

PIENIN ASKELIN ETEENPÄIN
Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana

Imetyksen edistämisen kehittämishanke Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (2013–2017)

Jaana Stolt

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistämisen koulutus

Sairaanhoitaja (yamk)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistämisen koulutus

Tekijä	Jaana Stolt	2015
Ohjaaja	Airi Paloste	
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	
Työn nimi	Pienin askelin eteenpäin	
Sivu- ja liitemäärä	61 + 4	

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksesta neuvolassa ja synnytysosastolla. Tutkielman tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksessa tehtävästä yhteistyöstä synnytysosaston ja neuvolan välillä. Tutkielman tavoitteena oli saada tietoa siitä, millä tavalla imetysohjaus toteutuu neuvolatyössä ja millä tavalla käytännöt ovat yhteneväiset synnytysosaston ja neuvolan välillä. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää imetysohjauksen yhteneväisyyttä ja laatua. Tutkielma on osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Oulun yliopistollisessa sairaalassa, naisten ja lasten tulosalueella toteutettavaa imetyksen edistämisen kehittämishanketta (2013–2017).

Tutkielmassa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkittavat olivat terveydenhoitajia (6) kahdesta eri Oulun kaupungin neuvolasta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kuvaavat imetysohjauksen sisällön neuvolassa olevan epäyhtenäinen, koska yleisiä sitä ohjaavia tavoitteita ei ole määritetty. Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa ensimmäisellä käynnillä ja siihen palataan lähellä synnytystä. Ensisynnyttäjät osallistuvat perhevalmennukseen, jonka yhtenä aiheena on imetus. Kotikäynti on tärkeä synnytyksen jälkeisessä imetysohjauksessa. Terveydenhoitajien käsitys synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksesta perustuu äitien heille kertomiin kokemuksiin. Terveydenhoitajat näkevät tärkeänä yhteistyön kehittämiskohteena imetysohjauksen kirjaamisen ja tiedonkulun parantamisen neuvolan ja synnytysosaston välillä. Imetysohjauksen kehittäminen vaatii johdon tukea ja nykyistä tiiviimpää ja monipuolisempaa yhteistyötä neuvolan ja synnytysosaston välillä.

Imetyksen edistäminen vaatii yhtenäisiä tavoitteita eri toimijoiden kesken. Se vaatii myös jatkuvaa koulutusta ja tietotaidon päivittämistä. Imetyksen suojeleminen on kaikkien äitiyshuollossa ja synnyttäneiden äitien hoitotyössä toimivien tahojen yhteinen asia. Imetykseen tarvitaan ammatillista ohjausta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laadittaessa paikallista yhtenäistä imetysohjausketjua.

Asiasanat: imetus, ohjaus, neuvolat, synnytyssairaalat, terveydenhoitajat, kättilöt

School of Social Services, Health and
Sports

Master's Degree Programme in Health Pro-
motion

Author	Jaana Stolt	2015
Supervisor(s)	Airi Paloste	
Commissioned by	The hospital district of Pohjois-Pohjanmaa	
Subject of thesis	Little steps forward – Breastfeeding counseling described by Public Health Nurses	
Number of pages	61 + 4	

The objective of this study was to describe how the public health nurses see the breastfeed counseling in Finnish maternity clinics and in Finnish maternity wards. The purpose was also to find out public health nurses' view on co-operation in breastfeeding counseling between maternity clinics and maternity wards. The aim of this study was to find out how the breastfeeding counseling is similar in maternity clinics and in maternity wards. With the help of this study it is possible to improve the breastfeeding counseling so that it will be consistent and of good quality. This study was a part of a larger research carried out by the breastfeeding promotion project in the hospital district of Pohjois-Pohjanmaa, the University Hospital of Oulu and its clinics of gynecology and pediatric.

The data was collected using a qualitative method. Furthermore, the data of the study consisted of two focus groups each of which contained three public health nurses from two different maternity clinics in Oulu area. The data was analyzed inductively using the method of content analysis. The findings indicated that according to the public health nurses the breastfeeding guidance and its content seem to be inconsistent due to the lack of commonly set goals and objectives. Breastfeeding counseling is initiated on the first visit to maternity clinic and breastfeeding counseling occurs later on closer to due date of child birth. A home visit plays an important part in postnatal breastfeeding counseling. How the breastfeeding guidance takes place in maternity wards is largely based on the narratives told by the mothers who have just given birth. According to the public health nurses it is of utmost importance to develop and improve co-operation between maternity wards and maternity clinics when it comes to the flow of information and written breastfeeding instructions. It is important to gain the support of those in charge and in leading positions.

Key words: Breast Feeding, Counseling, Community Health Nursing, Nurse-Midwives, Maternal-Child Clinics, Maternity wards

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IMETYSOHJAUS	8
2.1 Imetysohjaus synnytysosastolla	9
2.2 Imetysohjaus neuvolassa	12
2.3 Imetyksen ammatillinen ohjaus	15
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	17
3.2 Tutkimusmenetelmä	17
3.3 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu	18
3.4 Aineiston analysointi.....	21
4 IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA	24
4.1 Imetysohjaus neuvolassa	25
4.1.1 Imetysohjauksen sisältö neuvolassa	26
4.1.2 Imetysohjauksen ajankohta	27
4.1.3 Ohjausmenetelmät imetyksen tukemisessa	31
4.1.4 Imetysohjauksen kehittäminen neuvolassa	32
4.2 Imetysohjaus synnytysosastolla	34
4.2.1 Imetysohjauksen sisältö	35
4.2.2 Imetysohjauksen kehittämiskohteet synnytysosastolla.....	36
4.3 Neuvolan ja synnytysosaston välinen yhteistyö imetysohjauksessa	38
4.3.1 Yhteistyön muodot.....	38
4.3.2 Yhteistyön esteet	39
4.3.3 Synnytysosaston ja neuvolan välisen yhteistyön kehittäminen.....	40
4.4 Yhteenveto tuloksista	43
5 POHDINTA	46
5.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	46
5.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	53
5.3 Tutkimuksen eettisyys	55
5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Imetyksen terveystiedosta on tänään saatavilla runsaasti tietoa. Sen tiedetään edistävän sekä imettävän äidin että lapsen terveyttä (Järvenpää 2009; Beake, Pellowe, Dykes, Schmied & Bick 2011, 1473). Samaan aikaan kun imetyksen etuja koskeva tutkimustieto on lisääntynyt, saadaan ristiriitaisia tuloksia siitä, että imetyksi ei toteudu Suomessa suositusten mukaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 48). WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja osittaisimetystä yksi tai kaksi vuotta tai niin kauan kuin perhe niin haluaa (World Health Organization & UNICEF 2003). Suomessa suositellaan kuuden kuukauden täysimetysten jälkeen osittaisista imetyksistä kiinteiden lisäruokien ohella 6 - 12 kk tai niin kauan kuin perhe haluaa (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004).

WHO:n tavoitteena on saada täysimetysluvut nousemaan vuoteen 2025 mennessä siten, että puolet syntyvistä vauvoista olisivat täysimetettyjä puoli vuotta (Mäkilä 2013, 8). Tärkeässä roolissa imetyksen edistämisyössä Suomessa on ensimmäinen kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, jonka terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2009. Tämä moniammatillisesti toteutettu toimintaohjelma antaa näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvat suositukset imetysohjauksen toteuttamiseksi äitiys- ja lastenneuvoloihin sekä synnytys- ja sairaaloihin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Suomessa on tunnistettu tarve imetysohjauksen kehittämiseksi, ja tästä osoituksena on imetysohjauksesta laadittu hoitotyön suositus (2010). Synnytys- ja sairaaloille asetetuista toimintaehdotuksista keskeisin on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, [BFHI]). Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä ja lasten sairaanhoidossa. (World Health Organization ja Unicef 2009). Viime vuosina vauvamyönteisyysohjelmaa on laajennettu koskemaan myös perusterveydenhuoltoa ”seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen” muodossa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Imetyksen tukeminen

tarkoittaa imetyshyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yhteiskunnan tasolla että yksilötasolla. Tukemista ovat muun muassa tiedon välittäminen, henkinen tukeminen, rohkaiseminen ja auttaminen käytännön ongelmissa ja imetystaidoissa (Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell 2012, 2.)

Tutkielmani aihe liittyy imetyksen edistämistyöhön, joka on ollut tärkeä osa työtäni viimeiset vuodet työskennellessäni kättilönä synnytysosastolla. Olen osallistunut imetysohjauksen käytännön toteutukseen kättilönä synnytysosastolla ja lastenosastolla sekä sen kehittämiseen toimimalla imetyskouluttajana Lapin läänissä vuodesta 2008 lähtien. Olen kouluttanut käytännön hoitotyössä työskenteleviä kättilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia sekä neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia imetysohjaajiksi.

Tutkielmani tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksesta neuvolassa ja synnytysosastolla sekä heidän käsityksiään imetysohjauksessa tehtävästä yhteistyöstä synnytysosaston ja neuvolan välillä. Tutkielmani tavoitteena on saada tietoa siitä, millä tavalla imetysohjaus toteutuu neuvolatyössä ja millä tavalla käytännöt ovat yhteneväiset synnytysosaston ja neuvolan välillä. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää imetysohjauksen yhteneväisyyttä ja laatua siten, että imetysohjausketju olisi selkeä ja laadukas koko sen keston ajan. Tutkielmani on osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulun yliopistollisen sairaalan, naisten ja lasten tulosalueen imetyksen edistämisen kehittämishanketta (2013–2017).

Aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen osoitti sen, että imetyksestä ja sen ohjaamisesta on tehty paljon tutkimuksia. Koskisen, Ahon, Hannulan ja Kaunosen (2014) tutkimus koski synnytysosaston hoitokäytäntöjen ja imetysluottamuksen yhteyttä synnytyssairaaloissa. Koskimäki, Hannula ja Rantanen (2012) ovat tutkineet äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta synnytysosastolta kotiutumisvaiheessa ja Tiili (2008) selvitti tutkimuksessaan äitien selviytymistä imetyksestä heti lapsen syntymän jälkeen. Malvalehto (2012) kartoitti vanhempien neuvolalta saamaa ja toivomaansa tukea ja Karvosenoja (2010) on tutkinut sekä äitien että terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta neuvolassa. Aikaisemmat Suomessa tehdyt tutkimukset ovat painottuneet synnytyssairaalan

imetysohjauskäytäntöihin. Tässä työssä imetysohjauksen toteutumista tarkastellaan terveydenhoitotyön näkökulmasta. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmassa tuodaan esille, että raskaudenaikaisen imetysohjauksen sisällöistä ja toteutumisesta neuvolassa tai perhevalmennuksessa ei ole olemassa kattavaa seurantatietoa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Imetyksen tukeminen ja suojeleminen on terveyden edistämistyötä parhaimmillaan; tukeehan se aina vähintään kahden ihmisen hyvinvointia. Onnistuneella imetyksellä on pitkäaikaiset vaikutukset vastasyntyneen lapsen ja äidin elämäntilalle. Imetyksen lapseen kohdistuvat terveysvaikutukset vaikuttavat vielä kouluikässä ja mahdollisesti myöhemminkin. Naiselle imetyksessä onnistuminen omien tavoitteidensa mukaan on tärkeää hänen itseluottamukselleen naisena ja äitinä. Myönteiset kokemukset imetyksessä siirtyvät usein myös sukupolvelta toiselle.

2 IMETYSOHJAUS

Imetystä on tutkittu runsaasti viime vuosina. Useissa tutkimuksissa on todettu, että äitien ja perheiden saama imetysohjaus ei toteudu suositusten mukaan (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010; Karvosenoja 2010; Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka 2011). Suomalaiset naiset ovat motivoituneita imettämään ja lähes kaikki äidit imettävätkin sairaalasta lähtiessään (Koskinen, Aho & Kaunonen 2014, 464). Vuonna 2000 alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli noin 65 % ja neljän kuukauden ikäisistä lapsista noin 15 % (Hasunen ym. 2004, 104). Vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli alle puolet, ja osittain imetettyjä myös alle puolet. Kuusi kuukautta täyttäneistä lapsista täysimetettyjä oli alle prosentti ja osittain imetettyjä edelleen runsas puolet. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 21.)

Äidit haluavat imettää lastaan (Swedberg 2010, 195). Aina imetys ei ole pelkääntään äidin omista toiveista kiinni (Brodribb 2011, 489). Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat suuresti myös hoitajien asenteet ja toiminnot (Semenic, Childerhose, Lauziere & Groleau 2012, 323). Hoitohenkilökunnan omat kielteiset kokemukset imetyksestä näkyvät imetysohjauksessa muun muassa sen merkityksen vähätteleminenä (Laanterä 2011, 73) tai haluttomuutena muuttaa omia aikaisempia käsityksiään siitä (Brodribb 2011, 488; Semenic ym. 2012, 320). Kääriäisen (2007, 120) mukaan hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa omat ohjaustyötään koskevan lähtökohdat.

Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 selvityksen mukaan imetyksen päättymisen syyt vaihtelevat sen mukaan kuinka vanha lapsi on imetyksen päättyessä. Imetyksen loppuessa lapsen ollessa neljä kuukautta loppuminen johtui pääasiassa maidon erittymiseen liittyvistä ongelmista, kuten vauvan imemisvaikeuksista tai tunteesta, ettei maitoa tule riittävästi (Uusitalo ym. 2012, 42.) Perrine, Scanlon, Li, Odom ja Grummer-Strawn (2012, 54) ovat todenneet, että äidin omilla imettämislleen asettamilla tavoitteilla on yhteys imetyksen keston. Koskinen ym. (2014, 467) tutkimuksen mukaan synnytysairaalan hoitokäytännöillä

on yhteys äitien imetysluottamukseen. Äidit kokevat tärkeänä imetyksen onnistumisen sairaalassa (Räihä 2014, 31).

2.1 Imetysohjaus synnytysosastolla

Synnytyssairaaloilla on merkittävä rooli imetyksen edistämässä (Perrine ym. 2012, 60; Koskinen ym. 2014, 464). Synnytyssairaalan imetysohjaustyötä ohjaa WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 laatima vauvamyönteisyysohjelma, joka sisältää kymmenen imetystä tukevaa askelta. Vauvamyönteisyysohjelman imetystä edistäviä hoitokäytäntöjä ovat muun muassa ihokontakti syntymän jälkeen, varhainen ensi-imetus, vierihoito, yksiomainen rintaruokinta ja tutin välttäminen synnytysosastolla (World Health Organization ja Unicef 2009). Synnytysosaston hoitokäytännöt ja vauvamyönteisyysohjelman askeleet ovat tehokkaita imetyksen tukemisen keinoja (Hannula ym. 2010).

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että vauvamyönteisyysohjelman mukaiset hoitokäytännöt ovat yhteydessä onnistuneeseen imetykseen (Beake ym. 2011, 1472; Perrine ym. 2012; Koskinen ym. 2014, 464). Moore, Anderson, Bergman ja Dowswell (2012, 2, 16) ovat selvittäneet systemaattisessa katsauksessaan, että muun muassa varhaisella syntymän jälkeisellä ihokontaktilla on vaikutusta imetyksen kestoon vauvan ollessa yhden ja neljän kuukauden ikäinen. Varhainen ihokontakti edistää ensi-imemisen onnistumista ja vastasyntynyt on usein valmis rinnalla imemiseen noin tunnin iässä.

Perrine ym. (2012, 56 - 57) selvittivät tutkimuksessaan vauvamyönteisyysohjelman askeleiden vaikuttavuutta äitien täysimetykselle asettamien tavoitteiden toteutumiseen. Kiinnostuksen kohteena askeleista olivat muun muassa varhainen ensi-imetus, lisämaidon antamisen välttäminen ilman lääketieteellistä syytä, vierihoito ja tutittomuus synnytyssairaalassa. Näistä askeleista lisämaidon antamisen välttäminen ilman lääketieteellistä syytä todettiin merkittäväksi täysimetyksen kestoon vaikuttavaksi tekijäksi.

Ensimmäisten päivien aikana äiti saa ensimmäiset tärkeät kokemukset imetyksestä ja näillä on vaikutus myöhempään imetyksen sujumiseen (Perrine ym. 2012, 57; Koskinen & Hakulinen-Viitanen 2013, 13). Synnytyssairaaloiden hoitokäytännöillä on todettu olevan merkitystä äitien luottamukseen itseensä imettäjinä (Koskimäki ym. 2012, 3; Koskinen ym. 2014, 467). Tiilin (2008) tutkimuksessa 19 % äideistä koki lapsivuodeosastolla ongelmia imettämässä. Epävarmuutta aiheutti muun muassa maidon riittävyyden arviointi (ks. myös Laanterä 2011, 60).

Synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjen tarkastelu osoittaa, että suurin osa vastasyntyneistä saa lisäruokaa synnytyssairaaloissa (Uusitalo ym. 2012, 37; Parry, Ip, Chau, Wu & Tarrant ym. 2013, 527; Koskinen ym. 2014, 465). Perrinen ym. (2012, 57) tutkimuksen mukaan noin 40 prosenttia vastasyntyneistä sai lisäruokaa synnytysosastolla ja Parryn ym. (2013, 527) tutkimuksessa lisäruokaa saavien vastasyntyneiden osuus oli 82 %. Vaikka imetyssuosittukset ohjaavat kuuden kuukauden täysimetykseen, äidinmaidonkorvikkeiden käyttö on yleistä maailmanlaajuisesti vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana (Parry ym. 2013, 527).

Myös Perrine ym. (2012, 54) ovat selvittäneet tutkimuksessaan vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen yhteyttä imetyksen keston. Tutkimuksessa tarkasteltiin äitien asettamia tavoitteita täysimetyksen kestolle ja tulokset kertovat, että äidit saavuttivat imetystavoitteensa jos sairaalan hoitokäytännöt vastasivat heidän tavoitteitaan. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 85 % asetti täysimetyksen tavoitteekseen vähintään kolme kuukautta. Kuitenkin vain 32 % äideistä saavutti tämän tavoitteen ja täysimetyks loppui vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen. Synnytyssairaalan hoitokäytännöistä erityisesti ensi-imetyks vastasyntyneen ollessa noin tunnin ikäinen oli merkityksellinen tavoitteeksi asetetulle täysimetykselle. Lisäruoan rutiininomainen anto synnytysosastolla oli puolestaan yhteydessä äitien imetyksen keston asettamien tavoitteiden epäonnistumiseen. Rähän (2014, 31) tutkimuksessa äidit kokivat tärkeänä ensi-imetyksen onnistumisen sairaalassa. Parryn ym. (2013, 527) tutkimustulosten mukaan lisäruoan antaminen vastasyntyneelle synnytysosastolla oli yhteydessä imetyksen keston.

Koskisen ym. (2014, 464, 467, 469) tutkimus koski synnytysosaston hoitokäytäntöjen ja imetyслуottamuksen yhteyttä synnytyssairaaloissa. Tutkimustulosten mukaan onnistunut ensi-imetys, ympärivuorokautinen vierihoito ja yksinomainen imetys lapsivuodeosastolla lisäsivät äitien imetyслуottamusta. Viivästynyt ensi-imetys, ei-ympärivuorokautinen vierihoito ja lisäruoan antaminen vastasyntyneelle vähensivät äitien imetyслуottamusta. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat tyytyväisiä synnytysosastolta saamaansa imetysohjauksen laatuun. Parryn ym. (2013, 532) tutkimuksessa onnistunut ensi-imetys ja vierihoito olivat yhteydessä lisäruoan vähäiseen käyttöön synnytyssairaalassa.

Brodrigg, Kruske ja Miller (2013, 685, 688) ovat selvittäneet tutkimuksessaan vauvamyönteisysohjelman ja sairaalan hoitokäytäntöjen yhteyttä imetyksen onnistumiseen vauvan ollessa yhden ja neljän kuukauden ikäinen. Välitön ihokontakti, varhainen ensi-imetys, vierihoito ja lisäruoan välttäminen synnytyssairaalassa vaikuttivat suotuisasti imetykseen vauvan ollessa yhden ja neljän kuukauden ikäinen. Tutkimus osoitti sen, että jo nämä neljä vauvamyönteistä käytäntöä tukivat imetyksen onnistumista. Sen sijaan ja päinvastoin kuin aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet vauvamyönteisyssertifikaatin saaneiden synnytyssairaaloiden ja tavallisten synnytyssairaaloiden imetysluvuissa ei ollut eroa, jos nämä edellä mainitut vauvamyönteiset käytännöt toteutuivat äitien sairaalassa oloaikana ja käytänteet olivat yhteneväiset myös neuvolassa.

Koskimäki ym. (2012, 3, 10) ovat tutkineet äitien imetyksestä selviytymistä ja imetyслуottamusta synnytysosastolta kotiutumisvaiheessa. Tulosten mukaan mitä parempi äidin imetyслуottamus oli, sitä paremmin hän selvisi imetyksestä. Lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen synnytysosastolla, mutta imetyksen kesto jää lyhyemmäksi kuin on suositeltu (Uusitalo ym. 2012; Perrine ym. 2012, 54). Vauvamyönteisyyteen liittyvissä tutkimuksissa tuodaan esille pulmia, kuten lisämaidon rutiinomaisen antaminen synnytyssairaalassa ja väestöryhmien väliset erot imetyksessä. Imetyksen kestoa vähentävät äidin nuori ikä, vanhempien alhainen koulutustaso, tupakointi, ensisynnyttäjäisyys, ennenaikainen synnytys ja yksinhuoltajuus (Uusitalo ym. 2012, 30). Perrine ym. (2012, 54) totesivat, että myös äidin

lihavuus lyhentää imetyksen kestoa ja Beake ym. (2011, 1473) toteavat sosiaali-
luokan ja tulotason koulutuksen lisäksi vaikuttavan imetyksen keston. Erityisesti
imettämisen alkuvaihe on koettu haavoittuvaiseksi ja tutkimustulokset osoittavat,
että äidit tarvitsevat ohjausta saavuttaakseen imetyksessä tarvittavat valmiudet
(Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka 2011, 8).

2.2 Imetysohjaus neuvolassa

EU:n projekti imetyksen edistämiseksi suosittelee Vauvamyönteisyysohjelman
laajentamista myös avoterveydenhuoltoon (EU 2004). Kansallinen imetyksen toi-
mintaohjelma (2009) on laatinut Ison-Britannian ja Norjan malliin pohjautuvat
imetyksen edistämisen askeleet äitiys- ja lastenneuvoloihin. Askeleet koostuvat
seitsemästä askeleesta, joita ovat kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, hen-
kilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito. Odottavien perheiden ime-
tysohjauksen sisällöt ja ohjauksen ajankohdat on määritelty kolmannessa aske-
leessa. Neljäs askel sisältää imetyksen tukemisen ja maidonerityksen ylläpidon
ohjaamisen ja viidennessä askeleessa kuvataan täysimetyksen tukeminen ja
kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa. Imetysmyönteisen ilmapiirin
luominen on määritelty kuudennessa askeleessa ja seitsemäs askel huomioi ime-
tystuen varmistamisen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä
2009.)

Äitiysneuvolasuositus (2013) suosittelee imetysohjauksen aloittamista raskau-
den aikana ja sen tulisi jatkua yhtenäisenä vieroitukseen asti (Kansallinen äitiys-
huollon asiantuntijaryhmä 2013, 47). Imetyksen tukeminen ja ohjaus ovat erityi-
sen tärkeitä synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana. Ohjauksessa
korostuu imetyksen käytännöllinen ohjaaminen ja äidin luottamuksen tukeminen.
Tutkimukset korostavat raskaudenaikaisen imetystuen tärkeyttä (Laanterä 2011,
82) ja sen vaikuttavuutta muun muassa täysimetyksen keston (Parry ym. 2013,
532). Imetysohjaus tulee Laanterän (2011, 82) mukaan aloittaa jo alkuraskau-
dessa ja ohjausta tulisi antaa läpi raskauden sen sijaan, että imetysohjaukseen
keskityttäisiin vasta raskauden lopulla. Raskaudenaikaisen imetysohjauksen ta-
voitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisen asenteen vah-
vistaminen (Hannula ym. 2010).

Odom, Li, Scanlon, Perrine ja Grummer – Strawn (2014, 1203–1204, 1207) tarkastelivat tutkimuksessaan äidin perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteiden vaikutusta äidin imetyspäätökseen. Erityisesti puolisoilla oli tutkimustulosten mukaan suuri merkitys esimerkiksi äidin päätökselle olla imettämättä. Tutkimuksen mukaan isät tarvitsevat tietoa imetyksen terveyseduista pysyäkseen tukemaan puolisoa imetyksessä. Myös lastenlääkärin mielipide vaikutti tutkimuksessa raskaana olevan naisen imettämispäätökseen.

Räihän (2014, 34) tutkimuksessa äidit arvostivat perhekeskeisyyden periaatteen toteuttamista imetysohjauksessa ja isien mukaan ottaminen ohjaukseen koettiin hyvänä. Laanterän (2011, 60) tutkimuksessa isät suhtautuivat imetykseen luonnollisena imeväisen ruokintatapana ja korostivat sen etuja lapselle. Imetysohjaus tulisi Odomin ym. mukaan aloittaa jo raskauden aikana. (Odom ym. 2014, 1203–1204, 1207.) Terveystoimittajan antama raskausaikainen ohjaus lisää imetyksen aloitusta, tukee täysimetystä ja imetyksen jatkumista imetyksen varhaisvaiheessa (Hannula ym. 2010).

Zwedbergin (2010, 195) mukaan äideillä on usein epärealistinen ja ideaalinen kuva imetyksestä. Laanterän (2011) tutkimuksessa raskaana olevien naisten tiedot imetyksestä vaihtelivat muun muassa sen mukaan asuiko nainen parisuhteessa ja tupakoiko hän. Yksin lasta odottavien ja tupakoivien raskaana olevien naisten tiedot imetyksestä olivat heikommat kuin parisuhteessa olevien ja tupakoimattomien naisten tiedot. Laanterän tutkimuksessa alhaisemman koulutustason omaavat raskaana olevat naiset pitivät imetystä haasteellisempänä kuin korkeammin koulutetut vastaajat. Myös nuoret naiset kokivat imetyksen uuvuttavampana kuin vanhemmat lasta odottavat naiset. Ne raskaana olevat naiset, joilla oli paljon tietoa imetyksestä, suhtautuivat imetykseen positiivisesti eivätkä pitäneet sitä vaikeana tai uuvuttavana. Nämä äidit eivät myöskään pitäneet imeväisen syöttämisen jakamista puolison kanssa tärkeänä. (Laanterä 2011, 64, 67.)

Malvalehto (2012, 34) selvitti tutkimuksessaan vanhempien neuvolalta saamaa ja toivomaansa tukea imetyksessä. Tutkimustulokset osoittavat, että osa vanhemmista koki jääneensä ilman neuvolan tukea ja osa oli kokenut ohjauksen jopa

negatiivisena. Myös Karvosenoja (2010, 35, 49) on tutkinut sekä äitien että terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta neuvolassa. Tulosten mukaan äidit eivät saaneet tarpeitaan vastaavaa imetysohjausta neuvolassa eivätkä heidän imetystavoitteensa eivät toteutuneet. Terveydenhoitajat kokivat tietonsa puutteellisiksi tavallisimpien imetysohjauksen osalta maidon erityykseen liittyvissä ongelmissa. Tutkimustulosten mukaan kaikki terveydenhoitajat eivät kokeneet tarpeelliseksi imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta ja muun neuvolatyön asiasisällön laajuus oli yksi este lisäkoulutukseen osallistumiselle. Laanterän (2011) mukaan hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot sekä kielteiset asenteet ovat imetysohjauksen suurimpia esteitä.

Brodrribb (2011, 488) näkee yhtenä imetysohjauksen esteenä sen, että osa terveydenhuoltoalan toimijoista ei näe imetysohjausta osana omaa työnkuvaansa. Näin voi olla, jos henkilö työskentelee pääsääntöisesti esimerkiksi imeväisikäisiä isompien lasten kanssa tai jos asiakkaan muut hoidon tarpeet korostuvat. Kaikki lasta odottavien perheiden parissa työskentelevät ammattihenkilöt tarvitsevat koulutusta imetysohjauksesta. Koulutuksen tulee sisältää tietoa imetyksen terveysvaikutuksista, imetyksen käynnistymiseen ja maidonerityksen ylläpitoon vaikuttavista seikoista sekä tavallisimmista imetysohjauksen ongelmista. (Hannula ym. 2010.)

Koskimäen ym. (2012, 4) mukaan imetyksen tukeminen pitäisi kohdentaa erityisesti niihin äiteihin, joilla on vaikeuksia imetyksen aloittamisessa. Semeninin ym. (2012, 320) mukaan hoitohenkilökunnalla ei ole mahdollisuuksia antaa kohdennettua imetystukea sitä erityisesti tarvitseville äideille. Brodrribb (2011) korostaa imetyksen olevan äidin oma valinta. Kuitenkin tähän valintaan kuten edellä todettiin vaikuttaa myös äidin saama imetysohjaus hoitohenkilökunnalta. Brodrribb näkee tärkeänä imetyksen edistämistyössä raskaudenaikana annetun imetysohjauksen. Raskauden aikana äidin on tärkeää saada tietoa myös tavallisimmista imetysohjauksen ongelmista. Imetysohjaukseen liitetään toisinaan syyllistäminen ja välttämiseen tätä hoitaja voi pidättäytyä ohjauksen antamisesta. Imetysohjauksen kehittäminen vaatii yhteistyötä kaikkien vastasyntyneiden ja odottavien ja synnyttäneiden äitien osallistuvien kesken. (Brodrribb 2011, 489.)

Äitiysneuvolasuositus (2013) ottaa kantaa siihen, että äitiysneuvolapalvelut on järjestettävä koko maassa yksilöiden ja perheiden tarpeet huomioon ottaen siten, että väestö on tasa-arvoisessa asemassa palvelujen saannissa. Äitiysneuvolan ydintehtävä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys. Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on edellytys hoidon ja palveluiden jatkuvuudelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 12, 22–23.)

2.3 Imetyksen ammatillinen ohjaus

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että imetyksestä selviytymiseen tarvitaan ammatillista ja tutkimustietoon perustuvaa ohjausta ja tukea. Hasusen ym. mukaan (2004, 104) imetyksessä on suuret alueelliset ja etenkin neuvolakohtaiset erot. Eroja selittävät osaltaan vanhempien saama ohjaus ja tukitoimet. Myös kliininen kokemus osoittaa sen, että imetyksen alkuun saattamiseen ja sen sujumiseen tarvitaan ohjausta ja tukea. Suomessa tarve imetysohjauksen kehittämiseen on tiedostettu ja tästä hyvänä esimerkkinä on ajantasaiseen tutkimustietoon perustuva hoitotyön suositus imetysohjauskäytänteiden yhtenäistämiseksi. Suosituksessa todetaan ammatillisen tuen saannin saatavuuden vaihtelevan alueellisesti ja tuen tarpeen korostuvan erityisesti imetyksen alussa. (Hannula ym. 2010.)

Naiset kokevat ammattilaisen myönteisen ja lämpimän asenteen imetysohjauksessa vaikuttavana (Joan Briggs Institute 2010). Sheehan, Schmied ja Barclay (2009, 138) toteavat, että äidit tarvitsevat yksilöllistä tukea imetykseen. Räihä (2014, 28, 33) selvitti tutkimuksessaan imetysohjauspoliklinikalla asioineiden äitien odotuksia imetysohjaukselta. Äidit odottavat konkreettisia neuvoja ratkaistakseen imetysohjauksensa. Äidit toivovat myös ohjauksen avulla pystyvänsä nimeämään kohtaamansa ongelmat imetyksessä. Ohjaajalta odotettiin asiantuntemusta ja äidit toivoivat ammattilaisen tukea imetysohjauksen ratkaisemisessa. Ohjauksen onnistuneeksi kokemisen kannalta tärkeää on ohjaajan ja äidin välinen luottamuksellinen ohjaussuhde. Äidit arvostavat ohjaajan positiivista asennetta.

Räihän (2014, 48) tutkimuksessa ohjaaja ja äidit työskentelevät yhdessä imetysohjelmien ratkaisemiseksi ja näin äidit osallistuvat itse aktiivisesti ohjausprosessiinsa. Tämä viittaa ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen ohjaukseen, jossa asiakas nähdään vastuullisena ja itseohjautuvana. Dialogisessa ohjaustilanteessa ilmapiiri on salliva ja hyväksyvä ja ohjaajan ja äidin tavoitteena on löytää yhdessä äidille sopivat valinnat ja ratkaisut. Imetysohjaaja on tällöin rinnalla kuljija, tukija ja mahdollistaja. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 60, 63.) Imetysohjauksen päämääränä on, että äiti ja perhe selviytyvät itsenäisesti vauvan rintaruokinnasta (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Renfrew ym. (2012) ovat arvioineet imetystuen vaikuttavuutta. Tulosten mukaan kaikenlainen imetykseen annettu tuki lisäsi sekä täysimetystä että osittaista imetystä. Tehokkaimmaksi tuen muodoksi havaittiin kasvotusten annettava tuki ja kannustus. Ammattilaisen antaman imetysohjauksen lisäksi siihen yhdistetty vertaistuki voi pidentää imetyksen kestoa. Imetysohjausta tulee antaa kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille, koska se on tehokkaampaa kuin jos äiti itse ottaa yhteyden avun tarjoajiin. (Renfrew ym. 2012, 2, 24.) Imetysohjauksen vaikuttavuuden kannalta erityisen tärkeää on äidin kuunteleminen, kiinnostuksen osoittaminen ja riittävän ajan varaaminen. Yhtenäinen ohjaus ja hoitosuhteen jatkuvuus ovat imetysohjauksessa asioista, joihin pitää kiinnittää huomiota. (Joan Briggs Institute 2010.)

Neuvolan ja synnytyssairaalan käytäntöjen yhtenäisyyden on todettu lisäävän imetystä (Hannula ym. 2010). Erilaisissa selvityksissä on todettu, että palveluja antavilla ammattilaisilla on puutteellinen kokonaiskuva potilaan hoidon koko prosessista (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 102). Imetysohjauksen kehittäminen vaatii monialaista yhteistyötä kaikkien vastasyntyneiden ja synnyttäneiden äitien hoitoon osallistuvien kesken (Brodribb 2011, 489; Semenic ym. 2012, 328). Yhteistyö lisää myös synnyttävän naisen ja hänen perheensä turvallisuuden tunnetta ja hoidon tuloksellisuutta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkielma on osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulun yliopistollisen sairaalan, naisten ja lasten tulosalueen imetyksen edistämisen kehittämishanketta. Hankkeessa on aikaisemmin kartoitettu äitien, kätilöiden ja hoitotyön esimiesten käsityksiä imetysohjauksesta. Imetyksen edistämishankkeen tavoitteena on kehittää imetysohjausta paikallisesti ja luoda toimiva imetysohjauksen hoitoketju hankkeen päättyessä.

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksen toteutumisesta neuvolassa. Tarkoituksena on myös kuvata terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksen toteutumisesta sairaalassa sekä heidän käsityksiään imetysohjauksessa tehtävässä yhteistyöstä synnytysosaston ja neuvolan välillä. Tutkielma rajattiin koskemaan vain imetysohjausta ja edellytyksenä tutkielmaan valittaville tiedonantajille oli se, että he toteuttavat terveydenhoitotyötä odottavien äitien ja lasten parissa.

Tutkielmassa pyritään löytämään vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Miten terveydenhoitajat kuvaavat neuvolassa toteutettavaa imetysohjausta?
2. Millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on synnytyssairaalassa toteutettavasta imetysohjauksesta?
3. Millä tavalla terveydenhoitajat kuvaavat neuvolassa ja synnytyssairaalassa tehtävää yhteistyötä imetysohjauksessa?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään sitä, millainen jokin ilmiö tai tapahtuma on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 59; Tuomi & Sarajärvi 2014, 85). Usein laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on jonkin ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Tässä tutkielmassa käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tarkoituksena oli saada tutkittavien, tässä terveydenhoitajien, ääni kuuluville tutkittavasta ilmiöstä. Hakala (2001, 17) tuo esille, että laadullisen tutkimuksen avulla voi tuoda esille tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omat tulkinnat ja tutkimuksen avulla voidaan antaa ikään kuin ääni tietyille ryhmälle.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla kielen sisällön ja sen prosessien tarkastelu ja tällöin puhutaan sisällön analyysistä. Vaihtoehtona voi myös olla säännönmukaisuuksien etsiminen esimerkiksi auki kirjoitetusta tekstistä ja tällöin tavoitteena on elementtien ja kategorioiden ja yhteyksien tunnistaminen. Tähän tavoitteeseen voidaan pyrkiä eri menetelmillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67–68, 71.) Tämän tutkielman tavoitteena on pyrkiä kuvaamaan terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksesta osana työtään ja tämä lähestymistapa tutkielman aiheeseen viittaa laadulliseen tutkimusotteeseen.

3.3 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkielmaan osallistui kaksi fokusryhmää, jossa kussakin oli kolme terveydenhoitajaa kahdesta eri Oulun kaupungin neuvolasta. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien valintaa ohjaa tarkoituksenmukaisuus eli osallistujiksi valitaan tutkimuksen kohteesta kokemusta omaavat henkilöt (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110; Tuomi & Sarajärvi 2014, 85). Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Terveydenhoitajien työkokemus vaihteli vajaasta vuodesta lähes kolmeen kymmeneen vuoteen. Suurin osa terveydenhoitajista työskenteli sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Kaksi tutkielmaan osallistuneista terveydenhoitajasta kertoi työnsä painottuvan äitiysneuvolaan. Kahdella terveydenhoitajista ei ollut imetysohjaajakoulutusta. Terveydenhoitajakoulutuksen lisäksi kahdella osallistujalla oli myös kättilötutkinto.

Tutkielmaan osallistujat kertoivat Oulun kaupungissa meneillään olevasta INTO-tutkimuksesta, johon toinen tähän tutkielmaan otetuista neuvoloista kuuluu. Terveydenhoitajat kertoivat, että INTO-tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä

tavalla lisäruoan nykyistä suositusta aikaisempi aloittaminen näkyy imeväisten allergioiden ja atooppisen ihottuman esiintyvyydessä. Oulun yliopiston tutkimuksia esittelevillä sivuilla kerrotaan terveydenhoitajien kuvailemasta INTO-tutkimuksesta, jonka tarkoituksena on selvittää allergioiden syntyä ja lapsen sietokyvyn vahvistamista. Tutkimusneuvoloissa ohjeistetaan vanhempia aloittamaan kiinteän lisäruoan antaminen jo neljän kuukauden ikäiselle lapselle. Tutkimus perustuu siihen, että aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että ruoka-aineiden kohtaaminen olisi optimaalista ennen puolen vuoden ikää. Terveydenhoitajat kertovat asiakkailleen nykyisistä täysimetyssuosituksista ja korostavat ohjauksessaan sitä, että perheet itse tekevät päätöksensä siitä, osallistuvatko tutkimukseen. (Oulun yliopisto 2015.)

Tämän tutkielman aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmässä toteutettua haastattelua. Haastatteluja voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan ja ryhmähaastattelun sanotaan soveltuvan aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää. Ryhmähaastattelun yhtenä muotona on niin kutsutut fokusryhmähaastattelut, jotka Freeman (2006, 491) määrittelee ryhmässä toteutettaviksi haastatteluiksi, joiden etuna on tiedon saaminen usealta osallistujalta yhtä aikaa ja ryhmädynamiikan hyödyntäminen. Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujat saattavat muistaa joitakin kokemuksiaan toisen jäsenen kertoman perusteella ja ryhmässä valitseva dynamiikka voi viedä käsiteltäviä asioita uusille tasoille. (Webb & Kevern 2000, 800; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 111.) Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat keskustella keskenään haastattelun aiheista ja näin tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä voi lisääntyä. Näin mahdollisesti myös tutkielman luotettavuus paranee.

Aineistonkeruumenetelmänä käytetty teemahaastattelu edustaa Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan puolistrukturoitua aineistonkeruumenetelmää, jossa haastattelu kohdistetaan teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu tuo osallistuvien äänen kuuluville ja keskeistä ovat tutkittavien tulkinnat asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) Haastattelut ovat luonnollinen tapa saada selville toisen ihmisen kokemuksia ja ymmärryksiä maailmasta (Kvale 2012, 1; Tuomi & Sarajärvi 2014, 72). Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat

tutkimuksen viitekehykseen eli niihin asioihin, mitä ilmiöstä jo tiedetään, mutta teemojen suhde tutkimuksen viitekehykseen voi kuitenkin vaihdella (Tuomi & Sarajärvi 2014, 75). Tämän tutkielman teemahaastattelurungon teemat olivat seuraavat: Imetysohjaus neuvolassa, imetysohjaus synnytyssairaalassa ja neuvolan ja sairaalan välinen yhteistyö imetysohjauksen toteuttamisessa (liite1).

Teemahaastattelu sopi valittuun ryhmähaastatteluun haastattelutyypiksi, koska siinä korostuivat terveydenhoitajien omat asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Teemahaastattelu antoi aineiston keruuseen tiettyjä vapauksia ja näin ryhmätilanteessa esimerkiksi kysymysten muotoiluun oli mahdollista tehdä tarkennuksia. Ryhmähaastattelut suoritettiin kahdessa ryhmässä ja tavoitteena oli, että molempiin pienryhmiin osallistuu kolme tai neljä terveydenhoitajaa. Tämän tutkielman osallistujat edustivat kaikki samaa ammattiryhmää. Tutkielman aihe oli kaikille osallistujille tuttu, koska imetysohjaus on keskeinen osa terveydenhoitotyötä ja edellytys tutkielmaan osallistumiselle oli se, että terveydenhoitajat työskentelevät odottavien äitien ja imeväisikäisten lasten parissa.

Tässä tutkielmassa teemahaastattelun teemat olivat väljät ja niihin liittyvät kysymykset avoimia. Kysymykset ja teemat liittyvät kuitenkin viitekehykseen ja teemoihin liittyvien kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastaus tutkielman tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa pyrittiin avoimuuteen, koska haluttiin saada nimenomaan osallistujien käsitykset ja kokemukset tutkittavasta ilmiöstä esille. Teemahaastattelurunko testattiin ennen varsinaista aineistonkeruuvaihetta. Testaajina toimivat seitsemän äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joilla on kokemusta imetysohjauksesta osana terveydenhoitotyötään. Esitestaamisen jälkeen haastattelurunkoon tehtiin korjauksia.

Esitestaajina toimivat terveydenhoitajat korostivat palautteessaan muun muassa sitä, että imetysohjauksen tavoitteita kysyttäessä olisi tärkeää tietää, löytyvätkö tavoitteet kirjallisina työyksiköstä. Terveydenhoitajat esittivät myös lisäystä imetysohjauksen sisältöä ja kohderyhmää kartoittaviin kysymyksiin siitä, milloin ohjausta annetaan. Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen toimintaohjelma oli lähes kaikille esitestaajille outo ja he ehdottivat, että nämä as-

keleet ovat mukana haastattelutilanteessa. Esitestaajat toivat esille palautteeseen myös sen, että he pitivät aihetta erittäin tärkeänä. Erityisesti he kokivat tarpeelliseksi yhtenäisen imetysohjauksen kehittämisen neuvolan ja synnytyssairaalan välillä ja toivoivat imetysohjauksen kehittämisen yhteisiä teemapäiviä neuvolan ja sairaalan kanssa.

Ryhmähaastattelut toteutettiin kevään 2015 aikana. Haastattelujen alussa kerrottiin tutkielman tarkoitus ja tavoite sekä pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Ennen varsinaista haastattelun aloittamista kysyttiin taustatietoina osallistuvien koulutus ja työkokemus neuvolatyössä. Ryhmähaastattelun alussa sovittiin kutakin terveydenhoitajaa kuvaava numero aineiston käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Aloittaessaan puheenvuoron haastattelussa terveydenhoitaja sanoi aluksi aina oman etukäteen sovitun numeronsa. Tässä ryhmähaastattelussa kaikki terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden esittää mielipiteensä. Tiettyyn teemaan liittyvän kysymyksen jälkeen vastausvuoron sai ottaa haluamassaan järjestyksessä ja ennen seuraavaan kysymykseen siirtymistä haastattelija vielä varmisti, että kukin terveydenhoitaja oli tuonut esille mielipiteensä aiheesta. Haastattelut kestivät 60 minuuttia. Ne nauhoitettiin osallistujien suostumuksella.

3. 4 Aineiston analysointi

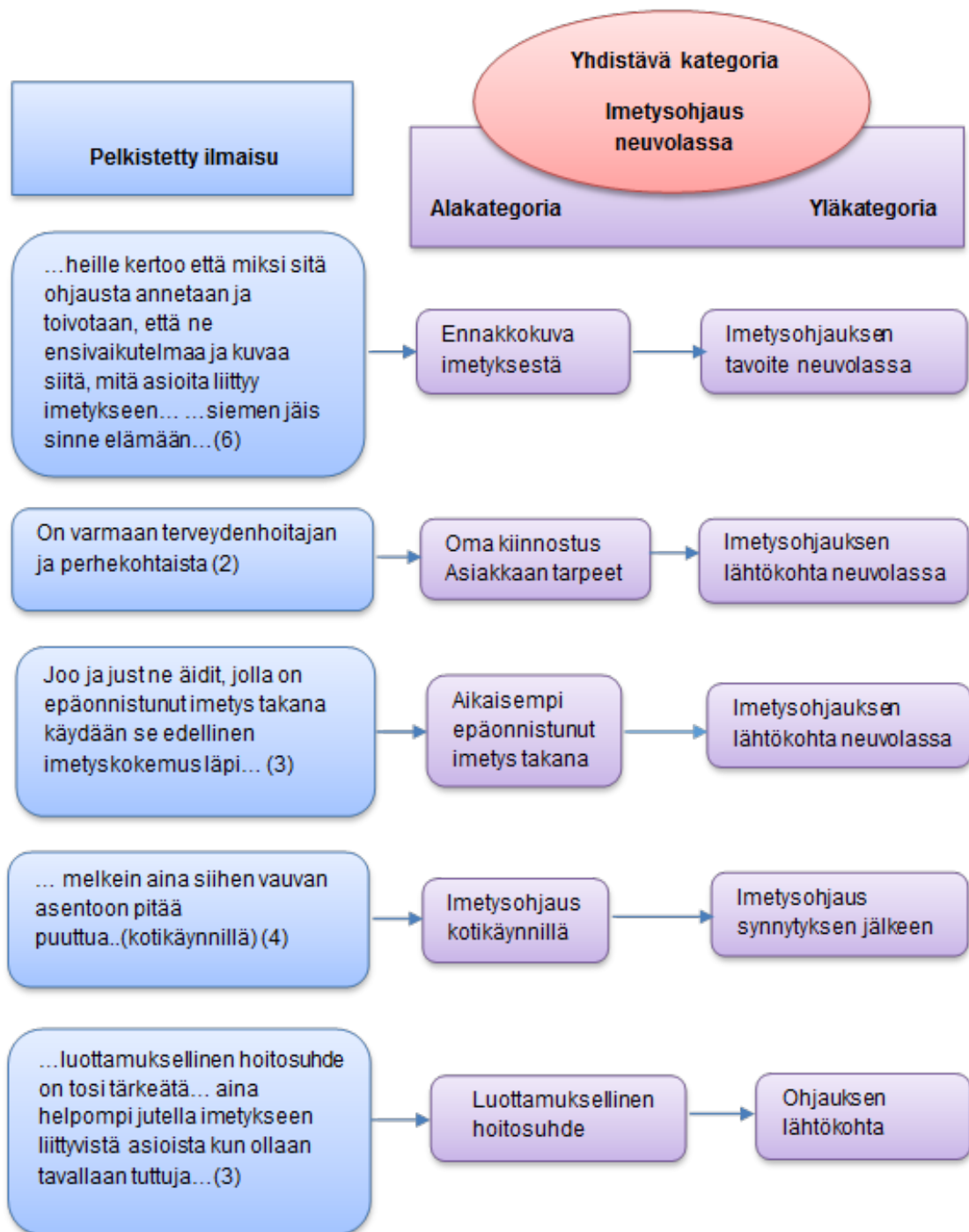
Aineisto analysoitiin sen sisällöistä käsin. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata aineistoa, sen merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Kyngäs ja Vanhanen (1999) kuvaavat sisällön analyysiä menetelmänä, jonka avulla voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Tuomi ja Sarajärvi (2014, 112) korostavat sisällön analyysin perustuvan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tästä sisällön analyysin lähestymistavasta Elo ja Kyngäs (2007, 109) käyttävät nimitystä induktiivinen sisällön analyysi. Tässä tutkielmassa analyysi aloitettiin lukemalla litteroitua aineistoa läpi. Aukikirjoitettua tekstiä haastatteluista kertyi 30 sivua rivivälillä yksi kirjoitet-

tuna. Aineistoa luettiin etsien niistä tutkimustehtäviä koskevia merkityksellisiä ilmaisuja. Analyysiyksikkönä toimivat terveydenhoitajien haastattelussa ilmaiset lauseet ja niiden sisällöt, asiakokonaisuudet sekä kuvailevat sanat.

Ensimmäisen lukemiskerran jälkeen aineistoa alettiin järjestää taulukoihin siten, että aineistosta poimittiin merkityksellisiä alkuperäisilmaisuja. Tämän lukukerran ja aineiston käsittelyn jälkeen alkuperäisilmaisuja pelkistettiin. Tavoitteena tässä vaiheessa oli irrottautua haastattelun teemoista ja lähteä lukemaan aineistoa sen ehtoilla. Aineistolle esitettiin yksinkertainen kysymys siitä, mitä se kertoo? Mistä terveydenhoitajat puhuvat? Millä tavoin imetysohjauksesta puhutaan ja mitä siitä kerrotaan? Jo tässä alkuvaiheessa aineistosta nousi toistuvia teemoja imetysohjauksen sisällöistä ja haasteista. Tuomi ja Sarajärvi (2014, 100) korostavat tutkijan tulkintaa analyysin eri vaiheissa ja siten aineistosta nousevat teemat ovat aina tutkijan oman ymmärryksen avulla muotoutuneita.

Aineiston analyysiprosessi eteni seuraavien vaiheiden kautta:

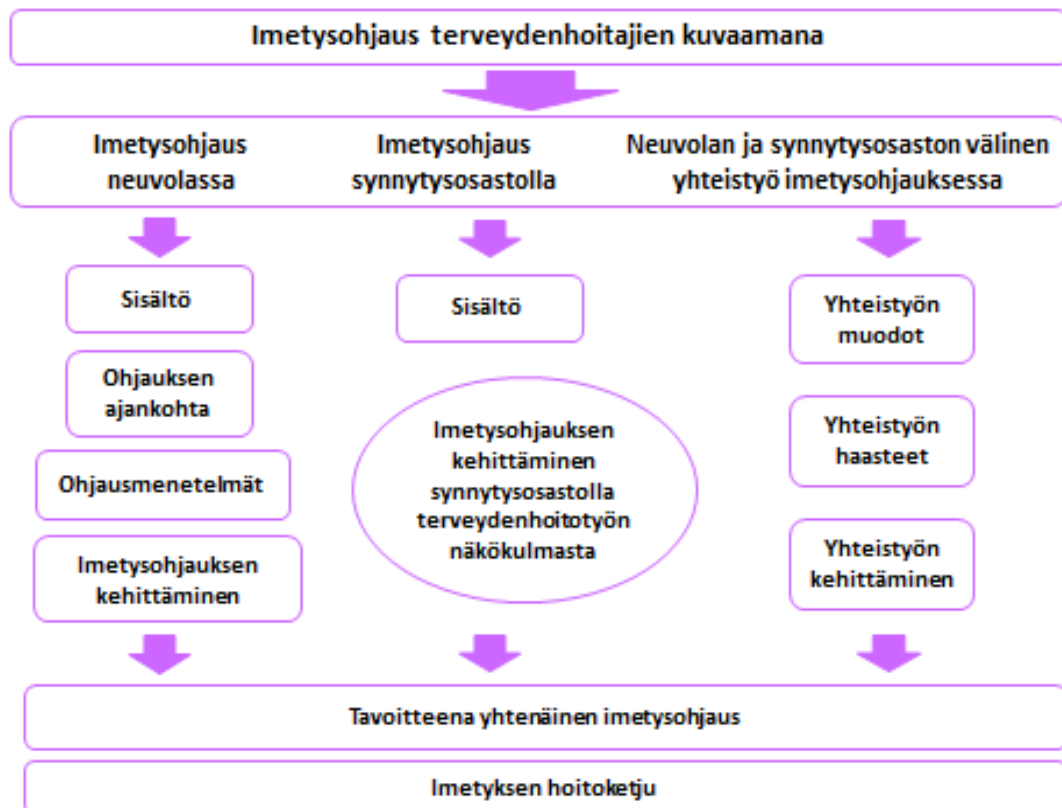
1. vaihe. Aineistoon tutustutaan: Mitä ideoita, ihmettelyjä ja assosiaatioita aineistosta nousee?
2. vaihe. Aineistosta etsitään merkityksellisiä ilmaisuja, ja lukemista ohjaa kysymys siitä, mistä aineistossa kerrotaan ja mitä ja miten kerrotaan
3. vaihe. Aineistoa pelkistetään.
4. vaihe. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut merkitään eri värein.
5. vaihe. Värein merkityt pelkistetyt ilmaisut järjestetään sisällön mukaisiin osaluokkiin.
6. vaihe. Pelkistetyille ilmaisuille etsitään yhteinen nimittäjä, josta muodostetaan alakategoria. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat alakategoriat yhdistellään ja ilmaisuille etsitään yhteinen niitä kuvaava käsite, josta muodostuu yläkategoria. Yläkategoriat yhdistetään yhdistäviksi kategorioiksi ja tämän analyysiprosessin seurauksena saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulosten aukikirjoittamisvaiheessa alkuperäiselle aineistolle esitetään vielä tarkentavia analyysikysymyksiä kuten mitä terveydenhoitajat puhuvat neuvolassa ja synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksesta, miten imetystä ohjataan neuvolassa ja milloin ohjaus tapahtuu. Kuviossa yksi on esitetty esimerkki aineiston analysoinnista.



Kuvio 1. Esimerkki analysointiprosessista

4 IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA

Tässä tutkielmassa tarkastellaan imetysohjausta terveydenhoitotyön näkökulmasta. Tulokset esitetään tutkimustehtävittäin ja tuloksia havainnollistetaan kuvioin. Aineiston analyysiprosessin tuloksena imetysohjaus neuvolassa ja synnytysosastolla sekä neuvolan ja synnytysosaston välinen yhteistyö imetysohjauksessa kuvataan kuviossa 2. Terveydenhoitajat kuvailivat tutkielmassa imetysohjausta osana terveydenhoitotyötään neuvolassa. He kertoivat myös omia käsityksiään synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksesta sen sisältöjen ja kehittämis-kohteiden osalta. Tutkielmassa saatiin tietoa neuvolan ja synnytysosaston välisestä yhteistyöstä imetysohjauksessa terveydenhoitajien näkökulmasta. Terveydenhoitajat näkivät tärkeänä kehittää imetysohjausta siten, että se on yhtenäistä neuvolassa ja myös neuvolan ja synnytysosaston välillä. Yhtenäisen imetysohjauksen kehittämisen tavoitteena nähtiin olevan yhtenäinen imetysohjauksen hoitoketju. Kuvio kaksi havainnollistaa tämän tutkielman keskeisiä tuloksia.



Kuvio 2. Imetysohjaus terveydenhoitajien kuvaamana

4.1 Imetysohjaus neuvolassa

Imetysohjaus neuvolassa -teeman kohdalla kartoitettiin Imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa seitsemän askeleen toimintaohjelman toteutumista neuvolassa terveydenhoitajien kuvaamana. Askeleet olivat pintapuolisesti tuttuja kaikille osallistujille. Niitä ei ole kuitenkaan tarkemmin määritelty neuvolassa. Askeleista erityisesti WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi herätti keskustelua. Aluksi terveydenhoitajat kertoivat, että koodin mukainen toiminta toteutuu hyvin neuvolassa perheille jaettavan materiaalin osalta. Askeleita läpikäydessä koodin sisältö kuitenkin tarkentui ja terveydenhoitajat toivat esille, että tuote-esittelijät mielellään jättävät neuvolaan edustamansa yrityksen logolla täydennettyjä materiaaleja. Näitä materiaaleja terveydenhoitajat pitävät asiakkailta piilossa ja vain omassa käytössään. Keskustelun edetessä terveydenhoitajat toivat esille, että eräs firma tarjoaa vanhemmille jaettavia lahjapaketteja, jotka sisältävät tuttipullon. Askeleita koskevat muut tutkimustulokset kuvataan tutkimustehävittäin.

Terveydenhoitajat toivat esille, että neuvolan imetysohjaustyötä ohjaavat tavoitteet ovat hajallaan ja epäselviä. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelmaa ei tunneta. Raskauden aikaisen imetysohjauksen tavoitteena on välittää äidille mielikuva siitä, mitä imetys pitää sisällään. Imetysohjausta neuvolassa kuvattiin seuraavasti:

.. *Kyllä tavoitteita kyllä on ...niin aika hajallaan niin nuo valtakunnalliset...Oulun kaupungilla ei ole omaa toimintasuunnitelmaa olemassa.. ei ole oikein yhtenäistä mihin voisi nojautua...(2)*

Imetysohjauksen kuvailtiin olevan hoitajapainotteista. Lääkärit ohjaavat imetystä jälkitarkastuksessa ja muutoin tarkastuksissa, jos nämä asiat tulevat esille. Terveydenhoitajat kuvasivat, että imetyksestä puhuminen lääkärin vastaanotolla lähtee yleensä liikkeelle asiakkaan aloitteesta. Terveydenhoitajat näkivät jakavansa saman tavoitteen imetysohjauksessa lääkäreiden kanssa, vaikka osallistujien mukaan lääketieteen opintoihin ei sisälly imetyškoulutusta. Tämä näkyy siinä, että lääkäreillä ei ole erityistä osaamista konkreettisiin imetysohjauksen sisältöihin.

Imetysohjausta annettiin pääsääntöisesti ensisynnyttäjä-äideille. Isät saivat ohjausta, jos he olivat mukana neuvolakäynnillä ja perhevalmennuksessa. Uudelleen synnyttäjien kohdalla imetys otettiin puheeksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Jos asiakas kertoo epäonnistuneensa aikaisemmissa imetyksissä, imetystä ohjataan uudessa raskaudessa ja synnytyksen jälkeen. Jos imetys on aikaisempien lasten kohdalla sujunut hyvin, ohjausta ei välttämättä katsota aiheelliseksi raskauden aikana.

Isät vain tietenkään silloin jos on heillä mukana silloin tulee, mutta valmennuksessa toki mutta kyllähän se on äiti painotteista. (1)

...joo ja sitten just ne äidit, joilla on epäonnistunut imetys takana, niin heidän kanssaan sitä ensinnäkin käydään se edellinen imetyskokemus läpi, että kun monesti niistä on jäänyt vähän semmoisia huonoja fiiliksiä ja myöskin sitten positiivisin ajatuksin sitä uutta imetysyritystä kohdin (3)

4.1.1 Imetysohjauksen sisältö neuvolassa

Imetysohjauksen sisältöä kuvattiin epäyhtenäiseksi, ja terveydenhoitajat toteuttivat sitä oman kiinnostuksensa pohjalta. Imetysohjauksen sisältö ja laajuus määräytyivät terveydenhoitajakohtaisesti. Imetysohjaus koettiin osana omaa työtä, mutta neuvolatyölle laadittujen muiden asetusten huomioimisen nähtiin vievän aikaa imetysohjaukselta erityisesti lastenneuvolassa. Ohjauksen sisältöä kuvattiin näin:

...Se on varmasti hirveen kirjavaa se sisältö ja niin kuin että ei ole sellaista yhtenäistä ohjetta mitä kaikkea pitäisi käydä oikeastaan läpi niin se on varmaan hirveen terveydenhoitajakohtaista ja perhekohtaista että mitä kenenkin kanssa käydä....(2)

...sitä asiaa on jo tuolta jos ajatellaan lastenneuvolan puolelta asetuksen vaatimia asioita sille käynnille on hirveän paljon, se että miten, perhekään ei jaksakaan kaikkia asioita yhdellä käynnillä että se syö varmaan osittain imetykseltä sitten kans (2)

Imetysohjauksen sisällön kerrottiin olevan myös perhekohtaista. Perheen elämäntilanne ja muut hoidon tarpeet määrittelevät sen, kuinka paljon ja mitä imeytyksestä puhutaan. Terveystenhoitajat kuvasivat, että perheiden tarpeet ovat erilaisia raskaudenaikaisen ohjauksen suhteen ja joskus muut tarpeet menevät imeytysohjauksen edelle.

Kun taas sitten jonkun kanssa voidaan vaikka monella käynnillä niin kuin käydä hirveän henkilökohtaisia monenlaisia asioita läpi että riippuen siitä mistä se perhe niin kuin tulee mistä lähtökohdista.(2)

... että joku asia siinä perheessä vie sen kaiken muun ajan, että sitä ei jää, sitten huomaa loppuvaiheessa, että hei imetys, ei ole tästä puhuttu juuri ollenkaan vielä, että ihan voi sillain käydä kyllä, kun se ei sillä tavalla niin siellä niin kuin keskiössä jotenkin kuitenkaan se imetys. (1)

Raskaudenaikaisen imetysohjauksen sisältöinä ovat rinnan valmistautuminen imetykseen, äidin imetyksenaikainen ravitsemus sekä imetyksen hyödyt äidille ja lapselle. Imetysohjauksen yhteydessä puhutaan myös varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä. Imuote ja lapsen asento imetettäessä ovat myös konkreettisia ohjauksen sisältöjä.

... toteuttaa imetysohjausta niinku tuolla omassa vastaanottotyössä varmasti jollaisella on niinku omat tapansaMutta mulla on semmoinen....käyn läpi niitä imetyksen etuja äidille ja vauvalle ja sitten rinnan valmistautumista imetykseen ja miten se hormonitoiminta niinku toimii siinä imetyksessä ja ihan imetysasentoja ja imuotetta.. (6)

4.1.2 Imetysohjauksen ajankohta

Imetysohjaus aloitetaan useimmiten ensimmäisellä neuvolakäynnillä äitiysneuvolassa, jolloin imetys otetaan puheeksi ja äidin ajatuksia ja toiveita imetyksestä kartoitetaan. Uudelleen synnyttäjien kohdalla imetyksestä keskustelun luontevana aloitustapana toimii synnyttäjän aikaisempien imetykokemusten kartoitus. Jos aikaisemmat imetykokemukset ovat olleet uudelleen synnyttäjän kohdalla onnistuneita, imetysohjaus jää usein tähän puheeksi ottamiseen. Jos taas äiti on kokenut aikaisemman imetyksen epäonnistuneeksi, hänen kanssaan pohditaan

yhdessä aikaisempaa kokemusta ja ohjataan imetyksessä. Ensisynnyttäjän kohdalla kysellään äidin imetysaikomuksia ja selvitetään äidin suhtautumista imetykseen.

...ensisynttäjään tulee panostettua sillä ekakäynnillä ja sitten siellä lähempänä synnytystä, ehkä siinä välissä jää se jotenkin vähemmälle ja tietenkin taas sitten kotikäynnillä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä sitten myös. (1)

Jos ensimmäistä lastaan odottava niin kysyn onko ajatus että aikooko imettää...(2)

..tulee kuinka mones lapsi, että kun ei oo koskaan saanut siihen riittävästi ohjausta...että voisinko mää vielä oppia imettämään?..nekin on aika tärkeitä tilanteita, että ne on nyt tän lapsen kohdalla, yritetään saada se onnistumaan...(6)

Oulun kaupungissa ensisynttäjillä on mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen kaksi kertaa raskauden aikana. Perhevalmennus sisältää kaksi 90 minuutin kestoista tapaamiskertaa, joista ensimmäisen kerran sisältö käsittelee parisuhdetta ja vanhemmuutta. Toisella valmennuskerralla käsitellään synnytystä, lasten hoitoa ja imetystä. Perhevalmennuksen sisältö vaihtelee terveydenhoitajien mukaan myös ryhmittäin. Synnytyksestä ja siihen käytettävistä kivunlievityskeinoista halutaan usein paljon tietoa, ja joskus imetys jää kokonaan käsittelemättä ajan puutteen vuoksi. Asiakkaat toivovat imetyksen ja lasten hoidon käsittelyä myöhemmin, mutta valmennuskertoja ei ole tämänhetkisin resurssein lupa lisätä. Terveydenhoitajat toivat esille, että odottavien äitien mielenkiinto on synnytyksessä ja imetys ei aiheena kiinnosta heitä raskauden aikana. Tämä näkyy vastaanottoikäyneillä siten, että imetyksestä ei kysytä eikä siitä haluta puhua. Synnytyksen jälkeen imetys on terveydenhoitajien kertomana äitien suurin kiinnostuksen kohde.

Perhevalmennuksessa terveydenhoitajat jakavat materiaalia imetyksestä ja kolmannen sektorin imetystuen yhteystietoja ja internetlinkkejä. Terveydenhoitajat kehottavat vanhempia tutustumaan näihin materiaaleihin jo etukäteen, jotta niihin on helpompi palata, jos imetyksen alussa tulee ongelmia. Imetysohjausta perhevalmennuksessa kuvattiin näin:

... just katsottiin että 10 minuuttia perhevalmennuksessa imetykselle varattuna aikaa niin se varmaa riippuu vetäjästä mitä siinä tehdään. (2)

... perhevalmennuksessa varmaan meillä käydään aika paljon sitä just ne sairaalakäytännöt tulee käytyä siellä elikkä ensisynnyttäjille jotka tulevat perhevalmennukseen, ne tulee... (2)

Ensimmäisen neuvolakäynnin ja perhevalmennuksen jälkeen imetysohjaukseen palataan varsinaisilla neuvolakäynneillä yleensä lähellä synnytystä ja tämän jälkeen lapsen syntymän jälkeen. Eräs terveydenhoitaja kertoi aloittavansa imetysohjauksen kotikäynnillä vauvan syntymän jälkeen. Terveydenhoitajat kokivat, että ensisynnyttäjät eivät ole vastaanottavaisia imetysohjaukselle raskauden aikana ja tämä näkyy perhevalmennusten lisäksi myös terveydenhoitajien vastaanottokäynneillä. Imetyksen sijasta ensimmäistä lastaan odottavat äidit ovat kiinnostuneita synnytyksestä. Näin ollen imetysohjaus painottuu usein synnytyksen jälkeiseen ensimmäiseen käyntiin joko neuvolassa tai ensisynnyttäjien kohdalla kotona.

...monelle ensisynnyttäjälle se asia ei oo kovin, kovinkaan semmonen mieluihin asia, en koe, että ne haluais siitä keskustella...heitä kiinnostaa synnytys...ja vauvan hoito muuten...kyllä se sitten painottuu siihen synnytyksen jälkeiseen aikaan...(4)

Oulussa tehdään kotikäyntejä äitiysneuvolatoiminnan suosituksen (2013) mukaan kaikille ensisynnyttäjäperheille. Osa terveydenhoitajista näkee tärkeänä kotikäyntien tekemisen myös uudelleen synnyttäjille ja tuovat esille, että todellisen tilanteen perheessä näkee kotona. Kotikäynti tehdään Oulun kaupungin neuvoloissa ensisynnyttäjille viimeistään kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Eräs terveydenhoitaja näkee kotikäynnin ajoittumisen vasta kahden viikon päähän synnytyksestä imetyksen kannalta liian myöhäiseksi ajankohdaksi. Tämän vuoksi tärkeäksi imetysohjauksen sisällöksi loppuraskauden aikana nousee ensisynnyttäjien kannustaminen ohjauksen pyytämiseen synnytysosastolla. Kotikäyntiä kuvattiin imetysohjauksen kannalta neuvolavastaanottoa luontevammaksi ympäristöksi. Kotona äidit imettävät vauvaa mielellään terveydenhoitajan läsnäollessa, ja näin terveydenhoitajat pääsevät havainnoimaan imetystä. Vastaanotolla äidit ovat arkoja aloittamaan imettämisen peläten sen vievän liikaa aikaa. Terveydenhoitajat kertoivat myös, että äitien on vaikeaa paljasta oma rinta tai koskea siihen.

Äidit tarvitsevat ohjausta terveydenhoitajalta esimerkiksi siihen kuinka rinta ohjataan vauvan suuhun.

Kotikäynnillä se on luontevampi ja helpompi toteuttaa siinä kun on vauva katottu ja äiti ja sitten aletaan juttelemaan niin äiti voi aloittaa imetyksen ja siinä voidaan seurata. Se on niin kuin helpompi siellä. Kuitenkin niin sillä tavalla se siinä ympäristössä.(1)

...Mulla on ainakin tapana varsinkin niille ensisynnyttäjille niin sanoa siinä, että pitää huoli, että saatte imetysohjauksen siellä laitoksella ihan sen takia, että voi mennä kahden viikon päähän, että me mennään kotikäynnille ja se voi olla imetyksen kannalta myöhäistä...(3)

Imetysohjaus on tärkeä osa ensisynnyttäjäperheiden luo tehtävien kotikäyntien sisältöä. Kotikäynnillä terveydenhoitajat ohjaavat äitejä muun muassa imetyssasennoissa, imuotteen tarkistamisessa ja maidon riittävyteen liittyvissä kysymyksissä. Myös vuolas maidontulo ja mahdolliset rintaongelmat ovat imetysohjauksen sisältöjä kotikäynnillä. Terveydenhoitajat kuvailivat, että usein pieni ohjaus esimerkiksi vauvan asennon korjaamisessa imetyksen aikana tuo helpotusta imetyspulmiin. Kotikäynnillä tapahtuvaa ohjausta kuvattiin seuraavasti:

... Melkein aina... siihen vauvan asentoon pitää puuttua. Hyvin monet tietää sen vauvan selällään ja päät on kiertyneenä sinne rintaan päin. Ja sehän on hyvin pieni juttu, millä sen voi ohjata ja siinä ei oo ongelmaa. (5)

... minkälainen se imuote on ja miten se pienellä asennon muutoksellakin monesti saa niinku tehtyä isoja juttuja siinä. (5)

... maidon riittävyys tai sitten tai sitä tulee hirveen vuolaasti, rintaongelmat on monesti ne mitä siinä on että imuote...(2)

Äidit käyttävät usein rintakumia imetyksen apukeinona ja rintakumin käytöstä vieroittaminen on osa kotikäyntien imetysohjauksen sisältöä. Terveydenhoitajat näkivät rintakumin käytön olevan yhteydessä imetyksen varhaiselle päättymiselle. Rintakumin käytön yhdeksi syyksi terveydenhoitajat epäilivät kiirettä synnyttäjien vuodeosastolla. Usein äidit eivät ole saaneet ohjeistusta vauvan vieroittamiseen rintakumista tai vaihtoehtoisista tavoista auttaa vauva rinnalle. Rintakumin käyttöä kuvattiin näin:

... Vieläkin edelleen mää toivosin, että vähemmän vielä käytettäs rintakumia tai että siitä kerrottas, että miten nopeasti siitä kannattaa päästä eroon, koska aika monella jolla imetys loppuu neljän ja kuuden viikon iässä, johtuu siitä, että se rintakumi, sen käyttöä vaan jatketaan.(4)

Kun on kysynyt, että minkä takia se rintakumi on, niin on se, että vauva ei oo saanut siitä rinnasta imuotetta ja sitten kun tarkistaa sitä rinnanpäättä ja esimerkiksi kun kysyy, että onko opetettu stimuloimaan sitä rinnanpäättä sormin ja monesti on vastaus, että ei esimerkiksi. Elikkä ...Ja tulee ehkä ajatus sieltä, että onko kiire. (5)

4.1.3 Ohjausmenetelmät imetyksen tukemisessa

Terveydenhoitajat toteuttivat imetysohjausta neuvolassa keskustelemalla äidin kanssa, kuuntelemalla hänen toiveitaan ja ajatuksiaan, rohkaisemalla äitejä pyytämään ohjausta synnytysosastolla ja motivoimalla äitejä imettämiseen antamalla etukäteen tietoa imetyksestä. Positiivisen palautteen antaminen oli myös osa imetysohjausta. Turvallisen ilmapiirin luominen kuvattiin tärkeäksi imetysohjauksessa.

...heille sitten kertoo että miksi sitä ohjausta annetaan ja toivotaan, että ne se sais vähän semmosta ensivaikutelmaa ja kuvaa siitä, mitä asioita liittyy imetykseen..siemen jäis sinne elämään, se ois tärkeä. (6)

... Itte pyrin ainakin luomaan semmosen tunnelman siinä, että yhdessä katoetaan ja ohjataan ja kehuu, että voi kun vauva hanakasti tarttuu rintaa, että tulis semmonen olo, että tuota, on turvallista siinä yhdessä yrittää ja ja tuota sitä ohjausta käyvä läpi. (6)

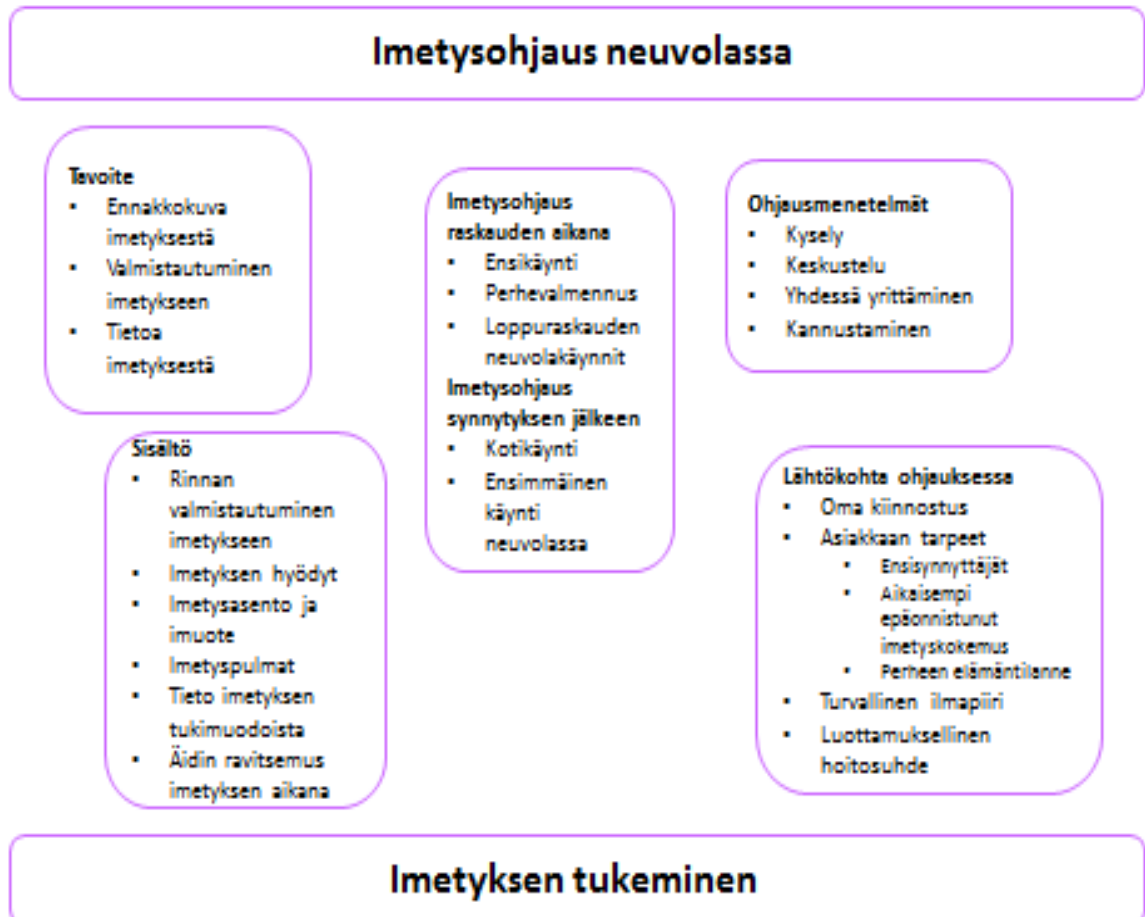
Raskauden aikainen imetysohjaus oli toisinaan myös asiakkaan pelkojen ja jännitysten hälventämistä. Tätä eräs terveydenhoitaja kuvasi näin:

...mua jännittää enemmän se imettäminen kun synnyttäminen että kun siitä puhutaan niin kamalasti nyt kun se on että varmaan toiset kokkee sen sitten, että mitä se velloo se keskustelu niin että se on sitten jotenkin niinku jäänyt heillä mieleen. Se voi olla se ohjaus sitten tavallaan niitten hälventämistä niitten pelkojen ja jännitysten hälventämistä. (6)

Terveydenhoitajat kertoivat tietynlaisesta varovaisuudesta imetysohjaustyönsään. He näkivät tärkeänä tunnustella äidin suhtautumista imetykseen ennen ohjaustaan. Tätä lähtökohtaa ohjaukseen kuvattiin seuraavasti:

...se on kans semmonen asia, minkä kanssa saa olla hirveän varovainen, että sen on oppinut, että niinku se, että kuinka sitä imetystä voi kellekkin kertoa ja puhua. Se on minusta aika paljon riippuu siitä...perheestä, mikä on vastaanotolla. (5)

Imetysohjausta neuvolassa kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Imetysohjaus neuvolassa

4.1.4 Imetysohjauksen kehittäminen neuvolassa

Imetysohjauksen toteuttaminen vaatii esimiesten tukea. Myöskään imetysohjauksen kehittäminen ei onnistu terveydenhoitajien mukaan pelkästään työntekijätasolla. Terveydenhoitajat tarvitsevat riittävästi resursseja työnsä toteuttamiseen ja resursseina nähdään esimiesten työntekijöilleen myöntämät mahdollisuudet

tehdä työtä eli tässä yhteydessä toteuttaa ohjausta. Näiksi mahdollisuuksiksi kuvattiin sopivat ajankäyttöresurssit, jolloin terveydenhoitajat voivat kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti miettiä, minkälaista ohjausta tämä tarvitsee. Tällöin imetysohjaus voi vaatia jollekin asiakkaalle esimerkiksi normaalia pidemmän käyntiajan vastaanotolle. Tällä hetkellä imetysohjaus ei ole hyväksyttävä syy pidentää käyntiaikaa. Terveydenhoitajat toivoivat johdon tukea myös imetysohjaukselle laadittujen tavoitteiden laatimisessa ja kokivat hyödyttömäksi pelkästään omat tavoitteiden asettelut ja ponnistelut neuvolassa työntekijätasolla. Johdon tuen kerrotaan olevan imetysohjauksen lähtökohta, jonka kautta nähdään mahdolliseksi saavuttaa yhtenäisen ohjeistus neuvolassa.

...ainakin se, että esimiehet ja johto on siinä mukana, että se näkyy siellä jo, että meille annetaan mahdollisuudet antaa sitä imetysohjausta eikä esimerkiksi vedetä liian tiukille näitä käyntiaikoja ja valmennusaikoja...ei tosiaan riitä, että me näitä mietitään tällä ja nähdään ne asiat tärkeiksi jos sitä ei tuolla yläportaissa nähdä...(1)

Toimintasuunnitelman laatiminen nähtiin imetysohjauksen kehittämisen edellytyksenä. Imetyksen edistämistyössä on tärkeää terveydenhoitajien mukaan imetysohjauksen ylläpitäminen ja yhtenäisten koulutusten järjestäminen äitiyshuollossa toimiville. Luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä oli tärkeä lähtökohta ohjauksessa ja samalla myös nykyisen ajanvarauskäytännön vuoksi ohjauksen kehittämiskohde. Terveydenhoitajat näkivät ongelmaksi sen, että asiakkaat saavat itse varata ajan terveydenhoitajalle ja luottamuksellinen hoitosuhde ei välttämättä pääse muodostumaan, jos terveydenhoitaja vaihtuu useasti esimerkiksi raskauden aikana.

---aika paljon asiakkaista kulkee millä tahansa terveydenhoitajalla kun ne saa itse varata niitä aikoja, että tietysti se, että kun se on tuttu se asiakas, se on käynyt aina, että on niin tavallaan jo luotu se hoitosuhde, se on niin useamman kuukauden aikainen, aina on helpompi jutella myöskin näistä imetykseen liittyvistä asioista...(3).

4.2 Imetysohjaus synnytysosastolla

Terveydenhoitajat kuvasivat imetysohjausta synnytysosastolla äitien heille jakamien kokemusten kautta. Osa äideistä kertoo saaneensa osastolla hyvin ohjausta ja osa äideistä kertoo, että ei ole saanut ohjausta edes perusasioista kuten imetyksennoista. Äitien kokemukset imetysohjauksesta vaihtelevat. Terveydenhoitajat kannustavat äitejä loppuraskaudessa pyytämään ohjausta synnytysosastolla, koska he näkevät ohjauksen olevan kiinni äidin aktiivisuudesta. Ohjaus synnytysosastolla koetaan tärkeäksi. Terveydenhoitajat kuvailivat äitien kokemuksia imetysohjauksesta näin:

...edelleen tuntuu olevan kirjavuutta, että osa äideistä sanoo, että on saanut tosi hyvin ohjausta ja sitten kotiutuu myös semmosia äitejä, jotka kokee, että eivät ole saaneet riittävästi...ihan niin kuin perusasioita..esim. lypsämistä tai ei ole eri imetyksentoja käyty läpi...(2)

Terveydenhoitajat kertoivat, että heidän tietonsa synnytysosaston imetysohjauksesta perustuvat lähes yksinomaan äitien heille kertomiin kokemuksiin ohjauksesta sekä terveydenhoitajien omiin kokemuksiin ohjauksesta asiakkaana.

... mun kokemukset ja tieto siitä, mitä sairaalassa tehdään niin perustuu omaan synnytykseen. Että niinku tavallaan ja siihen, mitä vanhemmat puhuu. (6)

Terveydenhoitajat toivat esille, että he eivät saa neuvolaan tietoa siitä, millä tavalla imetys äidillä on käynnistynyt synnytysosastolla tai mitä imetysohjaus on pitänyt sisällään. Imetyksen kirjaaminen synnytysosastolla on vähäistä ja sitä kuvailtiin seuraavasti:

...se on äidin kertoma. Että aika harvoin niissä lukee epikriisissä, mitä sieltä tulee, että millä tavalla on ohjattu tai että siellä joko lukee, että onnistuu tai ei onnistu, että se on se informaatio mikä me saadaan...(3)

....hoitotyön yhteenveto, jonka hoitajat kirjoittaa sieltä osastolta niin 99 % niissä lukee, että imetys onnistuu, siinä on kaikki mitä imetyksestä lukee tekstiä, mitä me saadaan kun äidit kotiutuu, sitten kaikki muu on sitä tosisaan, mitä se äiti tuottaa meille...(2)

... että näissä merkinnöissä korostuu se rinnan kunto lähinnä, rinnanpäät onko ne rikki, onko annettu voidetta. Se siellä saattaa lukea, voidetta annettu, rinnanpäät ollut rikki...(1)

4.2.1 Imetysohjauksen sisältö

Terveystenhoitajat kertoivat, että he eivät tiedä varmuudella minkälaisista sisällöistä imetysohjaus synnytysosastolla muodostuu. He näkivät kuitenkin jakavan neuvolassa yhteisen päämäärän imetyksen tukemisessa synnytysosaston kanssa.

... ei tiedä minkälaista ohjausta ne siellä saa. Sitten se että asiakkaiden kokemukset voi olla niin erilaisia (3)

... Sama päämäärä varmaan kaikki pyrkii siihen samaan että tokihan siellä sisällössä voi olla hienovaraisia eroja sitten mutta kyllä että mä nään että kuitenkin se yhteinen on (1)

Äidit antavat palautetta terveydenhoitajille erityisesti synnytysosaston hoitajien suhtautumisesta lisämaidon antamiseen vastasyntyneelle. Lisämaidon antamisen kriteereiden kerrotaan vaihtelevan hoitajakohtaisesti. Myös muut ohjauskäytännöt vaihtelevat ja terveydenhoitajat kertovat äitien hämmentyvän tästä. Imetysohjausta synnytysosastolla kuvattiin seuraavasti:

...tässä oli yksi äiti, joka just sanoi sitä, että kun yksi käskee antaa lisämaidtoa ja toinen sanoo, että missään nimessä ei kannata antaa lisämaidtoa ja sitten on näitä, että yksi käy sanomassa, että pidä siitä rinnasta kiinni, että se ei paina vauvan nenää, seuraava sanoo, että älä pidä. Eli äidit hämmentyy siitä, että siellä on niin kuin eri näkökulmia ohjaajilla siihen asiaan.(2)

Viime aikoina äidit ovat antaneet positiivista palautetta onnistuneista ensi-imetykskokemuksistaan ja synnytyksen jälkeisestä välittömästä ihokontaktista. Osa äideistä on saanut ohjausta myös imetyksen asennoista ja imutteesta. Näitä positiivisia kokemuksia kuvattiin näin:

...Siitä on tullut viime aikoina hyvää palautetta siitä varhaisesta imetyksestä. Siitä ensi-imetyksestä. Että kun se on tavallaan semmosta kiireetöntä ollut. Semmosia kokemuksia on ollut. (5)

.. että viimeksi eilen puhuttiin, että oli saanut kokeilla äiti sairaalassa erilaisia imetyksen asentoja ja sitä imutetta oli paljon neuvottu että. (6)

Imetysohjaus kohdistuu myös synnytysosastolla samoin kuin neuvolassa ensisynnyttäjiin. Terveystoimijat kertoivat, että äidit saavat ohjausta imetykseen, jos he ovat itse aktiivisia ohjauksen pyytämisessä. Erityisesti uudelleen synnyttäjien ohjaus on äitien omasta aktiivisuudesta kiinni.

...ensisynnyttäjille ...se on niin kuin hyvä, mutta uudelleensynnyttäjille ehkä niin kuin että se ei ole niin rutiininomaista että niiden pitää olla aktiivisempi ja kysellä itse...(2)

4.2.2 Imetysohjauksen kehittämiskohteet synnytysosastolla

Terveystoimijat toivoivat imetysohjauksen sisältöjen kuvaamista ja äidin imetyksen käynnistymistä kuvaavaa palautetta synnytysosastolta. Tiedonkulun kehittäminen nähtiin imetysohjauksen jatkuvuuden ja yhteneväisyyden kehittämisen lähtökohtana.

....Neuvolan näkökulmasta toivoisi sitä palautetta.. että meillä joku yhtenäinen sellainen, että molempiin suuntiin, että meiltä menisi tietoa mitä me ollaan ohjattu ja onko äideillä jotakin toivomuksia,, sitten meille tulisi sieltä palautetta enemmän, että miten se on sujunut siellä sairaalassa oikeasti se imettäminen, että ei olisi vain sitä että imetyks onnistui ja onko joku asia jäänyt vähemmälle ohjaukselle, että täällä tietäisi siihen satsata..(2)

Ja ykkönen vielä, että jos sinne tosiaan pystys potilaspapereihinkin lisäämään koska sitä vois vähän yksilöidymmin kyllä kertoo että miten se on mennyt siellä sairaalassa se imetyks. (4)

Myös yhtenäisten imetysohjeiden laatiminen yhteistyössä synnytysosaston kätilöiden kanssa nähtiin tärkeänä imetysohjauksen kehittämisessä. Tällä tavoin kukin ammattiryhmä tietää, mitä imetysohjauksen tulee sisältää neuvolassa ja mitä se sisältää sairaalassa. Tämänkaltainen yhteistyö nähdään edellytyksenä imetyksen yhtenäisen hoitopolun laatimisessa. Yhtenäisen imetysohjauksen kehittämistä kuvattiin näin:

...että ois semmonen yhteinen ohjeistus, jonka on tavallaan sairaala ja terveyskeskuksen tai terveydenhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat tehneet yhdessä. Että se on niinku yhteistyössä luotu ohjeistus. että näin me neuvotaan sairaalassa ja näin me jatketaan, terveydenhoitajat jatkaa neuvolassa että. Että se niinku tavallaan tulis niinku semmonen imetyksen hoitopolku. (6)

... meillä olisi ne yhteneväiset linjat että me ohjattaisi kaikki niin edes sinne päinkään samalla lailla sekä siellä sairaalassa että me täällä neuvolassa (3)

Yhdeksi imetysohjauksen kehittämiskohteeksi synnytysosastolla terveydenhoitajat kuvasivat lapsentahtisen imetyksen korostamista. Terveydenhoitajat kertoivat, että äidit imettävät lapsiaan kellonaikojen mukaan synnytysosastolta kotiutuessaan. Tätä kehittämiskohdetta kuvailtiin näin:

Monet vanhemmat on hyvin kello-orientoituneita sen imetyksen kanssa, että tavallaan meidän pitää kovasti vahvistaa sitä, että kuuntele sitä vauvaa ja ei tartte ei voi jatkua sillä, että se kolmen tunnin välein tai neljän tunnin välein pitää syöttää. (5)

Rintakumin käytön vähentäminen nähtiin myös tärkeänä synnytysosastolla tapahtuvan imetysohjauksen sisällön kehittämisessä. Terveydenhoitajat epäilevät rintakumin käytön olevan yhteydessä imetyksen ennenaikaiseen loppumiseen ja pohtivat sen runsaan käytön syyksi hoitajien kiirettä osastolla.

4.3 Neuvolan ja synnytysosaston välinen yhteistyö imetysohjauksessa

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä neuvolan ja synnytysosaston välistä yhteistyötä imetysohjauksessa ja he kuvailivat jakavansa saman päämäärän imetysohjauksessa.

4.3.1 Yhteistyön muodot

Yhteistyö imetysohjauksessa neuvolan ja synnytysosaston välillä oli vähäistä ja sitä toivottiin lisää. Terveydenhoitajat kertoivat tämänhetkiseksi yhteistyön muodoiksi koulutustilaisuudet ja palaverit kerran vuodessa. Yhteistyö ei näy neuvolassa terveydenhoitajan työssä. Yhteistyöstä kerrottiin seuraavasti:

...joskus käyvät sektoripalaverissa , jotakin kertomassa, jos tulee jotakin uudistuksia, kerran vuodessa. Mutta oikeastaan muuten ei. (3)

... Kerran vuodessa on se yksi koulutuspäivä mikä on, tietenkin onhan meillä suorat puhelinyhteydet, että sillä tavalla voidaan olla, mutta harvemminhan sitä tulee imetysohjauksista tulee suoraan soiteltua. On se hyvin erillään ollaan. (1)

Terveydenhoitajat toivoivat nykyistä tiiviimpää yhteistyötä imetysohjauksessa synnytysosaston henkilökunnan kanssa. Yhteistyön odotetaan olevan luontevaa ja helppoa, ja terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta soittaa synnytysosastolle tarvitessaan apua imetysohjaustyössään.

...ehkä tulee semmonen..helposti lähestyttävä...se ilmapiiri ois semmonen, että meillä olis tieto siitä, esimerkiksi se yhteydenpito sairaalaan. Se ois niinku semmosta luontevaa ja helppoa.(5)

...se ois varmaan semmonen kaikista helpoin ja matalan kynnyksen että meillä ois puhelinnumero, johon soittaa, josta sais semmosen helpon avun tavallaan (6)

Aikaisempi yhteistyön muoto muun muassa perhevalmennuksessa synnytysosaston kättilön kanssa koettiin hyvänä. Tällöin kättilö oli mukana synnytyksestä ja imetyksestä kertovassa tapaamisessa, ja tässä yhteydessä terveydenhoitajilla

ja kätilöillä oli luonteva mahdollisuus vaihtaa kuulumisia työstään. Tätä hyväksi koettua käytäntöä kuvattiin seuraavasti:

.....aikaisemmin oli perhevalmennuksessa..meillä kävi..kätilö, ..joka kertoi osaston toiminnasta ja myös osaston imetysohjauksesta, niin se oli myös ei ainoastaan niille asiakkaille, mutta se oli työntekijänkin kannalta hyvä, koska me pystyttiin siinä vaihtamaan ajatuksia puolin ja toisin, elikkä se tieto kulki niin kuin sitten ihan suoraan, mutta nyt se ei enää toteudu, koska valmennuksia on supistettu... (2)

4.3.2 Yhteistyön esteet

Synnytysosaston ja neuvolan välisen yhteistyön esteenä terveydenhoitajat näkivät ongelmat tiedon kulussa. Tieto siitä, mitä imetysohjaus synnytysosastolla sisältää, välittyi terveydenhoitajalle äidin kertomana. Terveydenhoitajat toivoivat nykyistä parempaa imetysohjauksen sisältöjen kirjaamista äitien kotiutusvaiheessa hoitotyöstä kirjoitettavaan yhteenvetoon. Yhteistyötä kuvataan muun muassa näin:

... Muutaman sanan varassa sekä täältä sinne että sieltä tänne..(3)

Terveydenhoitajat tunnistavat myös oman vastuunsa tiedon kulun parantamisessa neuvolasta synnytyssairaalaan. Tiedon välittämisen keinona nähdään äidin neuvolassa täyttämä esitietolomake ja neivolakortti.

... esitietolomake minkä asiakkaat lähettää, että sehän olisi tietenkin täältä-päin taas sinne sairaalaan joku tiedonkulun välin mitä äiti imetyksestä ajattelee jo etukäteen. Myönnän, että tulee vähän huonosti korostettua sitä imetyksiasiaa siinä kun puhutaan toivomuksista mitä voi laittaa, niin siellä voisi olla imetyksestäkin jotakin, että se tulisi sairaalan tietoon etukäteen kun äiti tulee synnyttämään. (1)

... tuo äitiyskortti.., että siihen voisi kirjoittaa imetysosio tämän äidin kohdalla juuri nämä asiat.. on käyty läpi ja nämä ovat tärkeitä ja se menisi siinä sitten synnytys.. sitten se on se esitietolomake on tietysti toinen..(äitiyskortissa) siellä olisi joku imetysohjeikkoko se olisi kätevä, imetyksellä olen puhunut imetyksestä... se korttihan menisi sitten sinne äidin mukana synnytyslaitokselle.. Siinä näkyisi että näitä asioita on käyty läpi. (1)

Synnytysosastolla ajan kuvaillaan olevan imetysohjausprosessin pimeä kohta. Terveystenhoitajat kuvaavat imetysohjauksen alkavan äitiysneuvolan ensikäynnillä, jatkuvan loppuraskaudessa ja taas alkavan synnytyksen jälkeisellä ensimmäisellä käynnillä joko neuvolassa tai kotona. Imetysohjausta neuvolatyössä jatketaan tavallaan siitä, mihin siinä raskauden aikaisessa ohjauksessa jäädään. Tiedon kulun haasteita kuvattiin seuraavasti:

... Mutta kyllähän se vähän joskus on se tilanne, me aloitetaan neuvolasta niin kun äiti kotiutuu, niin tavallaan nolla tilanteesta, mutta ainakin oma olo on semmoinen, että ei nollasta mutta tavallaan siitä mihin jäi, ennen kuin vauva syntyy. Siinä välissä oli synnytys siinä tapahtui jotakin imetyksen kanssa ei me tiedetä mitä, sen jälkeen me jatketaan neuvolassa mihin jäettiin. Pimeä kohta välissä. (1)

Terveystenhoitajat näkivät tiedon kulun yhtenä esteenä sen, että synnytysosaston hoitohenkilökunta ei sitoudu kirjaamisen käytännön kehittämiseen.

... voi sanoa että se ei onnistu kehittää sitä. Ehkä se meillä onnistuu oma mutta sairaala ei tule siihen merkitsemään mitään. Tämä nyt on semmoinen mikä on vain nyt näin. (imetyksen kirjaamisen kehittäminen) (2)

4.3.3 Synnytysosaston ja neuvolan välisen yhteistyön kehittäminen

Terveystenhoitajat toivoivat nykyistä tiiviimpää yhteistyötä neuvolan ja synnytysosaston välillä imetysohjauksessa. Koulutus ja perehdytys nähtiin tärkeinä toiminnan kehittämisen edellytyksinä. Terveystenhoitajat toivovat avointa keskustelua omassa työyhteisössään kehittämiskohteista ja pitävät omaa osallisuuttaan ja aktiivista rooliaan kehittämistyössä tärkeänä. Oma osallisuus nähdään tärkeänä uusiin käytäntöihin sitoutumisen kannalta.

... että yhteistyötä tiivistettäisiin ja että henkilökuntaa säännöllisesti koulutettaisiin ja perehdytettäisiin ja arvioitaisi sitä toimintaa... kuinka hyvin joku asia on levinnyt tänne meidän kaikkiin neuvoloihin. (3)

Ja se, jos pidetään yhteistä palaveria, ei tarkoita, työnantajan puolesta, että se sanelee kiireellisesti mitä tehdään ja sen jälkeen kaikki menee jatkaan töitä elikkä sitten sitä oikeata vuoropuhelua ole. Että toivoisi, että se olisi aitoa vuoropuhelua, että rivityöntekijäkin pystyisi siihen osallistua. Ite siihen

asian kehittämiseen eikä vaan sitä, että joku kehittää ja sitten se tieto vaan ilmotetaan meille. (4)

Terveystenhoitajat näkivät tärkeänä imetysohjauksen kehittämiskohteena ohjauksen yhtenäistämisen neuvolan ja synnytysosaston välillä. Keinoina tähän yhdenmukaistamiseen nähtiin yhteisten tavoitteiden laatiminen ja tiedon kulun parantaminen.

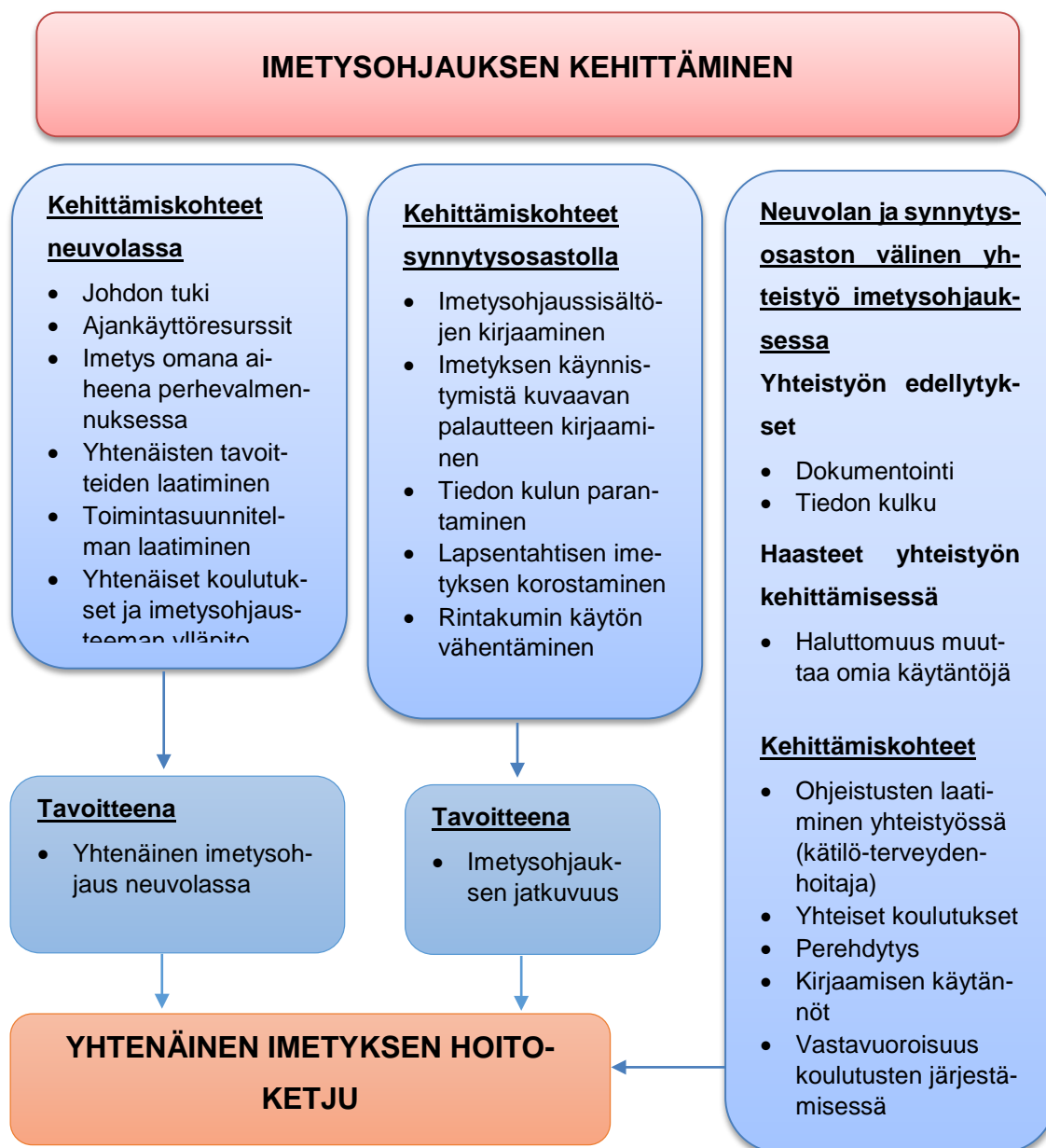
... olisi yhteneväiset ne tavoitteet olisi tiedossa että mihin pyritään (1)

... jotakin sitä konkretiaa siihen että miten se olisi yhdenmukaista miten äidin mukana kulkisi semmoinen mistä näkisi äkkiä heti että mitä missäkin on tälle äidille tehty, joku yksinkertainen lippulappu systeemi tai joku. (2)

Yhteistyön kehittämisessä tärkeänä pidettiin myös vastavuoroisuutta muun muassa koulutusten järjestämisessä. Myös toisen työn sisällön tunteminen nähtiin tärkeänä keinona ohjauksen kehittämisessä. Näitä kehittämiskohteita kuvattiin seuraavasti:

No se tietenkkin sitten kun koulutuksia järjestetään niin se että yhteistyötä niitä koulutuksiakin, että sairaalaan porukkaa käy avopuolen koulutuksissa mukana kertomassa ja taas sitten avopuolelta sairaalassa että silloin se tieto tulee oikeanlaisena mitä kentällä missäkin tapahtuu. (2)

Imetysohjauksen kehittämishaasteet kuvataan kuviossa 4. Imetysohjauksen toteuttamisessa on esteitä, ja se vaati terveydenhoitajien kuvamaana kehittämistä sen kaikilla eri tasoilla ja yksiköissä.



Kuvio 4. Imetysohjauksen kehittäminen

4.4 Yhteenveto tuloksista

Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tavoitteena neuvolassa on antaa äidille mielikuva siitä, mitä imetys pitää sisällään. Imetysohjauksen sisältö on epäyhtenäinen, koska sitä ohjaavat tavoitteet ovat epäselvät. Neuvoloissa ei ole käytössä imetysohjausta ohjaavaa toimintasuunnitelmaa. Imetysohjauksen sisältö on terveydenhoitajakohtainen ja kukin toteuttaa sitä omalla vastaanotollaan omalla tavallaan. Terveystenhoitajan oma kiinnostus määrittelee sen, kuinka paljon ja kelle ja mitä imetyksestä ohjataan. Perhetilanne ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet määrittelevät myös imetysohjauksen sisältöä. Imetysohjaus koetaan toissijaiseksi, jos perheessä on paljon muita akuutteja hoidon tarpeita.

Imetysohjaus aloitetaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä raskauden aikana, jolloin imetys otetaan kaikkien kanssa puheeksi. Ensisynnyttäjä-äideiltä kysellään heidän ajatuksiaan ja toiveitaan imetyksestä. Uudelleen synnyttäjän kohdalla kysellään hänen aikaisemmista imetykokemuksistaan, ja nämä kokemukset määrittelevät sen, koetaanko imetysohjaus tarpeelliseksi nykyisen raskauden aikana. Terveystenhoitajat kertovat, että imetysohjaus painottuu ensisynnyttäjä-äiteihin ja isät saavat ohjausta perhevalmennuksessa. Imetys ei kiinnosta ensisynnyttäjiä ja se näkyy siinä, että äidit eivät kysy imetyksestä neuvolakäynneillä. Kiinnostuksen kohteena ovat synnytys ja synnytyskivun lievityskeinot. Imetys koetaan tärkeäksi vasta vauvan syntymän jälkeen.

Imetysohjauksen sisältöinä neuvolassa ovat rinnan valmistautuminen imetykseen, äidin imetyksen aikainen ravitseminen sekä imetyksen hyödyt äidille ja lapselle. Imetysohjauksen yhteydessä puhutaan myös varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä. Imuote ja lapsen asento imetettäessä ovat myös ohjauksen sisältöalueita. Imetysohjaus on yksi ensisynnyttäjäperheille järjestettävän perhevalmennuksen sisältöä. Imetysohjaus on osa toista perhevalmennustapaamista, jolloin aiheena on myös synnytys. Imetysohjaukseen palataan loppuraskaudesta, jolloin terveydenhoitajat kehottavat äitejä olemaan aktiivisia imetysohjauksen pyytämässä synnytysosastolla. Imetystä havainnoidaan ja siitä keskustellaan synnytyksen jälkeisellä ensimmäisellä käynnillä joko kotona tai neuvolassa. Kotikäynnillä

terveydenhoitajat ohjaavat äitejä muun muassa imetysasunnoissa ja maidon riittävyteen liittyvissä kysymyksissä. Myös vuolas maidontulo ja mahdolliset rintaongelmat ovat imetysohjauksen sisältöjä kotikäynnillä.

Terveydenhoitajat toteuttavat imetysohjausta neuvolassa keskustelemalla äidin kanssa, kuuntelemalla hänen toiveitaan ja ajatuksiaan, rohkaisemalla äitejä pyytämään ohjausta synnytysosastolla ja motivoimalla äitejä imettämiseen antamalla etukäteen tietoa imetyksestä. Luottamuksellinen hoitosuhde ja turvallinen ilmapiiri ovat tärkeitä imetysohjausta edistäviä tekijöitä. Lääkärit jakavat terveydenhoitajien kanssa saman tavoitteen imetysohjauksessa. Ohjaus on kuitenkin hoitajapainotteista, ja äidit saavat ohjausta imetyksestä lääkärin vastaanotolla lähinnä heidän sitä erikseen pyytäessä. Terveydenhoitajat näkevät jakavansa saman tavoitteen imetysohjauksessa lääkäreiden kanssa vaikka osallistujien mukaan lääketieteen opintoihin ei sisälly imetyškoulutusta. Tämä näkyy siinä, että lääkäreillä ei ole erityistä tietotaitoa konkreettisiin imetysohjauksen sisältöihin.

Imetysohjauksen kehittäminen neuvolassa ei onnistu ilman johdon tukea. Terveydenhoitajat tarvitsevat johdon heille myöntämiä mahdollisuuksia toteuttaa imetysohjausta. Näiksi mahdollisuuksiksi kuvataan sopivat ajankäyttöresurssit ja koulutukset. Johdon tuen kerrotaan olevan imetysohjauksen lähtökohta ja tätä kautta nähdään mahdolliseksi saavuttaa yhtenäinen ohjeistus. Imetysohjauksen kehittämisen ei nähdä olevan mahdollista pelkästään työntekijätasolla. Terveydenhoitajat tarvitsevat johdon tukea imetysohjaustyötään ohjaavien tavoitteiden asettelussa.

Terveydenhoitajien käsitys synnytysosastolla toteutettavasta imetysohjauksesta perustuu äitien heille kertomiin kokemuksiin saamastaan ohjauksesta. Terveydenhoitajat kertovat, että he eivät tiedä varmuudella minkälaisista sisällöistä imetysohjaus synnytysosastolla koostuu. He näkevät kuitenkin jakavansa neuvolassa yhteisen päämäärän imetyksen tukemisessa synnytysosaston kanssa. Äitien kokemukset imetysohjauksesta vaihtelevat ja ohjaus koetaan epäyhte-

näiseksi ja joskus jopa hämmentäväksi. Imetysohjauksen sisältö vaihtelee kättilökohtaisesti, ja esimerkiksi lisämaidon antamisen kriteerit vaihtelevat hoitajakohdaisesti. Terveystenhoitajat kertovat, että äidit ovat kokeneet positiiviseksi synnytyssalissa toteutettavat imetyksen edistämisen keinot, kuten vastasyntyneen välittömän ihokontaktin synnytyksen jälkeen ja rauhallisen ensi-imetyshetken.

Synnytysosaston ja neuvolan tekemä yhteistyö imetysohjauksessa on tällä hetkellä vähäistä. Yhteistyön muotoina mainitaan kerran vuodessa toteutettavat koulutukset ja sektoritapaamiset. Synnytysosastolla tapahtuvan imetysohjauksen sisältö kuvataan ohjausprosessin pimeänä kohtana, ja terveydenhoitajat kertovat jatkavansa raskausaikana aloittamaansa imetysohjausta siitä, mihin se loppuraskauden neuvolakäynneillä jäi. Terveystenhoitajat toivovat nykyistä tarkempaa kirjausta synnytysosaston imetysohjauksesta ja imetyksen käynnistymisestä synnytysosastolla. Tällä hetkellä kirjaaminen on vähäistä. Yhteistyön kehittämiskohdeena nähdään kirjaaminen ja sitä kautta nykyistä parempi tiedon kulku neuvolasta synnytyssairaalan ja sairaalasta neuvolaan päin. Myös yhtenäisten imetysohjausohjeiden laatiminen yhteistyössä synnytysosaston kättilöiden kanssa nähdään tärkeänä imetysohjauksen kehittämisessä. Tällä tavoin kukin ammattiryhmä tietää, mitä imetysohjauksen tulee sisältää neuvolassa ja mitä se sisältää sairaalassa. Tämänkaltainen yhteistyö nähdään edellytyksenä imetyksen hoitoketjun laatimisessa.

5 POHDINTA

Tutkielmassa tarkasteltiin imetysohjausta neuvolassa ja synnytysosastolla terveydenhoitajien kuvausten kautta. Tutkielmassa perehdyttiin myös imetysohjauksessa tehtävän yhteistyön sisältöihin ja kehittämiskohteisiin synnytysosaston ja neuvolan välillä. Terveydenhoitajat kuvailivat neuvolassa toteutettavan imetysohjauksen tavoitteita ja sisältöjä. Kuvailuissa tuotiin esille myös se, kenelle ja milloin ohjausta annetaan. Imetysohjauksen kehittämisen esteistä ja kehittämiskohteista saatiin myös tietoa terveydenhoitajien kertomina. Tutkielma tuotti tietoa myös synnytysosastolla toteutettavan imetysohjauksen sisällöistä ja kehittämistarpeista sekä neuvolan ja synnytysosaston välisen yhteistyön sisällöistä ja kehittämisen haasteista sekä kehittämiskohteista terveydenhoitotyön näkökulmasta.

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkielmassa tuli esille, että yhtenäisiä linjoja neuvoloiden imetysohjauskäytännöille ja sisällöille ei ole luotu. Tavoitteiden puuttuessa, imetysohjauksen sisältöjen kuvailtiin olevan epäyhtenäisiä ja terveydenhoitajakohtaisia. Myös Laanterän (2011, 74) tutkimuksessa imetysohjauksen toteuttamisen esteenä mainittiin yhtenäisten ohjauskäytänteiden puuttuminen. Laanterän (2011, 73) tutkielmassa hoitohenkilökunnan omat kielteiset kokemukset imetyksestä näkyivät imetysohjauksessa muun muassa sen merkityksen vähätteleminenä. Tässä tutkielmassa terveydenhoitajat eivät tuoneet esille omia imetykokemuksiaan imetysohjauksen lähtökohtana.

Tärkeä osa imetysohjauksen tavoitteita neuvolassa on motivoida äitejä tulevaan imetykseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Myös tässä tutkielmassa terveydenhoitajat näkivät tämän neuvolassa toteutettavan imetysohjauksensa tavoitteena. Terveydenhoitajien kuvailut imetysohjauksen sisällöistä neuvolassa viittaavat *imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa seitsemän askeleen toimintaohjelman* kolmanteen askeleeseen, joka luo puitteet neuvolassa toteutettavan imetysohjauksen sisällöille. Rähän (2014, 31) tutkimuksessa äitien etukäteen saama tieto imetyksen eduista ja onnistumisesta vaikutti

heidän ohjauksen vastaanottamiseen ja ohjauksen pariin hakeutumiseen. Tässä tutkielmassa terveydenhoitajat kertoivat, että ensisynnyttäjät kokevat imetysohjauksen tarpeelliseksi vasta synnytyksen jälkeen. Sheehanin, Schmiedin ja Barclayn (2009, 139) tutkimuksessa äidit kokivat raskaudenaikaisen imetysohjauksen hyödylliseksi. Raskaudenaikainen ohjaus ei kuitenkaan riitä imetyksen tueksi vaan erityisesti alkupäivinä äidit tarvitsevat konkreettista ohjausta

Tässä tutkielmassa terveydenhoitajien omat kiinnostuksen kohteet ja asennoituminen imetykseen määrittivät imetysohjauksen sisältöä ja määrää. Semeninin ym. mukaan (2014, 323) hoitajien asenteet imetysohjausta kohtaan vaikuttavat sen toteuttamiseen. Brodribb (2011, 488) pohtii artikkelissaan, että vahvasta näytöstä huolimatta, terveydenhuoltoalan työntekijöiden on vaikea muuttaa omia tottuja toimintatapojaan. Tässä tutkielmassa terveydenhoitajat näkivät oman imetysohjauksen neuvolan imetysohjaustyötä edistävänä tekijänä. Semeninin ym. (2014, 323) tutkimuksessa vauvamyönteiset hoitokäytännöt synnytysosastolla nähtiin aikaa vievinä ja liian vaativina. Ohjauksesta pidättäytyttiin myös siitä syystä, että ohjauksen pelätään aiheuttavan syyllisyyden tunteita äideille. Myös tässä tutkielmassa terveydenhoitajat toivat esille tietynlaisen varovaisuuden imetysohjauksessaan peläten siihen liitettävää syyllistämistä. Zwedbergin (2010, 194) tutkimuksessa äidit arvioivat omaa äitiyttään imetyksessä onnistumisen kautta.

Tässä tutkimuksessa imetysohjaus raskauden aikana nähtiin prosessina. Raskauden aikainen imetysohjaus painottui ensisynnyttäjiin. Koskisen ym. (2014, 470) tutkimustulosten mukaan uudelleen synnyttäjä-äidit, joilla on aikaisempi epäonnistunut imetykokemus, tarvitsevat erityistä tukea imetykselleen. Myös tässä tutkielmassa terveydenhoitajat pitivät tärkeänä keskustella uudelleen synnyttäjien aikaisemmista imetykokemuksista erityisesti silloin jos imetysohjaus ei ollut onnistunut äidin toiveiden mukaan. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat näkivät tärkeänä äidin imetysohjauksen tukemisen. Koskimäen ym. (2012, 3) mukaan äidin aikaisemmalla imetysohjauskokemuksella on yhteys imetysohjauksesta selviytymiseen.

Terveydenhoitajien käsitysten mukaan imetysohjauksen sisältö synnytysosastolla vaihtelee ja se on kättilökohtaista. Erityisesti lisämaidon antamisen kriteerit

vaihtelevat äitien kertomina. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Tiili 2008, Laanterä 2011, 60 & ja Koskimäki ym. 2012, 7) on todettu, että äidit ovat epävarmoja maidon riittävyden arvioinnissa. Synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjen tarkastelu osoittaa, että suurin osa vastasyntyneistä saa lisäruokaa synnytyssairaaloissa (Uusitalo ym. 2012, 37; Parry ym. 2013, 527; Koskinen ym. 2014, 465). Sementin ym. (2014, 323) tutkimuksen mukaan hoitajien haluttomuus muuttaa omia aikaisempia hoitokäytänteitään on este imetysohjauksen kehittämisessä synnytyssairaalassa. Synnytyssairaalan hoitokäytännöt ovat yhteydessä äidin luottamukseen itsestään imettäjänä (Koskinen ym. 2014, 467).

Tässä tutkielmassa turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde asiakkaaseen olivat tärkeitä imetysohjauksen lähtökohtia. Myös Rähän (2014, 28, 33) tutkimuksessa äidit arvostivat näitä imetysohjauksen piirteitä. Terveystenhoitajat arvioivat myös sitä, millä tavalla imetyksestä voi äidille ja perheelle puhua. Imetysohjaustaan terveystenhoitajat kuvailivat yhdessä tekemiseksi ja yrittämiseksi, kannustamiseksi ja kehumiseksi. Tämä ohjaustapa kuvastaa imetyksen tukemista, joka Renfrew ym. mukaan (2012, 2) on muun muassa rohkaisemista ja auttamista käytännön ongelmissa ja imetystaidoissa. Terveystenhoitajien imetysohjaamisen tavat ja keinot kuvastivat empaattista lähestymistapaa ohjaukseen. Erityisesti synnytyksen jälkeisenä aikana, ammattilaisen ohjaus saatetaan kokea syyllistävinä ja painostavana, vaikka se ei ole ammatillisen imetysohjauksen tarkoitus (Joan Briggs Institute 2010).

Terveystenhoitajien mukaan imetysohjauksen yksi tavoite neuvolassa oli lievittää äidin imetykseen liittyvää epäonnistumisen pelkoa. Keskeistä ohjauksessa oli vuorovaikutus ja äidin konkreettinen auttaminen sekä yhdessä yrittäminen. Nämä imetyksen tuen muodot ja ohjausmenetelmät viittaavat voimavarakeskeiseen ohjaukseen, jossa keskeistä on asiakkaan, tässä äidin, näkeminen vastuullisena ja itseohjautuvana (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 60, 63). Myös Rähän (2014, 48) tutkimuksessa ohjaaja ja äidit työskentelevät yhdessä imetysohjauksen ratkaisemiseksi ja näin äidit osallistuvat itse aktiivisesti ohjausprosessiinsa. Imetysohjauksen päämääränä onkin, että äiti ja perhe selviytyvät itsenäisesti vauvan rintaruokinnasta (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Terveydenhoitajien mukaan lastenneuvolatyölle laadittujen asetusten huomioimisen nähtiin vievän aikaa imetysohjaukselta. Mielenkiintoista tutkielman tuloksissa oli se, että näiden asetusten noudattaminen on aineistossa ainoa maininta lastenneuvolatyössä tapahtuvasta imetysohjauksesta ja neuvolassa toteutettavaa imetysohjausta kuvailtiin lähinnä äitiysneuvolatyön kautta. Brodribb (2011, 488) näkee yhtenä imetysohjauksen esteenä sen, että osa terveydenhuoltoalan toimijoista ei näe imetysohjausta osana omaa työnkuvaansa. Näin voi olla, jos henkilö työskentelee pääsääntöisesti esimerkiksi imeväisikäisiä isompien lasten kanssa tai jos asiakkaan muut hoidon tarpeet korostuvat.

Tässä tutkielmassa todettiin, että sairaala ja neuvola jakavat yhteisen päämäärän imetysohjauksessa. Terveydenhoitajat kokivat haasteelliseksi synnytysosaston ja neuvolan välisen tiedonkulun imetysohjauksesta. Terveydenhoitajat näkevät haasteeksi sen, että he eivät saa riittävästi tietoa synnytysosastolta imetysohjausprosessin pimeää kohta ja näin ollen terveydenhoitajat eivät koe saavansa riittävästi tietoa ohjauksen jatkotoimenpiteiden suunnittelun kannalta terveydenhoitajille tarpeellista tietoa. Erilaisissa selvityksissä on todettu, että palveluja antavilla ammattilaisilla on puutteellinen kokonaiskuva potilaan hoidon koko prosessista (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 102).

Tarve imetysohjauksen kehittämiseksi on todettu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23). Erityisesti yhtenäinen ohjaus ja hoitosuhteen jatkuvuus ovat imetysohjauksessa asioita, joihin pitää kiinnittää huomiota (Joan Briggs Institute 2010). Neuvolan ja synnytyssairaalan käytäntöjen yhtenäisyyden on todettu lisäävän imetystä (Hannula ym. 2010). Imetysohjauksen kehittäminen vaatii monialaista yhteistyötä (Brodribb 2011, 489; Semenic ym. 2014, 317) ja yhteistyö lisää synnyttävän naisen ja hänen perheensä turvallisuuden tunnetta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 23). Tässä tutkielmassa terveydenhoitajat toivoivat selkeän imetysohjauksen hoitoketjun luomista paikallisesti.

Tämän tutkielman tulosten mukaan imetysohjausprosessissa on merkittävä katkos äidin sairaalasta kotiutumisen ja neuvolasta tehtävän kotikäynnin välillä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että imettämisen alkuvaihe on erityisen haavoittuvainen ja äidit tarvitsevat ohjausta saavuttaakseen imetyksessä tarvittavat taidot (Sheehan, Schmied & Barclay 2009, 142; Tiili ym. 2011, 8). Ensimmäisten viikkojen aikana ammattilaisten antama imetystuki nähdään tärkeänä imetyksen onnistumisessa (Sheehan, Schmied ja Barclay 2009, 138; Hannula ym. 2010; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47).

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma suosittelee kontaktin ottamista vastasyntyneen perheeseen kolmen päivän kuluessa kotiutumisesta ja sopimista tässä yhteydessä mahdollisesta kotikäynnistä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Myös äitiysneuvolasuositus ottaa kantaa kotikäynnin ajankohtaan ja mainitsee, että se on syytä ajoittaa pian äidin ja lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jotta voidaan tunnistaa esimerkiksi imetykseen liittyvät ongelmat (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 143). Ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetystuki ehkäisee imetyso ongelmia (Hannula ym. 2010).

Tuloksissa mielenkiintoista oli se, että kotikäynnin myöhäistä ajankohtaa ei mainittu imetysohjauksen kehittämiskohteena. Kertooko se siitä, että terveydenhoitajat eivät tunnista omaa tärkeää rooliaan imetyksen edistämässä? Tiukat aika-ramit ja vaikeudet poiketa niistä vaikuttavat kotikäyntien ajoittumiseen.

Myös Brodribbin (2011, 488) ja Semenicin ym. (2012, 320) tutkimuksissa ajan puute on yksi työntekijöiden usein mainitsema este toteuttaa haluamaansa imetysohjausta. Hoitotyön, äitiyshuollon ja lasten palveluista vastaavien johtajien tulisi mahdollistaa ohjauksen ja suositusten mukaiset toiminnot (Hannula ym. 2010).

Tässä tutkielmassa tuotiin esille, että imetysohjauksen kehittäminen ei onnistu ilman johdon tukea. Brodribb, Kruske ja Miller (2013, 691) toteavat myös tutkimuksessaan, että imetysohjauksen olisi oltava yhtenäistä sairaalan ja neuvolan välillä, jotta äidit saavuttavat imetystavoitteensa. Semenice ym. (2014, 320) toteavat tutkimuksessaan, että imetysohjauksen kehittäminen vaatii tiivistä yhteistyötä

sairaalan ja avohoitoyksiköiden välillä sekä koulutusta kaikille äitiyshuollossa ja imettävien äitien ja lasten parissa työskenteleville. Karvosenoja (2010, 35, 49) totesi tutkimuksessaan, että kaikki terveydenhoitajat eivät koe tarpeelliseksi imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta. Päinvastoin kuin Karvosenojan tutkimuksessa tässä tutkielmassa kaikki terveydenhoitajat näkivät tärkeinä omien imetysohjauksen tietotaitojen päivittämisen ja toivoivat jatkuvaa koulutusta aiheesta.

Tutkielmassa todettiin, että yhtenäisen imetysohjausketjun luominen vaatii vastuiden selkiyttämistä ja tiedon siirtoa. Kirjaamisen kehittäminen ja tiedon kulun parantaminen nähtiin tärkeäksi synnytysosaston ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämiskohteeksi. Saumaton tiedonkulku todetaan tärkeäksi monialaisen yhteistyön ja hoidon jatkuvuuden edellytykseksi myös äitiysneuvolasuosituksessa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 2). Laaksosen, Niskasen ja Ollilan (2012, 1021–03) mukaan saumaton palveluketju vaatii toimiakseen saumatonta tiedonkulkua ja hoitoketjujen kehittäminen uudenlaisia tietojärjestelmiä. Tässä tutkielmassa tiedon kulun parantaminen nähtiin mahdolliseksi kehittämällä jo olemassa olevia kirjaamisen järjestelmiä ja käytäntöjä.

Tutkielmassa saatiin tärkeää tietoa imetysohjauksesta terveydenhoitotyön näkökulmasta. Vastauksissa painottuivat terveydenhoitajien kuvailut raskaudenaikaisesta imetysohjauksesta ja imetysohjauksen toteuttamisesta äitiysneuvolassa. Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, mutta tässä tutkielmassa imetysohjaus nähtiin lähinnä osana äitiysneuvolatyötä. Kertooko tämä huomio siitä, että äidit tarvitsevat imettämiseen ohjausta imetyksen alussa ja näin ollen imetysohjaus ei ole keskeistä enää lastenneuvolatyössä.

Tutkielmassa tuotiin esille, että ensisynnyttäjä-äidit eivät koe imetysohjausta tarpeelliseksi osana raskaudenaikaisia neuvolakäyntejä. Hoitotyössä ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä (Kääriäinen 2007, 120). Myös tässä tutkielmassa perheen tarpeet määrittivät imetysohjausta. Imetysohjauksesta laaditut suositukset antavat vahvan näytön siitä, että äidit tarvitsevat raskaudenaikaista imetysohjausta. Äidit tarvitsevat tietoa imetyksestä oman imetyspäätöksensä tueksi. Vaikka asiakkaalla on oikeus saada hänen tarpeidensa mukaisesti toteutettua

ohjausta, voiko kuitenkin olla niin, että ensisynnyttäjät-äidit eivät tunnista raskaudenaikana omaa tarvettaan imetysohjaukselle. Imetys tulee konkreettiseksi vasta lapsen syntymän jälkeen. Ensi-imetys käynnistyy heti synnytyksen jälkeen, jolloin äidin on hyvä olla tietoinen imetyksen käynnistymisestä. Tieto äidinmaidon eduista ja imetyksen hyödyistä voi myös motivoida äitiä imetyksen alkupäivinä imetykseen liittyvien taitojen opettelemisessa.

Terveystoimijat toivoivat selkeän imetysohjauksen hoitoketjun luomista paikallisesti. Tällä hetkellä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ei ole olemassa olevaa mallia imetysohjauksen hoitoketjusta ja erityisesti imetyksen ongelmatilanteissa äidit ovat kolmannen sektorin imetystuen varassa. Myös terveystoimijat toivoivat konsultaatiomahdollisuutta haasteellisissa imetysohjaustilanteissa.

Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että imetysohjaus vaatii kehittämistä sen kaikilla tasoilla. Monialainen yhteistyö ja johdon sitoutuminen imetyksen edistämistyöhön ovat avainasemassa imetyksen tukemisessa. Jotta imetysohjaus voi toteutua suositusten mukaan se vaatii omien asenteiden ja työn tekemisen lähtökohtien tarkastelemista. Se vaatii myös jatkuvaa koulutusta ja tietotaidon päivittämistä. Imetyksen edistäminen edellyttää myös äitien kokemusmaailmaan asettautumista ja irrottautumista omista kokemuksista ja ajatusmalleista. Toimiva imetyksen hoitoketju vaatii tiivistä yhteistyötä neuvolan ja synnytysosaston välillä ja sen tulisi perustua vuorovaikutteiseen prosessiin neuvolan ja synnytysosaston ja eri toimijoiden välillä. Imetyksen hoitoketju takaa nykyistä paremmat mahdollisuudet äideille saada heidän tarpeidensa pohjalta toteutettua näyttöön perustuvaa imetysohjausta.

Imetysohjauksen kehittäminen ei onnistu sitä toteutettavien tahojen toimiessa erillään. Imetyksen edistäminen vaatii raja-aitojen kaatamista ja imetysohjausprosessin ja hoitoketjun kuvaamista. Äiti on jakamaton kokonaisuus ja hänellä on oikeus saada objektiivista ohjausta imetyksessä. Äidillä on oikeus myös asettaa omat tavoitteensa imettämiseksi ja siihen hän tarvitsee ammattilaisten tukea ja ohjausta. Äitiyshuollossa ja lasten parissa työskentelevien ammattilaisten tärkeä tehtävä on tukea äidin imetysluottamusta. Imetyksen edistäminen edellyttää sitä

ohjaavien askeleiden yhdistämistä ja samaan suuntaan kulkemista. Tässä tutkielmassa terveydenhoitajat näkivät kaikilla imetysohjausta toteuttavilla ammattiryhmillä olevan yhteinen tavoite imetysohjauksessa. Tämä on hyvä lähtökohta imetyksen edistämistyölle.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla kriteereillä. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 68) esittävät kirjassaan mielenkiintoisen kysymyksen, jonka voi ajatella kuvaavan tutkimuksen luotettavuutta. Kysymys kuuluu: ”Miten minä voin ymmärtää toista?” Vaikka tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää osallistujien tutkittavalle ilmiölle antamia merkityksiä, tutkimustulokset ovat aina kuitenkin tutkijan tekemiä tulkintoja siitä, mitä osallistujat kertovat. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan totuuden käsitettä objektiivisuuden sijasta havaintojen luotettavuuden ja puolueettomuuden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136).

Tässä tutkielmassa luotettavuuden ja puolueettomuuden näkökulma tarkoittaa sitä, pystyykö tutkielman tekijä ymmärtämään tutkielmaan osallistujia vai suodatetuksi terveydenhoitajien kertomus tutkielman tekijän oman asenteen ja aikaisemman kätilön ammatin viitekehyksen läpi. Koska olen aikaisemmin toiminut pitkään synnytysosastolla kätilönä ja ohjannut synnyttäneitä äitejä imetyksessä, minulla on käsitys siitä, mitä imetysohjauksen pitäisi sisältää synnytysosastoilla ja mikä sen sisältö puolestaan on suositusten mukaan neuvoloissa. Toisaalta tutkielman aihealueen läheisyyden voi ajatella myös helpottaneen minun ja haastateltavien yhteisen kielen ja käsitysten rakentumista. Graneheimin ja Lundmanin (2008, 106) mukaan todellisuutta tulkitaan aina kuitenkin oman subjektiivisen viitekehyksen kautta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden kriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus viittaa Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013,

198) ja Graneheimin ja Lundmanin (2004, 110) mukaan analyysiprosessin selkeään kuvaamiseen. Patton ja Beck (2012, 62) korostavat uskottavuuden tarkoitettavan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset kertovat tutkimukseen osallistujien kokemuksista ja näkökulmista. Siirrettävyys viittaa puolestaan siihen, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toisenlaiseen kontekstiin. Siirrettävyyden varmistamiseksi on tärkeää kuvata huolellisesti muun muassa osallistujien valinta ja aineiston keruu sekä koko tutkimuskonteksti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Nämä edellä mainitut luotettavuuden kriteerit on pyritty huomioimaan tutkimusraportissa kuvailemalla huolellisesti se polku, mikä on kuljettu tutkimusaineistosta tuloksiin. Tulosten esittämisosiossa alkuperäiset lainaukset on merkitty vastaajaa kuvaavin numeroin ja analyysivaiheessa numerointi helpotti palaamista alkuperäiseen aineistoon ilmaisun tarkistamista varten. Tutkielmassani terveydenhoitajat kertoivat omia kokemuksiaan imetysohjaustyöstä. Tulokset eivät ole siirrettävissä toiseen kontekstiin vaan ne kertovat imetysohjaustyöstä juuri tietyssä ajassa ja paikassa. Knudsenin, Laplante-Levesquen, Jonesin, Premingerin, Nielsenin, Lunnerin, Hicksonin, Naylorin ja Kramerin (2012, 90) mukaan yksi laadullisen tutkimuksen rajoituksista on se, että tulokset eivät ole yleistettävissä tai siirrettävissä toiseen ympäristöön.

Tutkielmaan osallistuneet terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita imetyksestä ja toivat esille, että imetysohjaus on imetysohjausta edistävä tekijä neuvolassa. Voi olla, että tämä viittaa valikoitumiseen. On mahdollista, että ne terveydenhoitajat, jotka eivät kokeneet imetysohjausta keskeiseksi terveydenhoitotyönsä osaksi, eivät osallistuneet tutkielmaan. Tutkielman aineistonkeruumenetelmän ryhmähaastattelun voi nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Tämä näkyi haastatteluissa siten, että ryhmä keskusteli haastattelun teemoista kukin omista näkökulmistaan käsin ja näin esimerkiksi imetysohjauksen sisällöstä saatiin ryhmähaastattelun keinoin ehkä monipuolisempi kuva kuin jos aineisto olisi kerätty yksilöhaastattelussa. Toisaalta voi olla, että ryhmän vaikutus näkyi myös siten, että kaikkia omia kokemuksia aiheesta ei tuotu esille. Erityisesti jokin aihe saattoi jäädä käsittelemättä, jos oma näkökulma poikkesi muiden jäsenten näkökulmasta.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimusaineiston kerääminen edellyttää usein vuorovaikutusta tutkijan ja osallistujien välillä ja tämä vaatii huolellista tutkimuseettistä pohdintaa (Patton & Beck 2012, 62). Kuulan (2013, 61) tutkimuseettiä käsittelevän teoksen mukaan tällöin on erityisen tärkeää taata tutkittavien yksityisyys. Toinen tärkeä tutkimuseettinen näkökohta on tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Tässä tutkielmassa tämä huomioitiin osallistujille lähetetyssä saatekirjeessä, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä tuotiin ilmi myös tutkimuksen tarkoitus ja sen tavoitteet. Lisäksi kirjeessä kerrottiin, miten saatuja tutkimustuloksia käytetään ja missä tutkimustulokset julkaistaan. Tutkijat (mm. Kvale 2012, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219; Kuula 2013, 61) korostavat riittävän tiedon antamista tutkittaville, jotta he voivat tehdä päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoisuuden korostaminen viittaa ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Patton & Beck 2012, 154; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 219; Kuula 2013, 61).

Myös tutkimusaineiston käsittely ja siitä raportointi viittaavat Kuulan (2013, 62) mukaan sekä tutkimuseettisiin ratkaisuihin että tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkielman eettisiä ratkaisuja on muun muassa se, että osallistujille taattiin se, että heidän nimensä ja muut tunnistustiedot hävitetään aineiston käsittelyvaiheessa ja tulosten raportoinnissa. Tulokset on aukikirjoitettu siten, että yksittäinen vastaaja ei erotu aineistosta. Tutkittaville annettiin heitä kuvaava numero yhdestä kuuteen ja vastaaja on kuvattu alkuperäisissä lainauksissa tulososiossa näiden numeroiden avulla. Nauhoitettuja aineistoja säilytettiin asianmukaisesti lukitussa kaapissa ja nauhat hävitettiin niiden auki kirjoittamisen jälkeen. Nämä käytännöt viittaavat anonymiteettiin, joka on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä (Patton & Beck 2012, 156; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Tutkimuslupaa (liite 2) anottiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden terveystoimialalta. Opinnäytteen laatimisesta tehtiin myös toimeksiantositoumus (liite 3). Terveystoimialan lähestymisessä tehtiin yhteistyötä avoterveydenhuollon palvelupäällikön kanssa, joka lähestyi neuvoloiden tiimivastaavia. Tiimivastaavat puolestaan lähestyivät lähettämäni saatekirjeen (liite 4) välityksellä terveystoimialan toimittajia. Terveystoimialan toimittajat ilmoittivat suostumuksensa tutkielman osallistujiksi tiimivastaavien välityksellä. Tämän jälkeen haastatteluajankohdat sovittiin sekä tiimivastaavan että osallistujien kanssa sähköpostitse. Haastattelut suoritettiin neuvoloissa.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkielman tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Imetyksen tukeminen ja edistäminen vaatii äitiyshuollossa ja synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden sekä imeväisikäisten lasten parissa työskentelevien työnkuvan ja sisältöjen selkeyttämistä. Se vaatii myös selkeiden imetysohjaustyötä ohjaavien toimintaohjelmien askeleiden aukikirjoittamista ja niiden soveltamista paikallisesti eri toimintaympäristöihin.
2. Imetyksen tukeminen vaatii ammatillista imetyksen ohjaamista. Tämä edellyttää jatkuvaa koulutusta imetysohjauksen tietotaitotason ylläpitämiseksi.
3. Imetysohjauksen kehittäminen edellyttää myös nykyistä parempaa imetysohjauksen dokumentointia ja tiedon jakamista imetyksen käynnistymisestä synnytysosastolla. Riittävä kirjaaminen ja tiedon kulku ovat lähtökohta yhtenäiselle imetysohjaukselle.
4. Toimiva imetyksen hoitoketju vaatii tiivistä yhteistyötä neuvolan ja synnytysosastojen välillä ja sen tulisi perustua vuorovaikutteiseen prosessiin neuvolan ja synnytysosaston ja eri toimijoiden välillä. Imetyksen hoitoketju takaa nykyistä paremmat mahdollisuudet äideille ja perheille saada heidän tarpeidensa pohjalta toteutettua näyttöön perustuvaa imetysohjausta.

Tämä tutkielma antoi arvokasta tietoa terveydenhoitajien kokemuksesta imetysohjauksesta neuvolassa. Imetysohjausta neuvolassa tulisi selvittää myös määrällisin menetelmin kuten kyselylomakkein. Tällä tavoin imetysohjauksesta saadaan laajempi käsitys. Jatkotutkimushaasteena voitaisiin myös kerätä tietoa neuvolan imetysohjauksen sisällöistä ja menetelmistä sekä neuvolan ja synnytysosaston välisestä yhteistyöstä äitien kokemana.

LÄHTEET

- Beake, S., Pellowe, C., Dykes, F., Schmied, V. & Bick, D. 2011. A systematic review of structured versus non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive breastfeeding in acute and primary healthcare settings. *JBIC Library of Systematic Reviews* 9 (36), 1471–1508.
- Brodribb, W. 2011. Barriers to translating evidence-based breastfeeding information into practice. *Acta Paediatrica* 100, 486 4–90.
- Brodribb, W., Kruske, S. & Miller, Y.D. 2013. Baby-Friendly Hospital Accreditation, In-Hospital Care Practices, and Breastfeeding. *Pediatrics* 131, 685–692.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
- Freeman, T. 2006. Best practice in focus group research: making sense of different views. *Journal of advanced nursing* 56 (5), 491–497.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Hakala, J. T. 2001. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa J., Aaltola & R., Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus, 10–24.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.8.2014. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta.

- Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen - Viitanen, T., Koskinen, K. Viitattu 26.1.2015. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 23 (64), 2089–2093.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32, Helsinki.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Knudsen, L.V., Laplante-Levesque, A., Jones, L., Preminger, J.E., Nielsen, C., Lunner, T., Hickson, L., Naylor, G. & Kramer, S.E. 2012. Conducting qualitative research in audiology: A tutorial. *International Journal of Audiology* 5, 83–92.
- Koskimäki, M., Kaunonen, M., Hannula, L., Rekola, L., Rantanen A. & Tarkka M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24, (1), 3–13.
- Koskinen, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma aktivoi synnytyssairaaloita kehittämään imetysohjausta. *Kättilälehti* 7, 12–13.
- Koskinen, K., Aho, A. & Kaunonen, M. 2014. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 30, 464–470.
- Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kvale, S. 2012. *Doing interviews*. Sage Publications Inc.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3–12.

- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 937/2007.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja, 52. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Moore, ER., Anderson, GC., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 5.
- Mäkilä, N. 2013. Pohjoismainen imetyskonferenssi kokosi ammattilaiset Espooseen. Kätilölehti 7, 8–9.
- Odom, E., Li, R., Scanlon, K., Perrine, C. & Grummer-Strawn, L. 2014. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 114, (8), 1203–1207.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oulun yliopisto 2015. Tutkimus. Viitattu 22.3.2015.. <http://www oulu.fi/yliopisto/tutkimus/tutkimuksen-esittely/tutkimusartikkelit/ruoka-aineallergia>
- Parry, J., Ip, D., Chau P., Wu, K. & Tarrant, M. 2013. Predictors and Consequences of In-Hospital Formula Supplementation for Healthy Breastfeeding Newborns. Journal of Human Lactation 29 (4), 527–536.
- Perrine, C.G., Scanlon, K., Li, R., Odom, E. & Grummer-Strawn, L. 2012. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. Pediatrics 130, 54–60.
- Renfrew, MJ., McCormick FM., Wade A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5.
- Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Semenic, S., Childerhose, J., Lauziere, J. & Groleau, D. 2012. Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): An Integrative Review. *Journal on Human Lactation* 28, 317–334.
- Sheehan, A., Schmied, V. & Barclay, L. 2009. Women's experiences of infant feeding support in the first 6 weeks post-birth. *Maternal and Child Nutrition* 5, 138–150.
- Swedberg, S. 2010. Ville amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten. Stockholms universitetet. Pedagogiska institutionen. Avhandlingar från pedagogiska institutionen. Stockholm: E Print.
- Tiili, N. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M.-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 2, (9), 9–11.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio - Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2012. Raportteja 8/12. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Webb, C. & Kevern, J. 2001. Focus groups as a research method: a critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 33 (6), 798–805.
- World Health Organization, UNICEF, 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva.
- World Health Organization, UNICEF, 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for integrated Care. The WHO Document Production Services, Geneva.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Toimeksiantositoumus

Liite 4. Saatekirje

1. Imetysohjaus neuvolassa

Tavoitteet: minkälaiset tavoitteet ohjaavat imetysohjaustyötänne neuvolassa? Ovatko tavoitteet kirjallisessa muodossa?

Sisältö: kuvaile imetysohjauksen sisältöä neuvolassa? Onko ohjaus kaikille odotaville äideille saman sisältöinen? Milloin ohjausta annetaan?

Kohderyhmät: kenelle imetysohjausta pääsääntöisesti annetaan neuvolassa?

Neuvolan imetysohjaustyötä ohjaa muun muassa *seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen ohjelma*. Mitkä tämän ohjelman askeleista toteutuu mielestänne neuvolassa hyvin? Onko joissakin askeleissa erityisiä haasteita?

Imetysohjauksen kehittämistarpeet neuvolassa: mitkä tekijät edistävät imetysohjauksen toteuttamista neuvolassa? Mitkä tekijät estävät sen toteuttamista? Miten neuvolassa toteutettavaa imetysohjausta tulisi mielestänne kehittää?

2. Imetysohjaus sairaalassa

Kerro minulle minkälainen käsitys sinulla on sairaalassa annettavasta imetysohjauksesta?

Onko sairaalassa annettava imetysohjaus mielestäsi yhtenäistä?

Minkälaisia kehittämissuhteita mielestäsi liittyy sairaalassa annettavaan imetysohjaukseen?

3. Neuvolan ja sairaalan välinen yhteistyö imetysohjauksessa

Minkälaisena näet neuvolan ja sairaalan välisen yhteistyön imetysohjauksessa?

Millaista yhteistyötä sairaalan ja neuvolan välillä voisi olla mielestäsi imetysohjauksessa?

Miten sairaalan ja neuvolan imetysohjausta tulee kehittää niin, että se olisi yhdenmukainen?



Oulun kaupunki
Terveysjohtaja
Sirku Pikkujäämsä
Hyvinvointipalvelut
Terveyspalvelut

Tutkimuslupapäätös

§ 106/2014

17.12.2014

OUKA/11086/07.01.04.02/2014

Asia

**Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin
terveyspalveluissa, Jaana Stolt**

Asianosainen

Jaana Stolt

Selostus asiasta

Hakija: Jaana Stolt
Opinnäytetyön nimi: Imetysohjaus terveydenhoitajien
kuvaamana
Oppilaitos: Lapin ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön ajankohta: valmistuu keväällä 2015
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos:
terveydenhoitajien haastatteluihin käyttämä aika
Liitteet: opinnäytetyön suunnitelma liitteinen.

Palvelupäällikkö Eija Sipilä puoltaa luvan myöntämistä
opinnäytetyön suorittamiselle.

Päätös perusteluineen

Myönnän Jaana Stoltille luvan opinnäytetyön suorittamiseen
hakemuksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Sirku Pikkujäämsä
Terveysjohtaja
puh. 050 5768 518

Valmistelija ja puh.

Eija Sipilä, puh. 044 703 4159

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei Kyllä

Otto-oikeusviranomainen:

Tiedoksiantaminen

Jaana Stolt, Eija Sipilä, Hilikka Turtinen

Toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

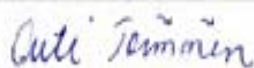
Tilite/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja naisten tulosalue	
Tilitehenkilö: Seija Miettinen	Asema/ammattinimi: Ylihoitaja
Osoite: Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) PL 23 90020 Oulu	Puhelin: 08-315 5102
Sähköposti: seija.miettinen@ppshp.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määräily liitteessä)	
Opinnäytetyön aihe: Imetysohjeus terveydenhoitajien kuvaamana	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava taustatieto:	Valinta: Toukokuu 2015
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu:	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyön valmistuksen laadintaan <input type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, seminaareihin, työssä ja/tai muissa laajassa työssä arvokkaita varten <input type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työhön liittyvistä toimeksiantajalta esittämistä opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjottaja: <i>Seija Miettinen, ylempi tulos</i>	

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Jaana Stolt	Opiskelijan numero:
Koulutus ja saantautumisolosuhteet: Sh (yömk) tutkinto-opiskelija, terveyden edistämisen koulutus	
Opiskelija sitoutuu:	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suurelta osin itsenäisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa tai opinnäytetyön tarkoituksien, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovittua laittamuksellisen taustatietojen osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan välimies opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittämään työn tulokset toimeksiantajalle.	
Allekirjottaja: <i>Jaana Stolt</i>	

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Airi Paloste	
Koulutus ja toimipolku: Lapin amk, terveysala Kemi	Puhelin: 0407412905
Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi	
<p>Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön asettamia kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista. <input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista. <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihteluvuorokäytännön luottamuksellisen aineiston osalta. 	
Allekirjitus:	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Outi Törmänen	
Puhelin: 0207985654	Sähköposti: outi.tormanen@lapinamk.fi
Allekirjitus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeliantajan kannalta luottamuksollista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusnalla käytetään toistaiseksi.

Saatekirje

Liite 4

Hei!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Lapin ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön laatiminen. Lähestyn Sinua tämän yhteydenottokirjeen välityksellä tutkielmaani liittyen. Imetyksen edistäminen ja tukeminen ovat lähellä sydäntäni ja tutkielmani aihe liittyy imetysohjauksen toteutumiseen neuvolassa. Tutkielmani on osa Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin imetyksen edistämishanketta.

Tutkielman tarkoituksena on myös kuvata terveydenhoitajien käsitystä neuvolassa ja sairaalassa annettavasta imetysohjauksesta. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää imetysohjauksen yhteneväisyyttä ja laatua siten, että imetysohjausketju olisi selkeä ja laadukas koko sen keston ajan.

Kutsun Sinut äitien ja lasten parissa työskentelevän terveydenhoitajan osallistujaksi tutkielmaani. Kerään tutkielmani aineiston ryhmässä toteutettavan teema-haastattelun avulla. Haastattelun paikka ja ajankohta voidaan järjestää Sinulle ja muille ryhmään osallistuville parhaiten soveltuvalla tavalla. Voit ilmasta suostumaksesi ottamalla minuun yhteyttä sähköpostitse. Ilmoittautumisaika on 28.11.2014 saakka.

Käsittelen saamani tiedot ehdottoman luottamuksellisesti ja annan mielelläni lisää tietoa tutkielmastani. Käsittelen aineiston siten, että yksittäistä osallistujaa ei voida tunnistaa missään tutkimuksen teon vaiheessa. Opinnäytetyöni on luettavissa terveysalan kirjastojen tietokannassa työn valmistuttua.

Yhteistyöterveisin Jaana Stolt

jaana.stolt@edulapinamk.fi