteltu ja selitin, että ollaan ja hänel ei sit siihen ollu hirveesti sanomista, ku mun mielest, me ollaa

alotettu ne just sillee, ku ollaan opastettu aikasemminkin jo. Et sanottii vaa, et jatkakaa sitte samaan malliin.”

Joissakin tilanteissa äidin asiantuntijuuteen oli luotettu neuvolassa liikaakin.

”Kyllähän yleisesti ottaen uudelleensynnyttäjän kohalla neuvolassa, varsinkii ku on lapset pienellä ikäerolla, niin mun mielestä aika paljo tulee vaan sillee, että kyllähän sä tän tiiät. Mutta kun, no siitä on se kaks vuotta aikaa, mikä on voinu mennä aika sumussakin.”

”Laitetaa liikaa vastuuta siihen äidin osaamiseen.”

Yksi äiti toivoi, että hänen mielipidettään olisi kuunneltu lapsen tilanteen arvioinnin lisäksi.

”Luottaa siihen äidin arvioon.. Ja lapsen reaktioihin.”

Monissa tilanteissa äidit luottivat enemmän neuvolan ohjeisiin kuin omaan asiantuntijuuteen ja omiin arvioihin.

”Jos oisin luottanu enemmän itteeni, niin olisin alkanu antamaa soseita kolmen kuukauden paikkeilla kevyesti.”

”Jos mä luottaisin itteeni, ni mä antaisin jo jotain muuta, mut sit toisaalta siält neuvolasta tuli niin vahvasti se.”

Äidit luottivat muiden ihmisten antamiin ohjeistuksiin.

”Sen vaa otti heti vastaa, ku se tuotii, ”aa, ei täst tuu mitää, ota vaa rintakumi, joo selvä”. Et tää on se mun ratkasu, ku ei tienny mistää muusta.”

”Sitte ku sen pääsee itte kokemaa ekaa kertaa, ni onhan se ihan, sitä vaa ottaa vastaa kaiken mitä muut sanoo jos sanoo.”

Äidit kaipasivat itseluottamukseen tukea neuvolasta.

”Et ehkä se semmonen omaan kehoon luottaminen, ni ehkä se oli suurin et niinku mitä sitte taas..”

6.3 Terveydenhoitajan aktiivisuus, asiantuntijuus ja asenne

Äiti koki, että terveydenhoitaja oli tehnyt paljon imetykseen liittyvän ongelman ratkaisemiseksi.

”...Mut kyl mä mun mielest neuvolast sain ihan sillai riittävästi tietoo ja kaikki maholliset silloin kyl kokeiltii.”

Neuvolan ilmapiiri oli äidin mielestä kannustava.

”Kyllä se on ollu semmonen kannustava tavallaan siihen imetykseen, se ilmapiiri niinku neivolassa.”

Äiti koki, että terveydenhoitaja puhui paljon imetyksen puolesta. Terveydenhoitajan asenne sai kuitenkin moitteita.

”Tosi paljo puhu puolesta ja ehkä vähä semmost semi-syyllistämist.”

Yksi äiti koki terveydenhoitajan antaman neuvonnan painostavana.

”Sit ku oli sen rintakumin kanssa se painostus, että sun pitää päästä siit eroo.”

Monet äidit eivät luottaneet terveydenhoitajan asiantuntijuuteen.

”Vähän tuntuu, että no tietäiskö ne edes, tai osaisko auttaa, jotenki... En tiää onko neuvolan terkkareilla lapsia tai mitään. Kuitenki vähä semmonen kuva, että ei oo.”

”Jos terveydenhoitajana on itteään paljon nuorempi ja kellä ei oo omia lapsia, niin pakko vaan sanoa, että kyllä mä ainakin luotan ehkä enemmän semmoseen kellä on omia lapsia.”

Äidit kaipasivat terveydenhoitajalta kokemuksellista ja yksilöllistä tietoa, ei niinkään kirjatietaa.

”Et tavallaan sen kirjatie don mitä he pystyy mulle antamaan, niin mä pystyn lukemaan sen iteki.”

”Kyllähän mä löydän vaikka netistä ne ajat, et nyt tässä kohti voit ruveta antamaan puuroa, mutta kyllähän se neuvolan terveydenhoitaja kuitenkin vähän tietää siitä lapsesta ja ehkä pystyis sit antamaan.”

6.4 Neuvolan ulkopuolelta saatu imetyksen tuki

Äidit kokivat, että vertaistuki oli tärkeämpää kuin neuvolan antama imetysohjaus. Puoliso koettiin tärkeäksi tukijaksi.

”Jos ajattelee tätä imetystä, niin kyllä ne vertaiset on ollu ehkä se vielä tärkeempi, ku sitte tavallaa se neuvola.”

”Siis kyl se [puoliso] kannusti siihen. Ja välil oli itekii laittamas sit siihen, ”miä voin auttaa täs näin”, asetteli vauvaa.”

Äidit olivat saaneet apua ja tukea muualta kuin neuvolasta.

”Ei se ongelma kyllä neuvolan avustuksilla ratkennu, et kyl siin oli oma aktiivisuus, et jos mä en ois ollu, tai jos mä en ois tuntenu näitä niinku mun tuttavien.. ketkä mä tiesin, et tietää asiasta, ni voi olla että mun hermo ois joku yö pettäny ja oisin vaan ruvennu sitte pullomaidolle.”

”Mut et eri tahot ja sitte on saattanu joku anoppiki ihmetellä, et miks sä käytät tota [rintakumia], et yritä nyt kokeilla ilman.”

Äidit kaipasivat imetyksen vertaistukiryhmää, nimenomaan uudelleensynnyttäjäille, neuvolassa järjestettäväksi.

”Ei tarvi olla ku joku ihan kerta, ni mä veikkaan et äidit saa siinä sen verran irti siit hommasta. Ja sitte taas niinku just tukea siihen, et moni lähtee pullolla kuitenkin helposti noille korvikkeille, ni vois sit innostuukii, ku näkee muita äitei ja niitten kokemuksii.”

”Kaipais neuvolan puoleltakii semmost aktiivista tarjontaa siihen asiaan.”

Kokemusten jakaminen ryhmässä muiden imettävien äitien kanssa koettiin tärkeäksi.

”Vaikka muutama äiti siihen samaan, tavallaan jakamaan siitä asiasta niitä vertaistukikommentteja ja sellast, et koska mä uskon et ois apuu just siitä suusta suuhun menevällä tiedolla, meillä kokemus on tämä, teillä tämä, voidaanko tästä oppia jotain.”

Äidit kokivat, että uudelleensynnyttäjien ryhmäytymiseen tulisi panostaa.

”Kyl se neuvolan kautta organisoitu.. Ne ketkä on samassa tilanteessa, on kyllä kullon arvosia [ryhmätilanteet].”

”Mun mielest siihen pitäis panostaa, ryhmäytymiseen siinä [samaan aikaan synnyttäneet uudelleensynnyttäjät].”

Äidit kokivat, että vertaistukiryhmä järjestettäisiin heti imetystaipaleen alkuun. Yksi äiti oli sitä mieltä, että ensimmäinen synnytyksen jälkeinen ryhmätilanne voisi kuulua neuvolatarkastuksiin.

”Siihen alkuu joku oikee semmonen kunnon, et pelkästää puhutaa siit imetyksestä.”

”Oisko se niin huono, että sinne [ryhmään] tavallaa pakotettais silloin ekan kerran, koska se varmaan madaltais sitä kynnystä mennä sinne.”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuoda esille erityisesti uudelleensynnyttäjän näkökulmaa neuvoloissa toteutettavan imetysohjauksen kehittämistyön tueksi.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat viiden uudelleensynnyttäjän kokemuksia neuvolassa saadusta imetysohjauksesta lapsen syntymän jälkeen. Tulokset eivät ole tilastollisesti yleistettävissä, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavien kokemuksia ja jokainen tutkimus on ainutkertainen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tämä tutkimus on tehty Lahden kaupungin neuvoloille huhtikuussa 2012. Äitien kokemukset kuvastavat heidän kokemuksiaan imetysohjauksesta paikkakunnan neuvoloissa kyseisenä aikana.

Imetysohjauksen menetelmiä oli käytetty monipuolisesti imetysohjauksessa. Äideillä oli kokemuksia keskustelusta, kannustamisesta, tukemisesta, puheeksi ottamisesta, havainnoinnista, neuvonnasta, konkreettisesta ohjauksesta, kirjallisesta materiaalista sekä tukiryhmään ohjaamisesta. Hannulan ym. (2010) tekemässä hoitotyön suosituksessa todetaan, että imetysohjausta tulisi toteuttaa yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Kirjallinen ohjaus yksinään ei ole vaikuttavaa. Tässä tutkimuksessa useimmat äidit kokivat kirjallisen materiaalin hyödylliseksi, mutta toivoivat myös kokemusallista tietoa terveydenhoitajalta.

Koskinen (2012) toteaa, että imetysohjaus on käytännön imetystaitojen havainnointia ja niihin liittyvää apua esimerkiksi hyvän imetysasennon löytämisessä. Tässä tutkimuksessa yksi terveydenhoitaja oli havainnoinut äidin imetystä. Yksi äiti oli käynyt terveydenhoitajan kanssa läpi imetysasentoja. Äidit toivoivat, että heille olisi aktiivisesti annettu neuvoja imetyksestä sekä lapsen ravitsemuksesta.

Hannulan (2003, 110) ja Viljamaan (2003, 85, 110–111) tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta käytännön apua, tietoa sekä emotionaalista tukea. Uudelleensynnyttäjillä erityisesti emotionaalisen tuen tarve korostui. (Viljamaa 2003, 110–111.) Tässä tutkimuksessa äidit kokivat, että he eivät olleet saaneet neuvolasta apua ja tukea ongelmiinsa eivätkä tarpeeksi konkreettisia neuvoja. Myöskään annetut neuvot ja käytännön toteutus eivät kohdanneet. Äidit kaipaivat terveydenhoitajalta kirjatiedon sijaan erityisesti kokemuksellista tietoa. Monet äidit toivoivat emotionaalista tukea ja ymmärrystä.

Hannulan (2003, 106) ja Karvosenojan (2010, 49) tutkimuksissa todetaan, että äidit toivovat terveydenhoitajalta palautteen ja kannustuksen antamista. Graffyn ja Taylorin (2005, 182–183) tutkimuksessa ilmeni, että äidit kaipaavat erityisesti yksilöllisten kokemusten ja tunteiden huomiointia ja kuuntelua, sekä rohkaisua ja luottamuksen vahvistusta. (Graffy & Taylor 2005, 182–183.) Tässä tutkimuksessa monet äidit kaipaivat terveydenhoitajalta itseluottamukseen tukea. Terveydenhoitajat olivat kannustaneet äitejä imetykseen, mutta monet äidit kaipaivat kuitenkin lisää kannustusta terveydenhoitajalta.

Monet äidit kaipaivat enemmän ohjausta liittyen täysimetyksestä osittaisimetykseen siirtymiseen ja kiinteiden ruokien aloittamiseen. Äidit kaipaivat tietynlaista muistuttamista siirtymävaiheisiin. Liian aikainen lisäruokien aloittaminen voi häiritä lapsen ruoansulatusta, joka ei välttämättä ole vielä valmis vastaanottamaan lisäruuan sisältämiä proteiineja, rasvoja ja tärkkelystä. Hyvin varhaiseen lisäruokien aloittamiseen on liitetty myös kohonnut allergiariski. (Hasunen ym. 2004, 122.) Erkkolan ym. (2006, 5032) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että 57 % lapsista sai kiinteää lisäruokaa ja 75 % äidinmaidonkorviketta tai kiinteää lisäruokaa ennen suositeltua varhaisinta neljän kuukauden ikää. Kiinteiden ruokien aloitushuippu Suomessa on 3,5 kuukauden kohdalla. Terveydenhoitajien panostus suositukseen mukaiseen lapsen ravitsemukseen on kansanterveydellisestikin tärkeää ja panostuksen on oltava oikein kohdennettua ja vaikuttavaa.

Terveydenhuollon toimijoista erityisesti neuvoloiden asema imetyksen tukemisessa on uudelleensynnyttäjän näkökulmasta tärkeä, sillä siellä on mahdollisuus pitkäkestoiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 76–78.) Terveydenhoitajilla on kyllä käytössään keinoja tukea

perheitä, mutta mahdollisuudet niiden käyttöön ovat rajalliset. Asiakassuhteiden jatkuvuusongelmat, jotka johtuvat esimerkiksi terveydenhoitajien määräaika-suuksista ja sijaisuuksista, hankaloittavat perheiden tukemista neuvolassa (Vaittinen 2011, 16). Tässä tutkimuksessa monilla äideillä terveydenhoitaja oli vaihtunut usein. Yksi äiti koki, että vieraille terveydenhoitajalle oli hankala kertoa omasta tilanteesta. Äiti myös koki, että vieras terveydenhoitaja ei tunne äidin ja lapsen taustoja tarpeeksi hyvin. Vieraille terveydenhoitajalle täytyi myös kertoa joka kerta omasta tilanteestaan uudelleen. Vaittisen (2011, 12–16) tutkimuksessa todetaan, että vasta kun luottamus on saavutettu, todellinen auttaminen voi alkaa. Terveydenhoitajalla on suhteen alussa vuorovaikutustilanteissa keskeisempi ja vahvempi rooli ja jos tällainen asiantuntijakeskeisyys jatkuu eikä terveydenhoitajan ja perheen välille kehity luottamuksellista vastavuoroisuutta, perheen kokemukset eivät pääse tarpeeksi esille.

Monet äidit kokivat, että neuvolan ohjeiden tulisi olla yksilöllisempiä. Äidit toivoivat, että neuvolasta ei annettaisi mitään ehdotonta tietä vaan kuunneltaisiin perheen toiveita ja valintoja, ja tuettaisiin niitä. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 104–105) oppaassa sanotaan, etteivät kaikki äidit välttämättä hyödy samanlaisesta, rutiininomaisesta ohjauksesta vaan kaipaavat juuri heille yksilöllisesti suunnattua, omaan tilanteeseensa sovellettua ohjausta. Yksilöllisen ohjauksen tärkeitä edellytyksiä on se, että terveydenhoitaja osaa suunnitella ohjausta varten yksilölliset keinot. Tässä tutkimuksessa yksilöllisyyden tarve korostui. Vain yksi äiti koki, että terveydenhoitaja oli antanut ohjeistusta äidin yksilöllisen tarpeen mukaan.

Graffyn ja Taylorin (2005, 182–183) englantilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjiä koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että äidit kaipaavat erityisesti asiantuntijan antamaa tietoa imetyksestä ja imetyksen eduista. Tässä tutkimuksessa monissa tilanteissa äidit luottivat enemmän neuvolan ohjeisiin kuin omaan asiantuntijuuteen ja omiin arvioihin. Suurin osa äideistä oli kysynyt neuvoa imetykseen liittyvistä asioista neuvolasta. Äidit luottivat helposti myös muiden ihmisten antamiin ohjeistuksiin ja he hakivat aktiivisesti apua ongelmatilanteissa myös muualta kuin neuvolasta.

Äidit arvostavat ja odottavat terveydenhoitajalta asiantuntijuutta imetyksen tukemisessa (Hannula 2003, 95). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ei täysin luotettu. Laanterän (2011, 58–59) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitajan puutteelliset tiedot imetyksestä ja imetysohjauksesta vähentävät terveydenhoitajan kykyä antaa asiantuntevaa imetysohjausta. Terveydenhoitajan painostus koettiin myös stressaavaksi tekijäksi. Tässä tutkimuksessa yksi äiti koki, että terveydenhoitaja puhui paljon imetyksen puolesta, mutta terveydenhoitajan asenne oli kuitenkin hieman syyllistävä. Yksi äiti koki terveydenhoitajan antaman neuvonnan painostavana. Malvalehdon (2012, 46) tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta syyllistävän ja jyrkän imetysasenteen välttämistä.

Hannulan (2003, 110) ja Viljamaan (2003, 85, 110–111) tutkimusten mukaan vanhemmat toivoivat saavansa lisää tukea ja ohjausta neuvolasta muun muassa vertaistuen muodossa. Vertaistuesta tulisikin tiedottaa neuvolassa ja kaikille perheille tulisi antaa tietoa imetysohjausta ja vertaistukea tarjoavista tahoista. Tässä tutkimuksessa yksi äiti oli ohjattu osallistumaan imetystukiryhmään. Suurin osa äideistä oli sitä mieltä, että vertaistuki oli tärkeämpää kuin neuvolasta saatu imetyksen tuki. Monet äidit olivat saaneet apua ja tukea muualta kuin neuvolasta, esimerkiksi ystäviltään ja sukulaisiltaan. Tutkimusten mukaan imettävän äidin tärkeimmät tukijat ovatkin puoliso, oma äiti sekä imettävän perheen muu sosiaalinen verkosto. Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa sanotaan, että imetyksen ongelmatilanteissa ammattilaisen antama ohjaus koetaan tärkeimmäksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 42.) Hannulan (2003, 110) ja Viljamaan (2003, 85, 110–111) tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat saavansa lisää tukea ja ohjausta neuvolasta muun muassa vertaistuen muodossa. Myös tässä tutkimuksessa äidit kaipasivat neuvolan organisoimaa vertaistukiryhmää imetykseen, juuri uudelleensynnyttäjien näkökulmasta katsottuna. Malvalehdon (2012, 57) tutkimuksessa sama asia tulee esiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on usein läheinen kontakti tutkittaviin, joten tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Eettisten kysymysten eteen joudutaan tutkimuksen joka vaiheessa. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus, yksityisyys ja seuraukset. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat mukana vapaaehtoisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkija ei saa myöskään vahingoittaa haastateltavia tutkimuksellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19–20.) Tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haasteltavilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin tutkimukseen liittyvissä asioissa puhelimitse.

Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Lahden kaupungilta. Tutkimussuunnitelma oli liitteenä tutkimuslupahakemuksessa. Tutkimussuunnitelmassa tuli esille tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät. Haastateltavien esivalinnan suorittivat terveydenhoitajat ja lopulliset osallistujat arvottiin. Haastatteluun osallistujille tehtiin selväksi, että heidän henkilötietojaan ei julkaista opinnäytetyössä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on pohdittava rooliaan suhteessa tutkittaviin. Tutkijan kannattaa pohtia myös, mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville tutkimuksesta on, ja miten luottamuksellisuus tulee turvatuksi. Tutkittavien ja tutkijan välillä ei myöskään saa olla riippuvuussuhdetta siten, että se olennaisesti vaikuttaisi tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. Kun tutkimuksen tietoja käsitellään, kannattaa pitää mielessä koko ajan kaksi keskeistä käsitettä, eli luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 2008, 55–56.) Tutkijat miettivät roolejaan suhteessa tutkittaviin ja pyrkivät turvaamaan luottamuksellisuuden tutkimusta tehdessään. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti pidettiin mielessä koko tutkimuksen ajan.

Hirsjärven & Hurmeen (2001, 184–185) mukaan haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen siten, että tehdään hyvä haastattelurunko. Teemojen syventäminen ja vaihtoehtoisten lisäkysymysten muotojen miettiminen etukäteen ovat eduksi laadukkaan aineiston keruussa.

Haastattelun aikana voidaan myös vaikuttaa laatuun huolehtimalla teknisen välineistön kunnosta. Aineiston käsittelyn vaiheessa laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti. Teimme haastatteluja varten valmiin haastattelurungon ja kävimme läpi kaikkien haastateltavien kanssa samat teema-alueet. Tarkkoja kysymyksiä ei ollut valmiina. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusaineisto säilytettiin huolellisesti ja litteroinnin jälkeen ääninauhat tuhottiin. Tutkimuksen tuloksia käsiteltäessä huomioitiin, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu.

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 138–139) mukaan uskottavuutta lisää se, että osallistujat on rajattu eikä aineistoa ole muokattu. Suorien lainauksien käyttö tuo luotettavuutta tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisää osallistujien tiedostettu rajaaminen 6-12 kk ikäisten lasten uudelleensynnyttäjä-äiteihin. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että aineistoa ei ole millään tavalla muokattu. Tutkimuksen tulosten esittelyssä käytettiin suoria lainauksia.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia kriteereitä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijät ovat olleet riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tuloksissa on yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimustuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin kirjaamiseen. Tutkimuksen tekijöiden tulee kuvata, miten he ovat päätyneet tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuuden lisäämiseksi kokosimme liitteeksi (LIITE 4) esimerkkejä aineiston analyysin vaiheista. Jotta yhteys aineistoon näkyy selkeästi, tutkimustulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia.

Refleksiivisyydessä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tekijöiden omat lähtökohdat ja kuvata ne raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Haastattelurungon teemat laadittiin siten, että tutkimukseen osallistujat pystyivät tuomaan mahdollisim-

man monipuolisesti esiin ja kuvailemaan omin sanoin kokemuksiaan imetysohjauksesta. Teemahaastattelurunko esitettiin yhdellä ihmisellä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin uudelleensynnyttäjiltä, joilla tuli täyttyä seuraavat kriteerit: hän oli yli 18-vuotias, hänellä oli useampi kuin yksi synnytys taustalla, hänellä oli aiempaa kokemusta imetyksestä ja imetysohjauksesta esimerkiksi perhevalmennuksen ja henkilökohtaisen ohjauksen kautta ja hänen nuorin lapsensa oli 6-12 kk ikäinen. Haastateltava ei voinut olla ammatikseen imetyksen parissa työskentelevä henkilö, sillä tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nimenomaan uudelleensynnyttäjien näkemyksiä ja ammattihenkilöillä ammatti-identiteetti olisi saattanut liiaksi vaikuttaa vastauksiin. Lisäksi haastateltavan henkilön tuli olla halukas keskustelemaan henkilökohtaisista imetykseen liittyvistä asioista haastattelijoiden kanssa.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää uudelleensynnyttäjien imetysohjauksessa neuvolassa. Terveystieteiden tutkimusten mukaan imetyksen edistämisen työmenetelmistä on ammatillinen imetysohjaus, jonka on todettu olevan tehokasta ja vaikuttavaa. Terveystieteilijät saavat tutkimuksen tuloksista tietoa omasta toiminnastaan. He voivat hyötyä tuloksista nähdessään uudelleensynnyttäjien mielipiteet imetysohjauksesta. Oman toiminnan reflektoinnin kautta asiantuntijuus voi kehittyä. Tuloksista voivat näin hyötyä myös muut uudelleensynnyttäjät. Tuloksia voidaan myös hyödyntää terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa.

Tutkimuksen tuloksista voivat hyötyä myös terveydenhoitajien työn organisointia suunnittelevat tahot. Asiakassuhteiden jatkuvuusongelmat hankaloittavat perheiden tukemista neuvolassa. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että asiakkuussuhteiden jatkuva vaihtuminen heikentää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen synty-

mistä ja imetysohjauksen vastavuoroisuutta. Äidit kaipaavat jatkuvaa ja luottamuksellista hoitosuhdetta ja terveydenhoitajan pysyvyyttä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkotutkimuksessa. Haettaessa tietoa tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia varten, huomattiin, että vaikka imetysohjausta on tutkittu melko paljon, uudelleensynnyttäjien näkökulmasta tutkimuksia on tehty kuitenkin vähän. Tämä tutkimus tehtiin Lahden neuvoloissa. Olisi mielenkiintoista nähdä millaisia tuloksia samanlainen tutkimus tuottaisi muualla Suomessa. Uudelleensynnyttäjien näkökulmasta myös muut teemat olisivat mielenkiintoisia, kuten esimerkiksi lapsen kiinteiden ruokien aloittamiseen liittyvät teemat.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa mieleemme tuli, että tarvittaisiinko jatkossa terveydenhoitajan työkaluksi uudelleensynnyttäjien imetysohjaussuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena olisi, että imetysohjausta voitaisiin kohdentaa oikein, suunnitella ja tehdä tavoitteita uudelleensynnyttäjille. Suunnitelman avulla voitaisiin myös tunnistaa äitejä riskien perusteella. Imetysohjaussuunnitelmassa kartoitettaisiin esimerkiksi uudelleensynnyttäjän taustatekijöitä, aikaisempia imetykokemuksia ja imetystavoitteita ja niiden pohjalta tehtäisiin suunnitelmaa imetyksen tavoitteista ja menetelmistä. Suunnitelma laadittaisiin jo raskauden aikana.

LÄHTEET

A joint WHO/UNICEF statement. 1989. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneve: WHO [viitattu 24.10.2011]. Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf>

Amning av barn födda 2005. Statistik, Hälsa och sjuksdomar 2007:12. Socialstyrelsen [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-42-12>

Ansamaa, M., Peltonen, L., Hannula, L. & Häggman-Laitila, A. 2006. Äitien asenteet imetystä kohtaan. *Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren* 39 (4–5).

Cernadas, J., Noceda, C., Barrera, L., Martinez, A. & Garsd, A. 2003. Maternal and Perinatal Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding During the First 6 Months of Life. *Journal of Human Lactation* 19:2.

Ekström, A., Matthiesen, A-S., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals [viitattu 21.2.2013]. *Scandinavian Journal of Public Health*: 33. Saatavissa: <http://www.his.se/PageFiles/9669/Breastfeeding20attitudes.pdf>

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. *Suomen lääkarilehti* 48/2006 vsk 61. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL482006-erkkola.pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. 2011. Geneve: World Health Organization Statement 15.2.2011 [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/

Global strategy for infant and young child feeding. 2003. Geneve: World Health Organization [viitattu 3.11.2011]. Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>

Graffy, J. & Taylor, J. 2005. What Information, Advice and support do Women Want With Breastfeeding? *Birth* 32:3 [viitattu 12.11.2011]. Yhteenveto saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16128971>

Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen, suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus [viitattu 21.10.2011]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus [viitattu 21.10.2011]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf

Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 [viitattu 21.10.2011]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 19. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Hänninen-Nousiainen, P., Koponen, P., Pietilä, A.-M. & Halonen, P. 2004. Imetys. Kirjassa: Koponen P. & Luoto R. (toim.) Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>

- Imetyksen edistäminen Suomessa 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 32/2009 [viitattu 21.10.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. 2002. WHO A55/15 [viitattu 22.10.2011]. Saatavissa: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf
- Jyväskylän yliopiston Koppa. 2010. Menetelmäpolku [viitattu 26.10.2011]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>
- Kallio-Kökkö, S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö vol. 8 (3).
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Koskinen, K. 2012. Toimivia työtapoja imetyksen tukemiseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Esitys Valtakunnallisilla lastenneuvolapäivillä 15.10.2012 [viitattu 14.1.2013]. Saatavissa: <http://videonet.fi/thl/2012-neuvolapaivat/13/koskinen.pdf>
- Koskinen, K. & Rova, M. (toim.) 2012. Imetysohjaus [viitattu 20.11.2012]. Lastenneuvolakäsikirja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisu. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus
- Kramer, MS. & Kakuma, R. 2009. Optimal duration of exclusive breastfeeding

- (review). The Cochrane Collaboration, Cochrane Library 2009:1. Hoboken: John Wiley & Sons. Saatavissa:
http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD003517/pdf_fs.html
- Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta [viitattu 21.10.2011]. Duodecim, Terveyskirjasto. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S.-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää [viitattu 21.10.2011]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B32/2008. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 5/2005 (vol. 17).
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf
- Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2011. *International Journal of Nursing Practice* vol. 17 (1).
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä 59/1991. Finlex-tietokanta [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa:
www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059/19910059_1
- Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja

terveysministeriön selvityksiä 2004:14 [viitattu 23.10.2011]. Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki – ”Neuvolassa kyllä tuetaan ja varmasti saisin enemmänkin apua, jos osaisin vain sitä tarkemmin pyytää.” Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu06371.pdf>

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet [viitattu 21.2.2013]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 [viitattu 19.2.2013]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2008:16. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimitaohjelma_2008-_8211_2011_fi.pdf

Spedkost 6 måneder. 2008. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 6 måneder gamle barn. Helsedirektoratet, Mattilsynet og Universitetet i Oslo [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00054/IS-1535_54649a.pdf

Spedkost 12 måneder. 2009. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 12 måneder gamle barn [viitattu 27.10.2011]. Helsedirektoratet, Mattilsynet og Universitetet i Oslo. Saatavissa:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00110/Spedkost_12_m_neder_110659a.pdf

Suomen Terveystieteiden Seura ry. 2008. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen [viitattu 21.2.2013]. Helsinki: Suomen terveystieteiden Seuran ammattilaisliitto STHL ry. Saatavissa:

http://www.terveystieteidenseura.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 [viitattu 16.1.2013]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 8/2012. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

Vahtinen, P. 2011. Luottamus terveystieteen ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf

Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. 1994. Stakes [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyönteisyys.p

df

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

World Health Organization. 2009. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [viitattu 20.2.2013]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Saatavissa:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. Finlex-tietokanta [viitattu 27.10.2011]. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Åstedt-Kurki, P & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

LIITTEET

- LIITE 1 Teemahaastattelurunko
- LIITE 2 Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- LIITE 3 Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa
- LIITE 4 Esimerkkejä aineiston analyysistä: analyysivaihe 2
- LIITE 5 Esimerkkejä aineiston analyysistä: analyysivaihe 3
- LIITE 6 Esimerkkejä aineiston analyysistä: analyysivaihe 4

Taustatiedot

- ikä
- siviilisääty
- koulutustaso
- ammatti
- aiempien synnytysten lukumäärä ja ajankohta

Aikaisempi imetyshistoria

- edellisten lasten imetys, imetyksen kesto (täys- ja osittaisimetys)
- kokemus aikaisemmista imetyksistä
- raskausaikana saatu imetystietous
- perhevalmennus/imetystukiryhmä/imetyspoliklinikka
- suhtautuminen imetykseen ennen lasten saantia ja raskausaikana

Kokemukset nykyisestä imetyksestä

- suunniteltu imetyksen kesto
- raskausaikana saatu imetystietous
- imetyksen kokeminen
- vauvan isän suhtautuminen
- täysimetyn kesto
- kiinteän ruuan aloitus
- imetyksen kokonaiskesto
- imetyksen onnistumiseen/epäonnistumiseen vaikuttavat seikat
- mielikuva imetyksestä (onnistuminen, tärkeys)
- imetyksen vaikutus äitiyteen
- äiti-lapsisuhde
- perhevalmennus/imetystukiryhmä/imetyspoliklinikka

Ohjaus lastenneuvolassa

- hyvä ohjaus
- tiedon antaminen
- ohjauksen määrä
- kirjallinen materiaali
- hyväksi ja tärkeäksi koettu tieto
- emotionaalisuus
- jatkohoitoon ohjaaminen
- isän huomioon ottaminen
- kaivattu tieto
- positiiviset/negatiiviset kokemukset ohjauksesta

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olemme kaksi Lahden ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen, jonka aiheena on uudelleensynnyttäjien imetysohjaus lastenneuvolassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia lastenneuvoloissa saamastaan imetysohjauksesta ja imetysohjaukokemusten merkityksestä imetyksen sujumiselle. Tarkoituksena on myös kartoittaa uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeita ja -odotuksia. Tutkimuksen avulla pyrimme tuomaan äitien äänen kuuluviin imetysohjauksen kehitystyön tueksi.

Alla löydät lisätietoa tutkimuksen toteutuksesta ja meiltä saat halutessasi lisätietoja tutkimuksesta. Kiitos kun osallistut!

Nelli Narinen

Marita Rabinä

1 Tutkimuksen nimi ja tutkimuslupa

Uudelleensynnyttäjien imetysohjaus lastenneuvolassa. Uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeet ja kokemukset saamastaan imetysohjauksesta lastenneuvolassa.

Opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan (viranhaltijapäätös D/323/13.00.00/2012, 27.1.2012).

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata uudelleensynnyttäjien kokemuksia lastenneuvolassa saamastaan imetysohjauksesta ja imetysohjauksen merkityksestä imetyksen sujumiselle. Tarkoituksena on myös kartoittaa uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeita ja -odotuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksiin perustuvaa tietoa uudelleensynnyttäjien imetysohjaustarpeista ja imetysohjauksen koetusta vaikutuksesta imetyksen sujumiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta kyettäisiin kehittämään asiakaslähtöisemmäksi ja kohdentamaan yksilöllisemmin.

3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Haastateltava voi vapaasti kertoa kokemuksistaan liittyen käsiteltävään aihealueeseen. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet kirjoitetaan puhtaaksi tekstimuotoon (sähköiset tiedostot ja tulosteet) tutkimusaineistoksi.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimukseen valitaan mukaan suostuneiden joukosta viisi uudelleensynnyttäjää, joiden nuorin lapsi on haastatteluhetkellä 6-12 kuukauden ikäinen. Haastateltavalla ei tule olla ammatillista kytköstä imetykseen liittyviin asioihin. Tutkimushaastattelut suoritetaan keväällä 2012 haastateltavan kanssa tarkemmin sovittuna ajankohtana. Haastattelussa ovat mukana haastateltava sekä molemmat tutkijat. Haastattelu voidaan tehdä joko haastateltavan kotona tai muussa erikseen sovittavassa paikassa. Haastattelun ajaksi haastateltavan tulisi järjestää lastenhoito tai haastattelu voidaan ajoittaa esim. lasten päiväuniaikaan. Haastattelu kestää noin tunnin.

4 Tutkimuksen luottamuksellisuus

Tutkimustuloksista kirjoitetaan kirjallinen tutkimusraportti. Tulokset julkaistaan tutkimusraportissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa: Raportista ei ilmene tutkittavien henkilöllisyys eikä haastateltavaa pysty tunnistamaan raporttitekstin perusteella. Tutkijat vastaavat tutkimusaineiston turvallisesta säilyttämisestä. Haastatteluaineisto säilytetään tutkimuksen julkaisuun asti tallenteina ja tulosteina toisen tutkijan kotona. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkijaryhmän käyttöön eli tutkimusaineistoa ei näytetä tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille tai toisille haastateltaville. Tutkimusaineisto hävitetään tietosuojamateriaalina tutkimuksen julkaisun jälkeen.

5 Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden julkaisuseminaarissa syksyllä 2012, jonka jälkeen tutkimuksen loppuraportti julkaistaan. Tutkimustulokset esitellään myös neuvolatyön kehittämistä vastaaville henkilöille tutkimuksen julkaisun jälkeen. Loppuraportti on julkinen asiakirja, joka on saatavilla sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa (www.theseus.fi). Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää neuvoloissa toteutettavan imetysohjauksen kehittämiseen ja jatkotutkimukseen.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

6 Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tutkimustiedotteeseen ja suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen tietojen mukaisesti. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus


Yhteystiedot:


Nimi

Osoite

Puhelinnumero

Sähköposti

	TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		
	Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto		
Tutkimuksen nimi	UDELLEENSYNNYTTÄJIEN IMETYSOHJAUS LASTENNEUVOLASSA - Uudelleensyntyneiden imetysohjaustarpeet ja kokemukset saamistaan imetysohjauksesta lastenneuvolassa		
Tutkijat (ensimmäiseksi tutkimuksesta vastaava, jos sellainen on nimetty)	Nimi Nelli Narinen	Osoite	Puh.
	Marita Rabinä		
	Yhteyshenkilö Nelli Narinen		
Tutkimuksen luonne (opinnäyte tms, mihin tutkintoon?)	Opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu, terveydenhoitotyö, terveydenhoitaja (amk)		
Tutkimuksen arvioitu toteutusaika	Kevät-syky 2012		
Tutkimusmenetelmän kuvaus	Tutkimus on laadullinen teema-haastattelu, jossa haastatellaan yksilöhaastatteluna viittä tutkimukseen osallistuvaa uudelleensyntyjää. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista tehdään kirjallinen tutkimusraportti ja tulokset raportoidaan myös suullisesti neuvolatoiminnan kehittämisestä vastaaville henkilöille.		
Tutkimuksen mahdollinen ulkopuolinen rahoitus	Tutkimus ei saa ulkopuolista rahoitusta. Tutkijat vastaavat tutkimukseen liittyvistä materiaalikuluista. Tutkimukseen osallistuvat tai tutkimuksen tekijät eivät hyödy tutkimuksesta rahallisesti.		
Tutkimuksen ohjaajat	Nimi Heidi Savolainen	arvo/ammatti/oppilaitos/osasto/tiedekunta Terveydenhoitotyön opettaja, Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala	
Tutkimussuunnitel-	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla neuvoloissa toteutettavaa imetysohjausta voidaan edelleen kehittää. Tutkimusmenetelmänä on yksilöhaastat-		

man lyhennelmä (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)	teluna tehtävä teema-haastattelu, jota varten on suunniteltu haastattelurunko. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Lahden neuvoloissa asioivat uudelleensyntyttäjät, joiden viimeisestä synnytyksestä on aikaa 6-12 kuukautta haastatteluhetkellä. Jokaisesta neuvolasta terveydenhoitajat pyytävät mukaan muutamia tutkimuksen kohderyhmään soveltuvia uudelleensyntyttäjiä ja mukaan suostuneiden joukosta arvotaan viisi henkilöä haastateltavaksi. Haastattelut suoritetaan tutkimussuunnitelman mukaan huhtikuussa. Molemmat tutkijat osallistuvat mukaan haastatteluihin. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan, ja tuloksista kirjoitetaan tutkimusraportti. Haastatteluihin liittyvät luottamukselliset materiaalit kuten nauhoitteet hävitetään tietosuojamateriaalina raportin valmistuttua. Tutkimusraportista ei ilmene haastateltavien henkilöllisyys.
Tutkimuksen vastaava ohjaaja	----- Allekirjoitus ja nimen selvennys: Heidi Savolainen
Vastaava tutkija	 ----- Allekirjoitus ja nimen selvennys: Nelli Narinen
Tutkimusluvan lähetysoite ja tiedustelut	Lupahakemus lähetetään osoitteella: Lahden sosiaali- ja terveysvirasto / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti. Käsittelyaikataulutiedustelut: puh. (03) 818 4011 tai sähköpostitse: virasto.sotevi@lahti.fi
Tutkimuslupa myönnetty	Päiväys ja pykälä _____.200____ § ----- Allekirjoitus ja nimen selvennys:
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan paperiversiona osoitteeseen: Lahden sosiaali- ja terveysvirasto / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti ja sähköisenä versiona osoitteeseen: virasto.sotevi@lahti.fi	
Liite <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelman lyhennelmä on liitteenä.	

LAHTI

Lahden kaupunki
SOTE/hyvinvointipalvelut/terveysneuvontapalvelut
Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

20.01.2012/2 §

Asianumero D/323/13.00.00.00/2012
Päätöslaji Tutkimuslupa

Otsikko Tutkimusluvan myöntäminen
Päätöspäätös

Päätös Myönnetään tutkimuslupa Nelli Nariselle ja Marita Rähkälle heidän terveydenhoitajan opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on uudelleensynnyttäjien imetysohjaus lastenneuvolassa – imetysohjaus-tarpeet ja kokemukset saamastaan imetysohjauksesta lastenneuvolassa.
Tutkimuslupa edellyttää, että valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuslupahakemuksessa ilmoitetun mukaisesti.

Lisätietojen antaja Terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen, puh. 050 398 7724

Toimivallan peruste
Nähtävilläoloaika 27.01.2012
Nähtävilläolopaikka Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 3. krs
Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Nelli Narinen ja Marita Rähkä Rähkä
Tiedoksi Taina ylä-Soininmäki
Asiakirjat Tutkimuslupahakemus
Liitteet

Allekirjoitus *Hannele Poutiainen*
Hannele Poutiainen
Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

2 (2)

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Lahden kaupunki

Kunnallisasiat

Viranomainen:

Päivämäärä:

Pykälä:

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

20.01.2012

2

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukiello

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Sosiaali- ja terveyslautakunta
Postiosoite: Kirjamo, PL 116, 15101 LAHTI
Käyntiosoite: Aleksanterinkatu 24 B, 3. kerros
Puh.: (03) 818 11
Faksi: (03) 818 4000
Sähköpostiosoite: virasto.sotevi@lahti.fi
Aukioloaika: 8-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisiin ja tuotannollisiin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 27.01.2012

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Nelli Narinen ja Marita ~~Räihä~~ *Räihä* Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle

Paikka ja pvm:

Vastaanottajan allekirjoitus

 Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

ANALYYSIVAIHE 2, TÄRKEÄT ILMAISUT

Analyysin vaiheessa 2 aineistosta etsittiin tärkeät ilmaisut, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Tässä liitteessä on esitetty esimerkkinä 14 tärkeää ilmaisua, joita on koko aineistossa yhteensä 130.

Numero	Tärkeä ilmaisu
1	ei oikeestaa muuten, kun että ottaako rintaa ja sitte ku sano, että joo, niin se oli sitte siinä.
2	netistä ja sit mä soitin niinku tuttavan tuttavalle
3	ehdottomasti enemmän niinku muuhun ravintoon, ruokaan, ni siitä oisin keskustellu neuvolassakii mielellää
4	just vaikka nimenomaa sen synnytyksen jälkee heti ku se on tavallaa, et nyt sitä pitää tehdä
5	ei käytännössä mitään muuta, ku sitä et koita jaksaa siihen neljä kuukautiseks asti pelkästään imettämällä ja just se, että paino nousee hienosti, on isokokonen lapsi, että ei se tarvi muuta ruokaa
6	tosi paljo puhu puolesta ja ehkä vähä semmost semi-syyllyttämist
7	Et sanottii vaa, et jatkakaa sitte samaan malliin.
8	aika nopeesti synnytyksen jälkee mulle ohjattii niinku rintakumin kanssa se imetys
9	aika sitovaa
10	aikalaila se on kuitattu sillä, et syökö lapsi, joo syö ja sillä selvä
11	ainoo mitä mä sain just nimenomaa tähän yöllä syömiseen, oli terkkarin, ei ollu oma terkkari, niin hän vaan sano, että sun täytyy nyt ite päättää, että et vaikka anna kahteen tuntiin sille maitoa, että sun täytyy ite luoda ne aikarajat. Niin ok, ihan hyvä, mutta miten se käytännössä sitte toimii
12	ehdottomast ois enemmän, ei siis välttämättä siinä arjen organisoinnissa, mut ehkä enemmänki siinä oikeessa jaksamisessa...kovinkaa moni ei tarvis muuta ku ymmärrystä.. et sitä sieltä neuvolasta
13	ehdottomasti paljon enemmän ois niinku siihen lapsen ravintoon pitäny antaa apua
14	ehdottomasti vois neuvolan terkkari niinku ohjata sitä keskusteluu myös sinne imetyspuolelle

ANALYYSIVAIHE 3

MERKITYKSET

Analyysin kolmannessa vaiheessa tarkastellaan ilmaisuihin (LIITE 4) sisältyviä kätkeytyjä merkityksiä. Merkityksen perään on merkitty siihen kuuluvien tärkeiden ilmaisujen numerot.

Merkitykset:

- 1: Imetysohjauksen menetelmä (1, 5, 10, 12, 14, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 33, 36, 50, 53, 58, 59, 61, 65, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 87, 89, 92, 95, 96, 97, 98, 101, 105, 108, 116, 117, 120, 121, 124, 125)
- 2: Imetysohjauksen sisältö (3, 8, 9, 13, 22, 28, 31, 34, 37, 48, 49, 54, 57, 59, 66, 69, 80, 92, 93, 95, 106, 109, 112, 117, 118, 121, 123, 128, 129)
- 3: Imetysohjauksen määrä (10, 91, 104, 124)
- 4: Imetysohjauksen ajoitus (4, 44, 76, 105, 115)
- 5: Imetysohjauksen vastaavuus tarpeeseen (11, 42, 67, 82, 102, 111)
- 6: Luottamuksellinen hoitosuhde (40, 46, 47, 85, 86, 88, 99)
- 7: Yksilöllisyys (56, 90, 130)
- 8: Imetyksen mahdollistaminen neuvolassa (83, 119, 126)
- 9: Äidin aktiivisuus (2, 36, 52, 84, 100, 113)
- 10: Äidin asiantuntijuus (7, 26, 62, 63, 64)
- 11: Äidin itseluottamus (38, 39, 43, 103, 113, 114)
- 12: Terveystenhoitajan aktiivisuus (6, 21)
- 13: Terveystenhoitajan asiantuntijuus (18, 29, 41, 53, 56, 127)
- 14: Terveystenhoitajan asenne (6, 60, 111)
- 15: Vertaistuki neuvolan järjestämänä (15, 19, 55, 71, 94, 122)
- 16: Neuvolan ulkopuolelta saatu imetyksen tuki (18, 35, 78, 107, 110)

ANALYYSIVAIHE 4

TEEMAT

Neljännessä analyysivaiheessa yhteen kuuluvat merkitykset ryhmitellään teemoiksi. Teeman perässä on niiden merkitysten (LIITE 5) numerot, jotka kuuluvat kyseiseen teemaan.

Teema 1: Imetysohjaus (1-8)

Teema 2: Äidin aktiivisuus, asiantuntijuus ja itseluottamus (9-11)

Teema 3: Terveystenhoitajan aktiivisuus, asiantuntijuus ja asenne (12–14)

Teema 4: Muualta kuin neuvolasta saatu imetyksen tuki (15–16)