

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2014

Anna Ollila & Krista-Marie Lohja

IMETYSMYÖNTEISYYDEN TUKEMINEN

– Imetysohjausmateriaalin kehittäminen maahanmuuttajaperheille
äitiys- ja lastenneuvolaan



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2014 | 51 sivua ja 7 liitettä

Ohjaaja THL, yliopettaja Kristiina Viljanen

Anna Ollila & Krista-Marie Lohja

IMETYSMYÖNTEISYYDEN TUKEMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielistä materiaalia maahanmuuttajille suunnatun imetysohjauksen tueksi. Imetysohjauksen kehittämällä tavoiteltiin maahanmuuttajalasten terveyden edistämistä. Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, jonka tavoitteena on eri väestöryhmien terveyden edistäminen. Hanke pyrkii luomaan uusia innovaatioita terveyden edistämiseen ja se on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ja Turun hyvinvointitoimialan yhteistyönä.

Imetys ei maahanmuuttajaperheissä toteudu toivotulla tavalla. Imetyksen heikkoon toteutumiseen vaikuttaa muun muassa uuden maan kulttuuri sekä tiedon ja tuen puute. Myös terveysneuvonnan antaminen ja vastaanottaminen koetaan haasteelliseksi maahanmuuttajaperheiden kohdalla. Terveysneuvonnan antamista ja vastaanottamista vaikeuttaa usein yhteisen kielen puuttuminen. Yhteisen kielen puuttuessa tulisi pyrkiä neuvonnan yksinkertaistamiseen ja havainnollistamiseen esimerkiksi kuvien avulla. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla selkeän kielen käyttö ehkäisee kieliongelmista aiheutuvia väärinymmärryksiä. Selkokielen käyttö on tärkeää etenkin äitiys- ja lastenneuvoloissa, sillä maahanmuuttajaperheiden määrä asiakkaina on kasvava.

Imetyksen suojelulla on pitkä historia, koska sen on todettu olevan vauvalle ylivoimaisesti parasta ravintoa ensimmäisinä elinkuukausina. Imetys turvaa lapsen terveellistä kasvua ja kehitystä sekä suojaa äitiä ja lasta erilaisilta sairauksilta. Imetys tukee monin eri tavoin lapsen hyvinvointia, joten sen heikko toteutuminen ei ole terveyden kannalta yhdentekevää.

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena. Sen ensimmäisessä vaiheessa tuotettiin selkokielinen ohjeistus imetysohjauksen tueksi. Toisessa vaiheessa terveydenhoitajat koekäyttivät ohjeistusta neuvoloissa, minkä pohjalta sen käytöstä kerättiin palautetta. Ohjeistus pyrkii tukemaan imetystä ja antamaan tietoa imetyksen monimuotoisista eduista. Sen selkokielisyyden takaa Selkokeskuksen myöntämä Selkologo. Ohjeistuksen tarkoitus on tukea terveydenhoitajan antamaa imetysohjausta sekä helpottaa maahanmuuttajien osalta sen vastaanottamista.

ASIASANAT:

Imetys, maahanmuuttajat, lastenneurolat, äitiysneurolat, terveysneuvonta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

2014 | 51 pages and 7 attachments

Instructor Lic. Health Sc. RN, Principal Lecturer Kristiina Viljanen

Anna Ollila & Krista-Marie Lohja

ENCOURAGING A POSITIVE ATTITUDE TOWARDS BREASTFEEDING

The purpose of this thesis was to produce material to support the guidance of breastfeeding for immigrants. Material was produced in plain language. The aim is to improve the health of immigrant children. This thesis was a part of the A healthy way to future –project. Aim of the project is to improve the health of different population groups by creating new innovations for health promotion. The project is carried out through the cooperation of Turku University of Applied Sciences in the field of health and Turku welfare sector.

Breastfeeding does not succeed the way it is supposed to in immigrant families. This is caused for example by cultural changes and the lack of knowledge and support. Giving and receiving health promotion has also been seen as a challenge with immigrants. It is often complicated by the lack of common language. The lack of common language should strive to simplifying and exemplifying information. This can be done for example by using pictures. When facing an immigrant as a customer the use of plain language prevents misunderstandings caused by language related problems.

Protection of breastfeeding has a long history because it has been discovered to be definitely the best nutrition for a baby in its first months. Breastfeeding ensures the healthy growth and development of the child and protects mother and child from various diseases. Breastfeeding supports welfare of the child in various ways, so the poor succeeding of it is not insignificant.

This thesis was achieved in two phases. In phase one a guide for breastfeeding was produced. In the second phase the material was test used by the public health nurses of maternal- and child health clinics. Feedback was gathered up. The guide is compiled in plain language and it aims in supporting breastfeeding and giving information about the various benefits of breastfeeding. The Finnish Centre for Easy to read assures that the language used in the guide is qualified as plain language. As a qualification of plain language it has been given an ETR-logo. Intention of the guide is to support the verbal guidance for breastfeeding.

KEYWORDS:

Breastfeeding, immigrants, child health clinics, maternity clinics, health counselling, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSNEUVONTA NEUVOLASSA	10
3.1 Monikulttuurinen Suomi	10
3.2 Maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan haasteet	12
3.3 Kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi	14
4 IMETYSMYÖNTEISYYTTÄ TUKEVA IMETYSOHJAUS	16
4.1 Imetyssuositukset ja imetyksen edut	17
4.2 Imetyksen haasteet maahanmuuttajaperheissä	19
4.3 Maahanmuuttajien imetysohjaus	22
4.4 Imetyksen suojelu	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
5.1 Tiedonhaku	26
5.2 Hyvä tiedottava ohjeistus	28
5.3 Materiaalin toteuttaminen	30
5.4 Ohjeistuksen sisältö ja sen toimivuuden arviointi	32
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
6.1 Työn eettisyys	36
6.2 Työn luotettavuus	38
7 POHDINTA	41
7.1 Selkologon anominen	44
7.2 Terveyseroihin vaikuttaminen	45
7.3 Ammatillinen kasvu ja työn jatkokehittäminen	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Kuvien muokkaaminen.
- Liite 2. Oikeus Selkologon käyttöön.
- Liite 3. Valmis ohjeistus.
- Liite 4. Saatekirje.
- Liite 5. Palautekysely.
- Liite 6. Tutkimustaulukko.
- Liite 7. Tiedonhakupolku.

KUVAT

- Kuva 1. Selkologo. 30

KUVIOT

- Kuvio 1. Tavoitekaavio. 8
- Kuvio 2. Maahanmuuttajien osuus Suomen suurimpien kaupunkien väestöstä. 11

KAAVIOT

- Kaavio 1. Ravitsemussuositusten prosessikaavio. 18

TAULUKOT

- Taulukko 1. Imetyksen suojelun historia. 24

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien imetykäytäntöjä on tutkittu maailmanlaajuisesti paljon. Länsimaihien köyhimmistä maista muuttaneilla imetyksen on todettu vähenevän merkittävästi. Lähes kaikkien maahanmuuttajaryhmien kohdalla suuntauksen on todettu olevan sama: kotimaassa usein yli kaksi vuotta imettäneet äidit siirtyvät uudessa kotimaassaan joko täydelliseen pulloruokintaan tai ainakin lyhentävät imetystänsä. Maahanmuuttajaäitien imetyksen tukeminen on terveydenhuollolle iso haaste. Imetys tukee monin eri tavoin sekä äidin että lapsen hyvinvointia ja terveyttä, joten maahanmuuttajien imetykäytännöt eivät ole terveyden kannalta yhdentekeviä. (Aittokoski ym. 2009.)

Imetyksen edistämiseksi tarvitaan yleisen tiedottamisen kehittämistä, väärin käsitysten ehkäisemistä sekä myönteisten asenteiden ja kokonaisvaltaisen tuen lisäämistä (Hasunen ym. 2004). Maahanmuuttajille kohdennetun tiedottamisen laatu heikkenee yhteisen kielen ja oikeanlaisen kirjallisen materiaalin puuttuessa (Apter ym. 2009). Kielieroista johtuvat kommunikaatio-ongelmat ovatkin suuri haaste terveydenhuollon ja sen asiakkaiden välillä. Yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa muun muassa terveysneuvonnan antamista ja sen vastaanottamista. (Lyberg ym. 2012; Berlin 2010; Adjekughele 2003.) Neuvonnan yksinkertaistaminen on maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla tarpeen. Sitä voidaan yksinkertaistaa muun muassa käyttämällä selkokieltä ja havainnollistamalla ohjeita esimerkiksi kuvien avulla. (Arffman 2009; Partanen 2007; Adjekughele 2003.) Vanhemmat ovat toivoneet neuvolalta lähinnä tiedollista tukea imetykseen. Tietoa toivotaan muun muassa imetystekniikoista, maidonnoususta, rintamaidosta ja imetyksen hyödyistä. (Malvalehto 2012.)

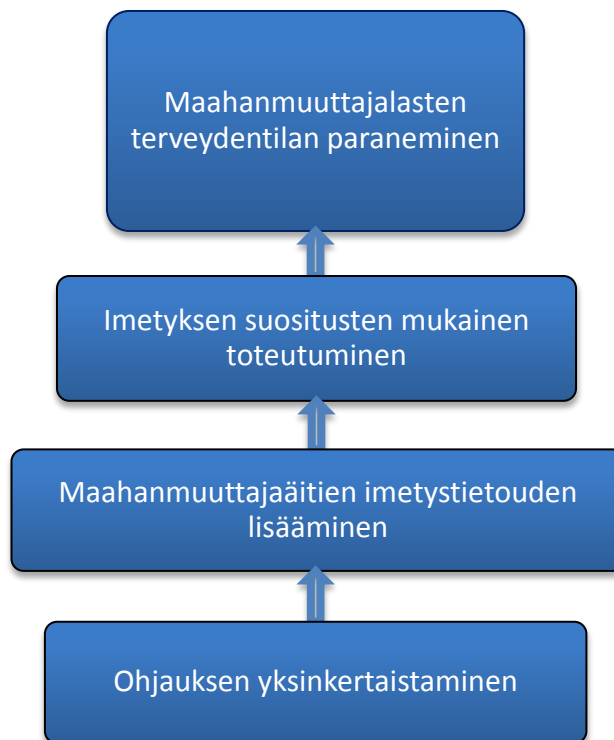
Maahanmuuttajien määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa, joten heitä on myös äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaina yhä enenevässä määrin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos eli THL 2009). Äitiys- ja lastenneuvoloiden rooli imetyksen edistämisen kannalta on korvaamaton, sillä varhainen imetyksen eduista tiedottaminen tukee imetyksen onnistumista (Hasunen ym. 2004). Suomalaisen neuvolajärjestelmän isänä tunnettu arkkiaatri Arvo Ylppö perusti neuvolatoimin-

nan Suomessa 1920-luvulla. Jo tällöin neuvoloissa kampanjoitiin rintaruokinnan merkityksen puolesta. Sen terveysominaisuudet olivat tiedossa niin lapsen ravitsemuksen kuin äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteenkin kannalta. (Riihola 2010.)

Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen -hanketta, joka on käynnistetty Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ja Turun hyvinvointitoimialan yhteistyönä vuonna 2011. Hanke koostuu useasta eri osa-alueesta, kuten vanhemmuuden tukemisesta sekä kouluikäisten ja työttömien terveyden edistämisestä. Osa-alueiden yhdistävä tekijä on eri väestöryhmien terveyden edistäminen, jonka toteutukseen hanke pyrkii luomaan uusia innovaatioita. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja se on kaksivaiheinen. Sen toimeksiantajia ovat Turun hyvinvointitoimialan äitiys- ja lastenneuvolat. Yhteyshenkilöinä toimivat Turun äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät kaksi terveydenhoitajaa, jotka ovat osallistuneet opinnäytetyön tuotoksen suunnitteluun ja arviointiin. Kaksivaiheisessa opinnäytetyössä tuotettiin ensin imetysohjausmateriaali, jota koekäytettiin sen jälkeen Turun muutamassa äitiys- ja lastenneuvolassa. Koekäytön pohjalta kerättiin palautetta materiaalin toimivuudesta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää maahanmuuttajalasten terveyttä. Sen tarkoituksena on kehittää maahanmuuttajille suunnattua imetysohjausta. Maahanmuuttajalasten terveyden edistämiseen pyritään erilaisten alatavoitteiden kautta. Äitiys- ja lastenneuvoloissa annettavaa imetysohjausta pyritään ensin yksinkertaistamaan, minkä avulla lisätään maahanmuuttajaäitien tietoa ja ymmärrystä imetyksestä. Tämän avulla voidaan parantaa imetyksen toteutumista suositusten mukaan, mikä turvaa imeväisikäisen terveellistä kehitystä ja parantaa heidän terveydentilaansa. Opinnäytetyön tavoiterakenne on esitetty Tavoitekaaviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tavoitekaavio.

Opinnäytetyön pohjalta päädyttiin luomaan kirjallinen ohjeistus imetysohjauksen tueksi. Imetysohjausmateriaali on toteutettu Selkokeskuksen (2013a) ohjeistuksen mukaan, joten ohjeistukselle myönnettiin Selkologo – tunnus. Tunnus toimii sen selkokieliisyyden takeena (Selkokeskus 2014a).

Opinnäytetyötä varten laadittiin sitä ohjaavat kysymykset. Ensimmäinen ohjaava kysymys on useimmiten yleisluontoinen kysymys, jonka avulla hahmotetaan koko työn kokonaisuutta. Muut ohjaavat kysymykset antavat mahdollisuuden vastata ensimmäiseen ohjaavaan kysymykseen tarkemmin. (Hirsjärvi 2010, 128.) Tätä työtä ohjanneet kysymykset ovat:

1. Millaisia ovat maahanmuuttajaperheen imetykseen liittyvät ongelmat?
2. Millaisia ovat maahanmuuttajille annettavan imetysohjauksen haasteet?
3. Miten maahanmuuttajien imetystietoisuutta voitaisiin parantaa?
4. Mitkä ovat imeväisikäisen ravitsemussuositukset ja imetysohjauksen käytännöt Suomessa?

3 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSNEUVONTA NEUVOLASSA

Terveyden edistäminen on kansanterveyslakiin perustuva osa kansanterveystyötä. Se koostuu muun muassa elintapoihin ja elinympäristöön vaikuttamisesta sekä terveyserojen kaventamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM 2011.) Terveysneuvonta tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa ohjausta. Sen järjestäminen perustuu terveydenhuoltolakiin (2010/1326), jonka mukaan kunnan on järjestettävä sitä kuntalaisille. Terveysneuvonnan tulee olla kaikkien saatavilla ja sitä tulee sisältyä kaikkiin terveystalouteihin. Terveysneuvonnan tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin tukeminen yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Sen tarkoituksena on edistää ja seurata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea terveyttä tukevia valintoja. (STM 2012.)

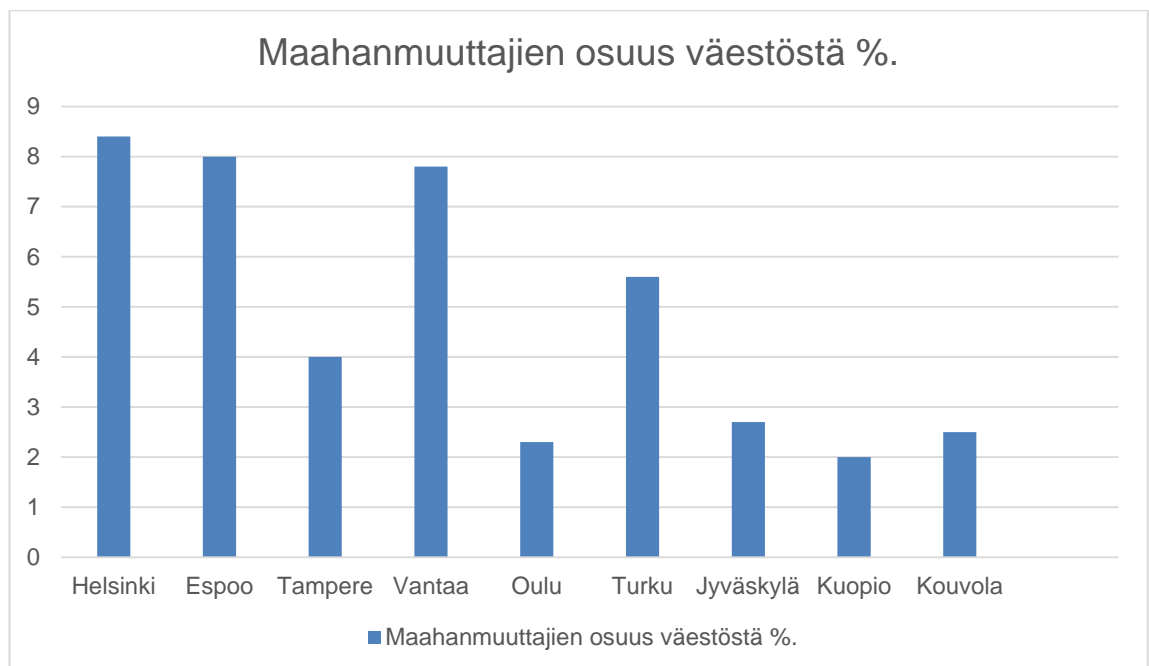
Neuvoloilla on tärkeä rooli lapsiperheiden terveystalouteina, sillä se tavoittaa suurimman osan nuorista lapsiperheistä Suomessa. Neuvolan tehtävänä on lisätä terveyden arvostusta, luoda edellytyksiä terveyttä edistävien elämäntapojen toteuttamiselle ja tukea omatoimista terveyden ylläpitoa. Neuvolan edut terveystalouteina ovat selvät; vanhemmat pitävät neuvolasta saatuja ohjeita arvokkaina ja luotettavina sekä noudattavat niitä tarkasti raskausaikana ja imeväisikäisen hoidossa. Terveydenhoitajaan on helppo muodostaa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, mikä tukee hankalienkin asioiden esille ottamista. (Hasunen ym. 2004, 55.)

3.1 Monikulttuurinen Suomi

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat muuttaneet Suomeen pysyvässä asumistalouteksessa. Näitä ovat esimerkiksi siirtolaiset, paluumuuttajat ja pakolaiset. (Malin & Gissler 2006, 116.) Maahanmuuttajien määrän arviointi riippuu siitä minkä perusteella maahanmuuttajat määritellään. Heidät voidaan määritellä syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan tai näiden kaikkien yhdistelmänä. (Väestöliitto 2009.)

Maahanmuuttajaperhe määritellään sellaiseksi lapsiperheeksi, jossa toinen tai molemmat vanhemmista ovat ulkomaan kansalaisia (Väestöliitto 2014b). Ulkomaalaistaustaisia perheitä on Suomessa noin kahdeksan prosenttia Suomen perheistä. Lähes puolet näistä perheistä on venäläis-, ruotsalais- tai virolaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten perheiden määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, vuosina 2002–2012. (Tilastokeskus 2013c.)

Suomessa asui vuonna 2012 noin 195 500 ulkomaan kansalaista. Määrä on kasvanut melkein seitsemällä prosentilla edellisvuodesta. (Tilastokeskus 2013a.) Maahanmuuttajien osuus koko Suomen väestöstä on siis tällä hetkellä melkein neljä prosenttia. Ulkomaalainen väestö on Suomessa keskittynyt pääasiassa suuriin kaupunkeihin. Eniten maahanmuuttajia asuu pääkaupunkiseudulla. (Väestöliitto 2014a.) Maahanmuuttajien määrä Suomen suurimmissa kaupungeissa on havainnollistettu kuvioon 2.



Kuvio 2. Maahanmuuttajien osuus Suomen suurimpien kaupunkien väestöstä (Mukailtu; Tilastokeskus 2013b).

Turku kuuluu yhteen Suomen monikulttuurisimmista kaupungeista. Sen väestöstä noin kymmenen prosenttia puhuu äidinkielenään jotain muuta kieltä kuin

suomea tai ruotsia ja eri kansallisuuksia Turussa on jo yli sata. (Turun kaupunki 2014.) Arvioiden mukaan tämä tarkoittaa, että Turussa asuu noin 16 000 vieraskielistä henkilöä. Venäjän-, arabian-, kurdin-, albanian-, viron ja somaliankieliset kattavat suuren osan Turun vieraskielisestä väestöstä. Kaiken kaikkiaan Turussa ja Varsinais-Suomessa tavataan puhuttavan jo sataa eri kieltä. Turussa ulkomaalaisten toiveena on ollut omakielisen neuvonnan lisääminen ja vastaavasti myös työntekijät ovat toivoneet ammattisanastoon liittyvää kielenopetusta Turussa. (Turun kaupunki 2013.)

3.2 Maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan haasteet

Maahanmuuton seurauksena Suomen etnisten vähemmistöjen määrä on yleistynyt. Etnisten vähemmistöjen terveydelle uhkaa luo muun muassa yhteisen kielen puuttuminen ja työttömyys. Kuolleisuuserot ovat eri sosioekonomisten ryhmien välillä olleet Suomessa jo aiemminkin suuret verrattuna muihin maihin, mutta parin viime vuosikymmenen aikana ne ovat entisestään jyrkentyneet. Terveyseroja tulisi pyrkiä kaventamaan, sillä tasa-arvoa tavoittelevassa yhteiskunnassa terveyden eriarvoisuus on ongelma. Silloin, kun terveyserojen aiheuttajia tunnetaan, niitä tulisi pyrkiä ehkäisemään. Jotta terveyserot olisivat tulevaisuudessa mahdollisimman vähäisiä, on kiinnitettävä huomiota etenkin lasten asemaan. Varhaisilla elinolosuhteilla on vaikutuksia pitkälle tulevaisuuteen. (Martelin ym. 2005.) Maahanmuuttajia pyritään integroimaan eli kotouttamaan suomalaiseen yhteiskuntaan, jotta kyetään tukemaan väestön tasa-arvoisuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että maahanmuuttajat voivat säilyttää oman kulttuurinsa ja kielensä sekä samalla omaksua suomalaisen kulttuurin ja kielen. (Deufel & Montonen 2010, 496.) Integroiminen on tärkeää, sillä maahanmuuttajien terveydentilan ja hyvinvoinnin heikkeneminen on todennäköistä tulevaisuudessa, mikäli heidän kotoutumisestaan ei ole kyetty edistämään tarkoituksenmukaisesti (Malin & Gissler 2006).

Maahanmuuttajaperheet osallistuvat mielellään neuvolatoimintaan. Ongelmat ovat usein samankaltaisia kuin suomalaisillakin lapsilla ja liittyvät esimerkiksi lapsen ravitsemukseen ja nukkumiseen. (Tuominen 1998, 120.) Maahanmuuttajien osuus neuvolan asiakkaina on lisääntynyt, mutta esiintyvyydessä on kuitenkin yhä suuria alueellisia ja toimipistekohtaisia eroja. Tämä voi johtua siitä, että perheet eivät välttämättä osaa hakea ohjausta ja tukea neuvolasta sitä tarvitessaan. Toimiva ja kaikille maksuton terveydenhuolto on osalle maahanmuuttajista uusi asia. (THL 2009, 73–74.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) painottaa äidinkielen, kulttuurin ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista asiakkaan hoidossa. Monikulttuurinen Suomi edellyttääkin, että hoitohenkilökunnan tulisi tietää ainakin vähän muiden kulttuurien tavoista. Erilaisuudesta huolimatta ammattilaisen tulisi myös muistaa, että yhtäläisyyksiäkin on paljon. Useimmiten yksilöiden väliset erot ovat suurempia kuin kulttuuriset erot. Kohtaamiset voivat olla usein haasteellisia, mutta ne ovat myös monin tavoin palkitsevia. (Mölsä 2013, 24.) Annettaessa terveysneuvontaa maahanmuuttajille kyse onkin pitkälti samanlaisesta ammattitaidosta, jolla terveydenhuollon ammattilaiset ovat tottuneet palvelemaan erilaisia yksilöitä erilaisissa elämäntilanteissa. Ulkomaalaisuuden ei tule olla hallitsevin piirre asiakassuhteessa. (Räty 2002, 210.)

Maahanmuuttajaäidit kokevat terveysneuvonnan haasteiksi kielelliset ongelmat. Yhteisen kielen puuttumisen koetaan haittaavan molemminpuolista ymmärtämistä ja kommunikointia. (Adjekughele 2003, 55; Lyberg ym. 2012, 292.) Luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikuttaa huomattavasti myös hoitosuhteeseen (Mölsä 2013, 18). Kielellisenä haasteena nähdään myös terveysneuvonnan materiaalin vähäinen saatavuus muilla kuin suomen tai ruotsin kielillä. Materiaalin saatavuus eri kielillä on lisääntynyt. Kuitenkin terveysneuvontaa antavasta materiaalista suurin osa on yhä saatavilla vain suomeksi ja ruotsiksi, esitteistä vain pieni osa on tuotettu muille kielille. Maahanmuuttajaäidit ovat kokeneet, että ammattilaisten antamaa terveysneuvontaa pitäisi muuttaa ja kehittää. (Adjekughele 2003, 55, 57.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan myös suuri osa lastenneuvolan hoitajista raportoi kokeneensa vaikeaksi asioinnin sellaisten vanhempien ja lasten kanssa, jotka ovat kotoisin toisesta alkuperäismaasta. Asiointi koettiin helpommaksi sellaisten maahanmuuttajavanhempien kanssa, jotka puhuivat englantia tai joiden puoliso oli ruotsalainen. Hoitajien kokemat haasteet maahanmuuttajille suunnatussa asiakastyössä liittyvät siis pääsääntöisesti kommunikaatiovaikeuksiin. (Berlin 2010, 38–39, 47.)

3.3 Kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi

Terveydenhuollon alalla tarvitaan kulttuurista johtuvien taustatekijöiden tunte-
musta, sillä maahanmuuttajaväestön määrä Suomessa on jatkuvasti kasvava. Kulttuuriksi luokitellaan kaikki se, mikä erottaa yhteisön tai kansan omaksi ryhmäkseen. Siihen luokitellaan kuuluvaksi tapa elää, tuntea, ajatella ja reagoida. Kulttuurin katsotaan koostuvan tiedoista, uskomuksista, laeista, moraalikäsitteistä, tavoista ja tottumuksista, joita ihminen on yhteisön jäsenenä omaksunut. (Partanen 2007, 5, 12.)

Kulttuurisensitiivisyys määritellään tiedoksi ja taidoksi, jonka avulla hoitohenkilökunta ymmärtää, arvostaa ja osaa työskennellä eri kulttuureista tulevien yksilöiden kanssa. Siihen liittyy tietoisuus, kulttuurien erilaisuuden hyväksyminen, itsetietoisuus ja tieto potilaan kulttuurista ja osaamisesta. (Committee on Health Care for Unserved Women 2011.) Myös kyky kohdata ja kommunikoida kielivaikeuksista huolimatta, on tärkeää (Räty 2002, 210).

Kun puhutaan terveydenhoitajan kulttuurisesta kompetenssista, tarkoitetaan kulttuurisen pätevyyden prosessinomaista kehittymistä. Tällöin hoitajan toiminnan perustaksi muodostuu moniarvoisuus, joka ei kuitenkaan estä puuttumista sellaisiin kulttuuriin toimintatapoihin, jotka ovat selkeästi vahingollisia. (Deufel & Montonen 2010, 496.) Esimerkiksi imetyksen lopettaminen liian aikaisin tai pulloruokinnan aloittaminen heti syntymän jälkeen voi vaikuttaa lapsen terveelliseen kasvuun ja kehitykseen. Tällaisessa tilanteessa hoitajan velvollisuutena on tiedottaa äitiä imetyksen eduista ja liian

varhaisen imetyksen lopettamisen terveysvaikutuksista lapseen, vaikka äidin omassa kulttuurissa sitä pidettäisiinkin suotavana.

4 IMETYSMYÖNTEISYYTTÄ TUKEVA IMETYSOHJAUS

Suomessa oli vielä 1900-luvun alkaessa paljon lukutaidottomuutta ja tietämättömyyttä. Sosioekonomiset erot olivat suuret. Yksi lasten kuolleisuuteen johtaneista syistä oli lasten vääränlainen ravitsemus, kun tieto lasten hoitamisesta ja terveydestä oli väestössä puutteellista. Suomen neuvolajärjestelmän isä, arkiatri Arvo Ylppö näki, että kansanvalistuksella pystyttäisiin parantamaan suuren lapsijoukon terveyttä. Väestö tarvitsi vain selkeästi esitettyä, asiallista ja perusteltua tietoa niin lasten terveydestä kuin hoidostakin. (Korppi-Tommola 2014a; 2014b.)

Neuvolan antama tuki on imetyksen onnistumiselle ensiarvoisen tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana (THL 2009, 62). Neuvolassa toteutetulla imetysohjauksella onkin mahdollisuus edistää imetyksmyönteisyyttä. Imetyksestä on terveydellistä hyötyä sekä lapselle että vanhemmalle. (Hasunen ym. 2004, 103.) Imetysohjauksen avulla on saatu lisättyä muun muassa täysimetyksen määrää. Ohjauksen on todettu lisäävän imetyksen aloittamista ja tukevan sen jatkumista. (Hannula ym. 2010, 1–2.) Imetysohjaus tarkoittaa imetyksen tukemiseen tähtäävää lapsen ja perheen hyvinvoinnin vahvistamista. Se on tärkeä osa raskaus- ja imeväisiän neuvolaseurantaa. Imetysohjauksen antaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja. On suositeltavaa, että imetysohjausta antavalla henkilöllä on vähintäänkin imetysohjaajakoulutus. (THL 2013.)

Imetysohjauksen keskeisiä sisältöjä ovat imetyksen sujumisen huomiointi, imetyksasentojen ohjeistaminen, rintojen kunnon tarkistaminen sekä sen varmistaminen, että äiti tunnistaa riittävän maidonsaannin merkit sekä tiedostaa lapsentahtisen imetyksen merkityksen. Vaikka imetysongelmat ensimmäisen kuukauden aikana ovat tavallisia, ne ovat ohjauksen avulla ehkäistävissä ja helposti korjattavissa. (THL 2009, 62.) Imetysohjausta tulisi neuvolassa tarjota kaikille lasta odottaville sekä imettäville perheille. Se aloitetaan jo alkuraskaudessa imetyssuunnitelmien kartoittamisella ja jatketaan

imetysaiheiden käsittelyllä vastaanotolla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa. Ohjaus on yksilöllistä ja se sisältää eri tapoja ja menetelmiä kirjallisen ohjeistuksen lisäksi. (Hannula ym. 2010.) Onnistuneen imetyksen on todettu vähentävän allergioita, lihavuutta, neurokognitiivisen kehityksen häiriöitä sekä lukuisia kroonisia sairauksia kuten tyypin 1. diabetesta, keliakiaa ja sydän- ja verisuonisairauksia (Erkkola ym. 2006, 5029).

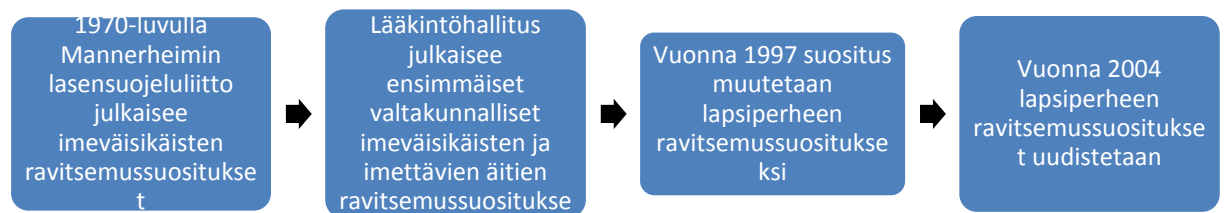
On tärkeää tunnistaa ne perheet, joilla on riski imetyksen liian aikaiseen lopettamiseen. Se helpottaa ongelmien tunnistamista ja ohjauksen kohdentamista yksilöllisesti äidin tarpeiden mukaan. Riskiryhmien tunnistaminen ja kohdennetun tuen tarjoaminen lisäävät imetyksen kestoa. Riskiryhmiin kuuluvat muun muassa nuoret, vähän koulutetut, tupakoivat, heikossa taloudellisessa asemassa olevat ja vähemmistökulttuureihin kuuluvat äidit. (Hannula ym. 2010, 2; Deufel & Montonen 2010, 17.)

4.1 Imetyssuosituksset ja imetyksen edut

Asiantuntijat ovat jo 1900-luvun alusta lähtien tiedonneet, että äidinmaito on ylivoimaisesti paras ravinto vauvalle sen ensimmäisinä elinkuukausina (Raivio 2014). Vielä tuolloin pulloruokittujen lasten kuolleisuus oli jopa seitsemän kertaa suurempi kuin rintaruokittujen (Korppola-Tommola 2014b). Lapsen hyvinvointi ja ravitsemus liittyvätkin tiiviisti toisiinsa. Riittävä ja imeväisikäisen kehitystarpeita vastaava ruoka on edellytys sille, että lapsi kasvaa ja kehittyy normaalisti. (Hassunen ym. 2004, 102.)

Suomessa imeväisten ravitsemussuosituksia on julkaistu jo 1970-luvulta lähtien, aluksi Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisemana. Vuonna 1989 Lääkintöhallituksen toimesta julkaistiin ensimmäiset valtakunnalliset imeväisikäisten ja imettävien äitien ravitsemussuosituksset. Suositus muutettiin lapsiperheen ravitsemussuosituksiksi vuonna 1997 ja ne uudistettiin vuonna 2004. Uusimmat ravitsemussuosituksset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan eli VRN:n suositukseen, WHO:n (World health organization) eli Maailman terveysjärjestön imetyssuosituksiin ja uusimpiin tutkimuksiin. (Erkkola & Lyytikäinen 2010,

11.) Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimuksiin ravintoaineiden tarpeista koko elinkaaren aikana ja niissä on otettu huomioon laaja tutkimustieto ravintoaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Suositukset muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa, kun uutta tutkimustietoa karttuu. (VRN 2013.) Ravitsemussuositusten kehitystä on pyritty havainnollistamaan ravitsemussuositusten prosessikaaviossa (Kaavio 1).



Kaavio 1. Ravitsemussuositusten prosessikaavio.

Imeväisikäisen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio koostuu täysimeytyksestä kuuden kuukauden ikään asti. Kuuden kuukauden iästä alkaen siirrytään osittaiseen imetykseen. Osittainen imetys tarkoittaa, että imetystä jatketaan kiinteiden lisäruokien antamisen ohella vuoden ikään saakka. (Erkkola ym. 2006, 5029.) Osittaista imetystä voidaan jatkaa myös yli vuoden iän aina kahteen ikävuoteen asti. Tällöin on kuitenkin tärkeää, että lapsen ruokavalio monipuolistuisi ja syömistavat kehittyisivät ikätasoa vastaaviksi. Mikäli täysimetys kestää yli puoli vuotta, se saattaa altistaa kasvu-häiriöille ja raudanpuuteanemialle. (Hasunen ym. 2004, 104.) Länsimaisen käsityksen mukaan rintaruokintaan yli yksivuotiaana ei ole terveydellisiä eikä ravitsemuksellisia etuja (Hujala 2009, 85; Partanen 2007, 69).

Rintamaidon ravintosisältö vastaa täydellisesti lapsen tarvetta ja sen ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja helposti hyväksikäytettävässä muodossa. Rintamaidon sisältävät aineet suojaavat lasta infektiosairauksilta ja vatsataudeilta sekä edistävät ruoansulatuskanavan ja hermoston kehittymistä. Rintaruokinta edistää myös äidin ja lapsen luonnollisen kiinteän yhteyden muodostumista ja luo perustan kiintymyssuhteen kehittymiselle. Se on myös edullinen ja ekologinen vaihtoehto sekä perheelle että koko yhteiskunnalle. Rintamaidon

riittävyys taataan parhaiten, kun lapsi tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla. (Hujala 2009, 83; Hasunen ym. 2004, 103.) Imetyksen on todettu edistävän myös äidin toipumista synnytyksestä. Se auttaa painonhallinnassa ja vähentää naisen riskiä sairastua osteoporoosiin tai esimerkiksi rintasyöpään. (Hujala 2009, 83; STM 2004, 181.)

Lisäruoat tulisi aloittaa yksilöllisesti. Mikäli rintamaidon erityis on niukkaa, lisäruokien antaminen voidaan aloittaa jo neljän kuukauden ikäisenä. Kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa viimeistään kuuden kuukauden iässä. Tällöin lapsi on myös motoriselta kehitykseltään valmis sen syömiseen. Lisäruoan tarkoitus on turvata riittävä energian, proteiinin, raudan ja muiden välttämättömien ravintoaineiden saanti. Osittainen imetys lisäruokien antamisen ohessa parantaa immuunisuojaa ja tehostaa muun ravinnon imeytymistä. (Hasunen ym. 2004, 104.)

4.2 Imetyksen haasteet maahanmuuttajaperheissä

Joidenkin maahanmuuttajien tieto siitä, mistä terveellinen ruokavalio koostuu, on erheellinen. Joissakin kulttuureissa ruoan laadun ja terveyden ei ajatella kulkevan käsi kädessä. Ruokavalion laadun huomioimista pidetään ennemminkin länsimaisena tapana. (McEwen ym. 2009, 118.)

Maahanmuuttajien imetykseen vaikuttavat monet eri tekijät. Varallisuus tai koulutuksen taso ei aina välttämättä anna selvää kuvaa siitä, miten äidit antavat lapselleen ruokaa uudessa kotimaassa. Maahanmuuttajaäidin imetykseen vaikuttavat myös hänen omat voimansa sopeutua uuteen kulttuuriin, taustakulttuurin imetykäytänteet sekä uuden kotimaan imetyksculttuuri eli se, millaisia viestejä äiti saa valtakulttuurilta. (Aittokoski ym. 2009, 79.)

Imetyshalukkuus ja imetyksen kesto usein vähenee, kun maahanmuuttaja muuttaa omasta kulttuuristaan länsimaiseen kulttuuriin. Käytännöt vaihtelevat etnisten ryhmien sekä sosioekonomisen aseman mukaan. (Deufel & Montonen 2010, 499; Hasunen ym. 2004, 162.) Etenkin köyhimmistä maista Suomeen

tulevat maahanmuuttajat yleensä hylkäävät kotimaansa tavan imettää pitkään. Korkeammin koulutetut ja varakkaammat äidit imettävät pidempään jatkaen kotimaansa tapaa imettää pitkään. (THL 2009, 38.) Maahanmuuttajat imettävät lapsiaan kotimaassa jopa kahteen ikävuoteen asti, mutta Suomessa he siirtyvät usein pulloruokintaan jo hyvinkin varhain (Partanen 2007, 69).

Äidinmaidonkorvike on usein äidinmaidon rinnalla jo ensimmäisten elinviikkojen aikana. Syitä tähän ovat muun muassa yhteiskunnallisen aseman mieltäminen: vain köyhät imettävät, koska se on halpaa ja käytännöllistä. Perheeltä saadun tuen puute, jota normaalisti kotimaassa on ollut tarjolla, vaikuttaa pulloruokinnan varhaiseen aloittamiseen. (Partanen 2007, 69; Koskinen 2008, 20.) Äidinmaidonkorvikkeiden käyttöön vaikuttaa myös se, että niitä pidetään usein moderneina ja hienoina verrattuna vanhoihin perinteisiin imettää lasta. Korvikkeiden arvostus on maahanmuuttajien keskuudessa korkea. Tästä johtuen maahanmuuttajat voivatkin usein päätellä, että äidinmaidonkorvike on parasta ravintoa vauvalle ja ne korvaavat imetyksen. (Tuokkola & Strengell 2010, 124; Deufel & Montonen 2010, 499; Hasunen ym. 2004, 162.) Toisaalta korvikkeiden käyttöä lisää myös vanhojen tapojen murtuminen, lähisuvun ja ystäväverkoston puuttuminen sekä väsymyksen kokeminen (Deufel & Montonen 2010, 499; Hasunen ym. 2004, 162). Yhteiskunnan ja lähiyhteisön tuen puuttuminen uudessa kotimaassa onkin yksi tekijä imetyksen heikon toteutumisen taustalla (THL 2009, 73). Tuttujen käytäntöjen sekä perheen tuen puuttuminen vaikuttaa imetyksen toteutumiseen sitä heikentävästi. Maahanmuuttajaäiti on hankalammassa asemassa valtaväestöön verrattuna, kun puhutaan imetykseen tarvittavista psyykkisistä ja sosiaalisista resursseista. Tuttipulloon tarttuminen on helpompaa, kun äiti yrittää yksin selvitä ison lapsikatraan hoitamisesta. (Aittokoski ym. 2009, 80–81.)

Lisäruuan aloittamisikä vaihtelee kulttuureittain (Deufel & Montonen 2010, 498). Useissa kulttuureissa annetaan jo hyvin pienille vauvoille muutakin ravintoa kuin rintamaitoa. Ravitsemuksellisesti sellaiset lisäruoat liian varhaisessa iässä eivät ole suositeltavia. (THL 2009, 75.) Maahanmuuttajalapsen ruokavalio voikin muodostua hyvin yksipuoliseksi niistä maista tulevilla, joiden kotimaassa ei tun-

neta vieroitusvaiheen soseruokia. Lapset siirtyvät tällöin imetyksestä suoraan aikuisten ruokaan. Maahanmuuttajaäidit ovat usein epävarmoja lapsensa ravitsemuksesta, koska heillä ei ole Suomessa tarjolla vanhempiensa antamaa tietoa ja kokemusta. Myös kauppojen suuri lastenruokavalikoima lisää epävarmuutta. (Partanen 2007, 70; Tuokkola & Strengell 2010, 124.)

Täysimetyksen rinnalla kaikkien lasten tulisi saada D-vitamiinilisää (Hasunen ym. 2004, 103; STM 2004, 181; Tuokkola & Strengell 2010, 126). D-vitamiinilisää annetaan kahden viikon iästä alkaen. Sen puutos aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, väsymystä, infektioherkkyyttä ja vaikeimmillaan riisitautia. (Hasunen ym. 2004, 96.) Kaikki maahanmuuttajaäidit eivät noudata D-vitamiinin antamista koskevia suosituksia. Pohjoismaissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että vain noin 36 % imetetyistä maahanmuuttajalapsista sai D-vitamiinilisää. Heidän D-vitamiinin saantinsa oli selkeästi parempi kuin sitä saamattomilla lapsilla. Lapsilla, jotka eivät imetyksen ohella saaneet D-vitamiinilisää, kärsivät vakavista D-vitamiinipuutoksista. (Madar ym. 2008, 1056–1057).

D-vitamiinipuutoksesta johtuvaa riisitautia on todettu esiintyvän maahanmuuttajalapsilla enemmän kuin suomalaislapsilla. Tummallalla iholla auringonvalon aikaansaama D-vitamiinin synteesi on vähäisempää kuin vaalealla iholla. (Tuokkola & Strengell 2010, 126.) D-vitamiinin saantiin on syytä kiinnittää huomiota siis erityisesti maahanmuuttajalasten osalta. Riisitauti on ollut yleinen Englannissa, Tanskassa ja Norjassa. Myös Ruotsissa on esiintynyt yksittäistapauksia. (Partanen 2007, 63.) Pohjoismaissa riisitaudin esiintyvyys on lisääntynyt maahanmuuttajaperheiden keskuudessa (Paakkari 2013). Suomessakin tavataan sitä vuosittain, kun D-vitamiinivalmisteen käyttöä on laiminlyöty (Hasunen ym. 2004, 96). Myös 1900-luvun alun Suomessa yleisimmät lastentaudit aiheutuivat lasten vääränlaisesta ravitsemuksesta, näiden yleisimpien tautien joukossa oli myös riisitauti. Arvo Ylpön johdosta kansainvalistustyön avulla kuvia riisitautia sairastavista lapsista levitettiin muun muassa lehtiin. Vanhemmat eivät aiemmin osanneet yhdistää D-vitamiinin merkitystä riisitaudin synnyssä, mutta kuvien näkeminen auttoi heitä

yhdistämään lasten oireet ja taudin. Nimenomaan yksinkertaisen valistuksen avulla riisitautia saatiin vähennettyä lasten keskuudessa huomattavasti. (Korppi-Tommola 2014a.)

Imetykseen suhtautumiseen liittyy myös monenlaisia erilaisia kulttuurisia tekijöitä. Imetyksen keston vaikuttavat muun muassa imetykseen liitetyt uskomukset ja mielikuvat, näkemykset imetyksen sopivuudesta, mainonta sekä käsitykset julkisesta ja yksityisestä imetyksestä. (THL 2009, 73.) Maahanmuuttajaäidin imetykseen vaikuttavat hänen kulttuurisidonnaiset tapansa ja tottumuksensa, kuten esimerkiksi käsitykset soveliaiksi katsotuista ruoka-aineista. Joissakin kulttuureissa imetyksestä saatetaan luopua kokonaan, koska ikävän ja huolen uskotaan hapattavan maidon. D-vitamiinin käyttö saatetaan laiminlyödä esimerkiksi vatsaongelmien tai kulttuuristen uskomusten vuoksi. (Partanen 2007, 68.) Toisissa kulttuureissa imetystä vältellään muun muassa häveliäisyysyistä. Esimerkiksi somalinaisten mielestä alastomuuden näyttäminen toisille naisille on sopimatonta. (Tuominen 1998, 150.)

4.3 Maahanmuuttajien imetysohjaus

Maahanmuuton vaikutus imetykseen on nykypäivänä rinnastettavissa teollisuusmaissa tapahtuneeseen modernisaatioon 1900-luvun alussa, etenkin muuton tapahtuessa köyhemmästä maasta rikkaampaan. Eriyisen panostuksen ja yhteistyön merkitys korostuu tällöin, mikäli maahanmuuttajien imetys halutaan elvyttää uudelleen. Heille on tärkeää välittää tietoa ja mallia siitä, että imetys kuuluu osaksi elämää ja sen säilyttämiselle on olemassa runsaasti terveydellisiä perusteita. (Aittokoski ym. 2009, 110.) Monet maahanmuuttajaäidit tarvitsevatkin tietoa imetyksen eduista vauvalle ja äidille ja kaipaavat erityishuomiota terveydenhuollon antamassa imetysohjauksessa. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tulisi olla saatavilla tietoutta myös eri kieliryhmille myönteisellä ja imetystä tukevalla tavalla. (Tuokkola & Strengell 2010, 124; Deufel & Montonen 2010, 500.) Terveydenhuollon antama näyttöön pohjautuva tieto ja ohjeistus auttaa

äitien maitoa riittämään. Tärkeässä ja herkässä asemassa ovat etenkin äitiyden alkuvaiheessa annettava tieto ja imetysohjaus. (Aittokoski ym. 2009, 113.)

Yhteisen kielen puuttuminen on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, kun annetaan imetysohjausta maahanmuuttajaperheille. Maahanmuuttajan on aluksi vaikea oppia uuden kulttuurin kieltä, koska maan tavat ja taustat ovat vielä vieraita. Tästä aiheutuu väärinkäsityksiä terveydenhoitoalan ammattilaisen ja maahanmuuttajaäidin välillä. Tiedon omaksumisessa on myös kulttuurista aiheutuvia eroja. Maahanmuuttajaäiti ei ole välttämättä tottunut hankkimaan tietoa oppaista ja lehtisistä vaan suullinen tiedon jakaminen on ollut tapana. (Aittokoski ym. 2009, 81.)

Maahanmuuttajien kohdalla on mahdotonta kehittää tarkkaa toimintaohjetta imetysohjaukseen jokaista kulttuuria ajatellen (Deufel & Montonen 2010, 495). Kulttuuritausta tulee kuitenkin ottaa huomioon imetysohjauksessa (Hannula ym. 2010). Ohjauksessa erityistä huomiota tulisi kiinnittää sellaisiin maahanmuuttajaperheisiin ja – äiteihin, jotka tulevat hyvin erilaisista kulttuureista ja köyhimmistä maista, joiden sosioekonominen asema on heikko ja suhtautuminen julkiseen terveydenhuoltoon ja terveysneuvontaan on erilainen kuin valtaväestöllä (THL 2009, 74).

Maahanmuuttajaäideille tulee tarjota samaa ohjausta ja tietoa imetyksestä kuin muillekin neuvolan asiakkaille. Imetysohjauksessa maahanmuuttajat tulisi kuitenkin huomioida erityisryhmänä, sillä eri kulttuurit suhtautuvat eri tavoin imetykseen. Heidän kohdallaan tulee ottaa huomioon kulttuurisensitiivisyys. Maahanmuuttajaäidin imetyspäätökseen vaikuttavat oman kotimaan käsitykset synnytyksestä, lapsivuodeajasta ja imetyksestä sekä se miten sopeutuminen uuteen kulttuuriin on edistynyt. (THL 2013a; Deufel & Montonen 2010, 495.) Neuvolassa imetysohjauksessa tulisi varmistaa maahanmuuttajien mukana oleminen ja kuuleminen sekä huomioida maahanmuuttajaperheiden kulttuuritausta ja toteuttaa imetysohjausta asiakaslähtöisesti. Imetyksestä keskusteleminen voi tuntua perheen ja äidin mielestä vieraalta. Suuri osa maahanmuuttajista tulee sellaisista maista, joissa suullisella ohjauksella on tärkeämpi asema kuin kirjalli-

sella. Kuvallinen havainnointi korostuu tällöin suullista ohjausta annettaessa. (THL 2009, 74–76.)

4.4 Imetyksen suojeleminen

1970-luvulla kansainvälisissä järjestöissä kuten Maailman terveysjärjestössä WHO:ssa sekä Yhdistyneiden kansakuntien lastenapurahastossa Unicefissa heräsi huoli maailmanlaajuisesta imetyksen vähenemisestä. Tilanne huonontui nopeasti kehittyvissä maissa korvikevalmistajien markkinoinnin vuoksi. Korvikeruokinta johti lasten aliravitsemukseen ja lapsikuolleisuuden nousuun. (Koskinen 2008, 11.) Imetystä on pyritty suojelemaan erilaisten strategioiden ja ohjelmien myötä (Taulukko 1) jo vuodesta 1981 alkaen.

Taulukko 1. Imetyksen suojeleminen historia (Koskinen 2008; Erkkola & Lyytikäinen 2010.)

Vuosi	Imetyksen suojeleminen historia
1981	Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi
1989	WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma (The Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI)
1990	WHO:n ja Unicefin Innocenti-julistus
1991	Vauvamyönteisyysohjelman arviointipohja ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” luodaan.
2000	EU:n Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action
2003	Global strategy for Infant and Young Child Feeding

WHO:n ja Unicefin toimesta syntyi vuonna 1990 Innocenti – julistus, jonka tarkoituksena on haastaa kaikkia maailman valtioita luomaan sellaiset olosuhteet, joissa naisilla on mahdollisuus täysimettää lapsiaan 4-6 kuukautta ja jatkaa imetystä muun ruoan ohella. Imetyksen edistämisen tulee kuulua valtioiden terveystoimintoihin ohjelmiin. Vuonna 2003 WHO ja Unicef loivat strategian *Global strategy for Infant and Young Child feeding*, jonka tavoitteena oli kiinnittää maailman huomio uudelleen varhaislapsuuden ravitsemuksen

merkitykseen ja parantaa lasten ravitsemustilaa vähentäen sitä kautta sairastavuutta. Strategia muistuttaa valtioita siitä, että Innocenti -julistuksen tavoitteet ovat yhä voimassa ja silti suurelta osin saavuttamatta. (Koskinen 2008, 14, 16.)

Myös Euroopan Unioni käynnisti 2000-luvun alussa projektin imetystilanteen kartoittamiseksi ja edistämistoimenpiteiden suunnittelemiseksi jäsenmaidensa osalta. Projektin pohjalta syntyi *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. Sen tarkoituksena on kuvata imetyksen etuja ja sen edistämiseksi suositeltuja toimia yhteiskunnan eri tahoilla. Julkaisun pohjalta jäsenmaiden tehtäväksi jäi suunnitella omat alueelliset toimintalinjansa. Suomessa toimintalinjan vetämisestä vastaa vuonna 2007 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa aloittanut moniammatillinen työryhmä. (Koskinen 2008, 16; Erkkola & Lyytikäinen 2010, 10.) Tämä Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä on laatinut Toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi Suomessa. Tämä toimintaohjelma pyrkii vaikuttamaan muun muassa siihen, että imetyksen onnistumiselle luotaisiin tarpeeksi hyvät lähtökohdat ja apua ongelmatilanteisiin olisi saatavilla riittävästi. (THL 2009, 3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: opinnäytetyön raportista eli kirjallisesta osuudesta sekä tuotoksesta, joka on luotu opinnäytetyöskenteilyssä. Tuotos on käytännönläheinen ja sitä on mahdollista soveltaa ja kehittää. Se voi olla esimerkiksi käyttöohje, perehdyttämisosas, ohjeistus, verkkosivusto tai luentosarja. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka ne eivät ole varsinaisia tutkimuksia, ne pohjautuvat luotettavaan ja kattavaan, näyttöön perustuvaan teoretietoon sekä ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön laatiminen vaatii oman alan näyttöön perustuvan tiedon sekä sitä koskevan keskustelun tuntemista. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

5.1 Tiedonhaku

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa raportissa on tärkeää esitellä ja perustella opinnäytetyössä tehdyt valinnat tarkasti (Roivas & Karjalainen 2013, 81). Opinnäytetyön viitekehys pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin tutustumalla alan kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Kirjallisuuteen tutustuminen tutustutti työntekijät aiheeseensa, perusteli aiheen tärkeyttä ja auttoi tarkemman aihe- ja kohderyhmärajauksen määrittämisessä.

Tiedonhaku aloitettiin ottamalla selvää siitä, millaisia terveyteen liittyviä haasteita maahanmuuttajat kokevat uudessa maassa. Haut osoittivat, että imetys on yksi suurimmista haasteista maahanmuuttajaperheillä, heidän muuttaessa uuteen maahan. Imetyksen toteutuminen suositusten mukaan osoittautui olevan heikkoa lähes kaikkien maahanmuuttajaryhmien osalta (Aittokoski ym. 2009, 79). Lisäksi haluttiin selvittää, millaisena maahanmuuttajat kokevat terveydenhuollon antaman ohjauksen ja onko terveydenhuollolla ongelmia antaa maahanmuuttajille terveysneuvontaa. Tiedonhausta selvisi sekä maahanmuuttajien että terveydenhoidon ammattilaisten kokevan yhteisen kielen puuttumisen haasteelliseksi. Myös sopivan ohjausmateriaalin vähäisyys aiheutti haittaa oh-

jeistuksen toteutumiselle. Tarkemman tiedonhaun tueksi laadittiin opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset, jotka on esitetty kappaleessa 2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Tarkemman tiedonhaun avulla haluttiin selvittää millaisia ovat maahanmuuttajaperheiden kokemat ongelmat imetykseen liittyen ja millaista on maahanmuuttajille suunnattu imetysohjaus. Ongelmat liittyivät maahanmuuttajaperheiden osalta pääsääntöisesti imetyksen liian varhaiseen lopettamiseen, eikä maahanmuuttajille suunnatusta imetysohjauksesta löytynyt tiedonhaulla paljonkaan informaatiota. Tiedonhaku suunnattiin seuraavaksi suomalaisen imetysohjauksen käytäntöihin, jotta ohjauksen sisällöstä saatiin parempi käsitys. Kun imetysohjauksen teoriaan ja imeväisikäisten ravitsemussuosituksiin oltiin perehdytty, otettiin selvää siitä, miten imetystietoutta voitaisiin parantaa nimenomaan maahanmuuttajien kohdalla.

Tiedonhaussa noudatettiin Hirsjärven (2010, 109–112) mukaisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Tiedonhaku alkoi tietokantoihin tehdyistä tiedonhauista. Tietokantoja olivat Medic, Medline ja Cinahl. Cinahl ja Medline ovat kansainvälisiä ja Medic lähes täysin suomenkielinen. Tietoa maahanmuuttajien kokemista haasteista löytyi Suomesta vähän, joten tiedonhaku painottui lähes täysin kansainvälisiin tutkimuksiin. Vähäisten hakutulosten johdosta haut laajennettiin myös Google Scholar – tietokantaan. Google Scholar on tieteellisiä tutkimuksia sisältävä tietokanta (University of Arizona 2014).

Tiedonhausta saadun teorian pohjalta pyrittiin luomaan sellaista materiaalia, joka olisi maahanmuuttaja-asiakkaille tarpeen. Koettiin, että maahanmuuttajien imetyksen tueksi olisi tarpeellista tuottaa materiaalia, sillä maahanmuuttajille suunnatun imetysohjausmateriaalin puutteesta kertoo jo se, ettei siitä ole olemassa juurikaan tutkittua tietoa. Aihe esiteltiin Turun äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille ennen tarkempaa ohjausmateriaalin suunnittelua. Terveydenhoitajat kokivat myös Turussa olevan tarvetta imetysohjausta tukevalle materiaalille, kun yhteinen kieli asiakkaan kanssa puuttuu tai sen taso on heikko. Aiherajauksen tekeminen mahdollisti tarkemman viitekehysten luomisen.

Materiaalin suunnittelussa tuli ensin selvittää, millainen materiaali soveltuu parhaiten maahanmuuttajien ohjaukseen terveydenhoitajan vastaanotolla. Tietoa etsittiin internetistä ja alan kirjallisuudesta. Aiheesta yritettiin löytää myös tutkimuksia alustavassa tiedonhaussa käytettyjä tiedonhakukantoja hyödyntäen, mutta tutkimuksia aiheesta löytyi heikosti tai ne eivät olleet soveltuvia käytettäväksi työssä. Kerätyn tiedon pohjalta päädyttiin tuottamaan selkokielen imetysohjeistus, jonka tukena käytettiin havainnollistavia kuvia.

Tiedonhaussa selvitettiin, mitkä ovat hyvän ohjeistuksen kriteerit ja selkokielen merkitys maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa asioidessa. Tiedonhaku keskitettiin alan kirjallisuuteen sekä Selkokeskuksen asiantuntijan ohjeistukseen, kun materiaalia lähdettiin suunnittelemaan. Tietoa haettiin myös siitä, miten imetystä voidaan tukea ja mitä imetysohjauksessa tulee ottaa huomioon. Ohjeistuksen sisältöä ajatellen perehdyttiin myös Suomessa tällä hetkellä oleviin imetyssuosituksiin, jotta ohjeistuksesta tulisi mahdollisimman luotettava.

5.2 Hyvä tiedottava ohjeistus

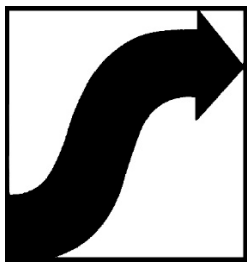
Ohjeistuksen laatiminen on tärkeä informoinnin keino. Kun tiedottavaa ohjeistusta laaditaan, tulee aina ajatella sitä vastaanottajan näkökulmasta. Teksti tulee laatia kohderyhmää ajatellen. Ohjeistus, joka ottaa asiakkaan huomioon, on nopealukuinen ja se sisältää oleellisimman ja ajankohtaisimman tiedon. Tietojen tulisi mahtua yhdelle A4-arkille tai yhdelle näytölle. Sanojen tulisi olla tuttuja ja täsmällisiä ja sisällön yksiselitteinen. Hyvän ohjeistuksen tekemisessä tulisikin kiinnittää huomiota terminologiaan ja ottaa huomioon, millainen vastaanottajan käsitemaailma mahdollisesti on. Tärkeimmällä asialla on hyvä aloittaa tiedotteen laatiminen, ydinsanoman tulee käydä selväksi otsikosta. Ymmärrettävyys on hyvässä ohjeistuksessa yksityiskohtaisuutta oleellisempaa. Virkerakenteet ovat selkeitä ja lyhyitä. Kielikuvien ja abstraktien käsitteiden välttäminen on tärkeää. (Roivas & Karjalainen 2013, 112–115.) Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan myös parantaa kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Niiden tulee olla tarkkoja, ymmärrettäviä sekä mielenkiintoa herättäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tekstin visuaalisuuteen tulee kiinnittää huomiota sisällön lisäksi. Korostuksia käytetään tarpeen mukaan, mutta ei kuitenkaan liikaa, jotta kokonaisuudesta ei tule liian levoton. Mahdollisuuksien mukaan ohjeistuksessa voi käyttää tyylikästä katseenvangitsijaa, kuten väriä tai kuvaa. Kuvituksen tulee kuitenkin liittyä asiaan. Tekstin sijoittamista kuvien päälle tulee harkita tarkkaan. Se voi tehdä tekstistä vaikeasti luettavaa. Kuvat sommitellaan niin, että ne ovat tasapainossa keskenään. Ohjeistukseen tulisi kuitenkin jättää myös tyhjää tilaa, jotta se ei ole liian tukkoinen. (Roivas & Karjalainen 2013, 115–116.)

Ohjeistusta laadittaessa tulee ottaa huomioon myös vastaanottajan erityistarpeet, kuten esimerkiksi selkokielen käyttö. Kohderyhmän kannalta tulee myös miettiä tekstin typografiaa eli ulkoasua. Ulkoasun selkeys edellyttää, että tekstin kirjasinkoko on riittävän suuri ja rivivälit ovat riittävät. Kiemurainen teksti on vaikealukuista, joten fontin tulee olla selkeä. Mikäli tekstissä käytetään tekstin lihavointia, sen käytössä tulee olla jokin selkeä logiikka. Korostukseen tulee käyttää vain yhtä korostuskeinoa. Tekstin kappaleiden tulee erottua toisistaan ja olla riittävän lyhyitä. Kirjoitusvirheiden varalta ohjeistus tulee oikolukea. (Roivas & Karjalainen 2013, 115–116.) On kuitenkin myös huomioitava, että mikäli ohjauksmateriaalin sisältö on vaikeaselkoista, helpot ja lyhyet sanatkaan eivät välttämättä pysty parantamaan sen ymmärrettävyyttä (Kyngäs ym. 2007, 127). Ohjeistuksessa tulisi myös aina ilmoittaa, kuka antaa lisätietoja, mikäli ne ovat tarpeen. Sosiaali- ja terveysalan ohjeiden tulee aina perustua paikkansa pitäviin ja ajantasaisiin tietoihin. (Roivas & Karjalainen 2013, 116, 122.)

Selkokielen käyttö on hyvä kommunikaation apuväline. Selkokieli tarkoittaa yleiskieltä luettavammin ja ymmärrettävämmin kirjoitettua kieltä ja yleiskielen mukauttamista. Selkokieltä käytetään useista eri syistä johtuviin tarpeisiin. Sitä voidaan käyttää myös sellaisten henkilöiden kanssa, joille suomi ei ole äidinkieli tai jotka käyttävät suomea ainoastaan toisena kielenä. Selkokielen tarve on kasvanut Suomessa nopeasti. Muutos liittyy maahanmuuttajien määrän kasvuun. Selkokieltä tarvitsevia yhdistää se, että he kokevat yleiskielen liian vaikeaksi. (Selkokeskus 2013b.)

Suomessa sijaitsee vuonna 2000 toimintansa aloittanut Selkokeskus. Selkokeskuksen tavoitteena on selkokielen tiedotuksen, tiedonvälityksen ja kulttuurin edistäminen. Keskus tarjoaa palveluja muun muassa selkotekstien kirjoittajille, kuvittajille ja kustantajille. Keskuksen tekstien arviointipalvelu tarjoaa apua selkokielen tekstin kirjoittamiseen. (Selkokeskus 2014b.) Selkokielen julkaisut ovat tunnistettavissa selkologosta (kuva 1) (Selkokeskus 2014a). Ohjeistuksen selkokielen takaamiseksi tavoitteena oli ansaita ohjeistukselle selkologo. Selkologo viestittää kohderyhmälle, että ohjeistus on laadittu selkokielen määritelmää kunnioittaen (Selkokeskus 2014a).



Kuva 1. Selkologo.

Selkokeskuksen tavoitteena on vastaisuudessa kertoa muun muassa palveluista enemmän selkokielellä. Se pyrkii kannustamaan esimerkiksi esitteiden ja ohjeistuksien tekemistä selkokielelliseen versioon samaan tapaan kuin niitä käännetään jo nyt eri kielillekin. (Kujala 2013, 10.)

5.3 Materiaalin toteuttaminen

Työtä tehtäessä otettiin selvää hyvän tiedottavan ohjeistuksen sekä selkokielen kriteereistä. Ohjeistusta tehtäessä on noudatettu sekä Roivaan & Karjalaisen (2013) että Kyngäksen ym. (2007) ohjeita hyvän tiedottavan ohjeistuksen laadimisesta. Työssä on käytetty myös Selkokeskuksen (2013a) määritelmän mukaista kieltä ja kieliasua.

Kun opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, tulee huomioida, että ne on suunniteltu kohderyhmää palveleviksi. Tällöin on mukautettava tekstin sisältöä, sen tavoitetta ja tekstilajia kohderyhmää ajatellen. Toteutusmuotoa

valittaessa tulee myös ajatella, millainen tuotos palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.) Ohjeistuksen ulkoasun suunnittelussa otettiin huomioon sen käytännölläisyys, joka rajasi koon kahtia taitettavalle A4-arkille. Ohjeistukseen tuli mahduttaa kaikki tärkeimmät imetystä tukevat tiedot ja muokata ne sellaisiksi, että ne vastasivat nimenomaan maahanmuuttajien tarpeisiin. Vähäisestä tilasta huolimatta ohjeistuksen tekstiasun ja kuvien tuli pysyä mahdollisimman selkeinä.

Tunnistettavuuden välttämiseksi ohjeistukseen ei haluttu valokuvia. Ohjeistuksen kuvat piirrettiin ensin itse paperille, josta ne valokuvattiin NIKON D40-kameralla ja siirrettiin tietokoneelle. Tietokone mahdollisti kuvien värityksen ja monipuolisen käsittelyn. Kuvat väritettiin Photoshop – ohjelmalla ja niiden valotusta sekä rajausta muokattiin Picasa – kuvanmuokkausohjelmalla. Kuvia muokattiin eri tavoin (Liite 1), jotta saatiin valittua ohjeistukseen parhaiten sopiva tyyli muun muassa värimaailman suhteen. Samalla muodostui ohjeistuksen pohja Word-tiedostona. Väreiksi sekä pohjaan että kuviin valittiin pastellisävyjä. Ohjeistuksessa olevien ihmispiirrosten värit valittiin monikulttuurisuutta ja tasa-arvoa kunnioittaen. Tasa-arvon merkitystä värimaailman valinnassa on perusteltu kappaleessa 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

Kuvat ja tekstit liitettiin ohjeistuksen pohjaan ja alustava ohjeistus lähetettiin sekä Turun äitiys- ja lastenneuvolan kahdelle terveydenhoitajalle että Selkokeskuksen asiantuntijan arvioitavaksi. Palautteen saavuttua ohjeistusta muokattiin sen mukaan. Muokattu ohjeistus lähetettiin uudestaan ensin Selkokeskuksen asiantuntijan arvioitavaksi ja sieltä saadun hyväksynnän jälkeen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Ohjeistus lähetettiin Selkokeskuksen arvioitavaksi kaiken kaikkiaan kolme kertaa, minkä jälkeen sille myönnettiin Selkologo (Liite 2). Myös ohjaavan opettajan ohjausta käytettiin koko prosessin ajan.

Valmiissa ohjeistuksessa (Liite 3) on noudatettu sekä Selkokeskuksen (2013a), Roivaan & Karjalaisen (2013), Kyngäksen ym. (2007) ja Vilkan & Airaksisen (2004) ohjeita hyvästä ohjeistuksesta. Ohjeistuksen käyttöönoton tueksi laadittiin vielä saatekirje (Liite 4), jonka on tarkoitus toimia ensi alkuun ohjeistuksena terveydenhoitajille ohjeistuksen käytössä. Saatekirje opastaa muun muassa

milloin ohjeistusta on tarkoitus käyttää ja kenen kanssa sekä avaa sen sisältöä terveydenhoitajalle. Ohjeistus on esitelty saatekirjeessä sivu sivulta sen käyttöönoton helpottamiseksi.

Ohjeistusta on tarkoitus käyttää imetysohjausta annettaessa joko kotikäynnillä tai ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä synnytyksen jälkeen. Ajankohtaa ohjeistuksen käytölle voidaan perustella sillä, että Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2009, 62) mukaan neuvolan antama tuki on imetyksen onnistumiselle tärkeintä nimenomaan vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Myös Aitokosken ym. (2009, 113) mukaan imetysohjaus on tärkeää äitiyden alkuvaiheessa.

5.4 Ohjeistuksen sisältö ja sen toimivuuden arviointi

Ohjeistuksen sisältö on valittu noudattaen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2009, 62) määritelmää siitä, mitä imetysohjauksen tulee sisältää. Sisällön eri osa-alueita on myös niitä valittaessa peilattu opinnäytetyön tavoitteeseen, jotta ne vastaisivat sitä mahdollisimman hyvin.

Karjalaisen & Roivaan (2013, 112–115) mukaan hyvä ohjeistus aloitetaan aina tärkeimmällä asialla ja sen otsikosta tulee käydä ilmi sen ydinsanoma. Kansilehden päädyttiin sijoittamaan ytimekkään otsikon lisäksi määritelmät täysimetyksestä sekä osittaisesta imetyksestä. Siihen sisällytettiin myös havainnollistava kuva oikeaoppisesta imetysotteesta ja kuvaan avattiin nuolien avulla imetysotteelle tyypilliset tunnusmerkit. Kansilehden sisältö avaa ensin ravitsemussuosituksia ja sen jälkeen opastaa riittävän maidonsaannin merkkien seurantaan. Imetyksen toteutuminen suositusten mukaisesti on imetyksen onnistumisen kannalta tärkeää (Hasunen ym. 2004, 102).

Ohjeistuksen kahdella sisäsivulla esitellään erilaisia imetysasentoja havainnollistavan kuvan avulla ja annetaan neuvoja maidonerityksen ylläpitoon tai lisäämiseen. Imetysasentojen ohjeistaminen sekä riittävään maidoneritykseen liittyvä neuvonta ovat myös tärkeitä aihealueita imetysohjauksessa (THL 2009, 62).

Takakannessa esitellään erillisissä laatikoissa imetyksen hyödyt sekä vauvalle että äidille. Maahanmuuttajaäitien on todettu tarvitsevan tietoa imetyksen eduista (Tuokkola & Strengell 2010, 124; Deyfel & Montonen 2010, 500).

Imetysohjauksessa yksi osa-alue on myös rintojen kunnon tarkistaminen (THL 2009, 62). Ohjeistuksen alkuvaiheessa rintojen kunnon huomiointi ja rintaongelmien tunnistaminen oli otettu osaksi sen sisältöä. Sisältöä jouduttiin kuitenkin muokkaamaan niin, että tilanpuutteen johdosta edellä mainittu informaatio rajattiin pois ohjeistuksesta. Tämän aihealueen rajaukseen päädyttiin muun muassa peilaamalla sitä opinnäytetyön tavoitteeseen. Informaation rajaamista on käsitelty kappaleessa 7.2 Selkologon anominen.

Palaute on ratkaisevaa viestinnän onnistumiselle sekä ammattilaisen oppimiselle ja kehittymiselle. Se on voimavara, joka auttaa työtä oikeaan suuntaan. Palautteen tarkoitus on auttaa ymmärtämään vahvuuksia ja kehittämiskohteita sekä motivoida kehitykseen. Hyvä palautteen antaminen vaatii rauhallista tilannetta ja mutkattomuutta. Sen tulisi tulla suoraan palautteen antajalta eikä mutkien kautta. Palautetta tulee kuunnella tarkkaavaisesti, arvioida rauhassa ja lopulta prosessi mahdollistaa palautteen hyödyntämisen. Palautetta hyödynnetään toimintatapojen kehittämiseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 160–161.) Kirjallisen ohjausmateriaalin toimivuutta voidaan tarkastella muun muassa sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen näkökulmasta. Ohje on toimiva, mikäli se on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja huomioi asiakkaan oppimiskyvyn. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Opinnäytetyönä kehitettyä imetysohjausmateriaalia käytiin promotoimassa muutamassa Turun äitiys- ja lastenneuvolassa, joihin ohjeistus jäi koekäyttöön kuukauden ajaksi. Ohjeistusta pyrittiin jakamaan mahdollisimman monelle terveydenhoitajalle, jotta palautteen kattavuus olisi runsas. Toimivuutta pyrittiin arvioimaan kyselylomakkeen avulla (Liite 5), jossa terveydenhoitajat arvioivat muun muassa ohjeistuksen soveltuvuutta ja toimivuutta koekäytön perusteella. Kysely on laadittu Kyngäksen ym. (2007, 125) ohjeiden mukaan niin, että se sisältää osa-alueet:

- sisällön arviointi,

- ulkoasun arviointi,
- rakenteen arviointi sekä
- kielen arviointi.

Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotta palautetta saatiin kerättyä mahdollisimman monipuolisesti. Palautteen antamisen välineeksi valittiin kysely, jotta Roivaan & Karjalaisen (2013) kriteerit hyvän palautteen antamisesta täyttyvät. Kyselyn muodossa toteutetulla palautteenkeruulla pyrittiin huomioimaan palautteen antajaa. Kun palaute kerätään kirjallisella lomakkeella, sen antaminen käy vaivattomasti ja sen voi tehdä rauhassa oman aikataulunsa mukaisesti.

Koekäyttöön osallistui pääosin yhdistettyjen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia sekä yksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja (n = 8) kahdesta eri Turun seudun neuvolasta. Puolet terveydenhoitajista arvioi ohjeistuksen sisällön informatiiviseksi (4/8) ja selkeäksi (5/8). Ohjeistuksessa käytettyä selkokieltä arviointiin ymmärrettäväksi ja helppolukuiseksi (8/8). Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä ohjeistusta oli helppo käyttää (6/8) ja he kokivat, että se sopii käytettäväksi myös muiden kuin maahanmuuttajaperheiden kanssa (5/8).

Vastanneista alle puolella oli ollut tilaisuus käyttää ohjeistusta osana maahanmuuttajille suunnattua imetysohjausta (3/8). Heistä kaikki olivat kokeneet, että ohjeistus oli toimiva ja soveltui käytettäväksi maahanmuuttajaperheiden ohjauksessa. He kokivat, että myös asiakkaat olivat hyötynneet ohjeistuksesta. Suurin osa terveydenhoitajista ei ollut käyttänyt ohjeistusta osana imetysohjausta (5/8), koska imetysohjausta tarvitsevia asiakkaita ei koekäytön aikana käynyt vastaanotolla. Terveydenhoitajat, jotka olivat käyttäneet ohjeistusta osana imetysohjausta, kuvasivat asiakkaiden hyötynneen ohjauksesta seuraavin sanoin:

”Asiakkaat meinanneet ohjeistuksesta, että se on kiva.”

”Kuvat helpottavat ohjaamista ja ymmärtämistä.”

”Kuvat havainnoi hyvin.”

"Kuvien avulla olen näyttänyt."

"Kuvista ollut paljon apua."

Kaikki ohjeistusta käyttäneet terveydenhoitajat kokivat, että ohjeistuksen käyttö on helpottanut imetysohjauksen antamista maahanmuuttaja-asiakkaille (3/8). Yksi ohjeistusta käyttäneistä terveydenhoitajista oli myös kokenut, että ime-tysohjeistus ei ollut merkittävästi helpottanut ohjauksen antamista. Ohjeistuksen oli kuvattu helpottavan imetysohjauksen antamista sen konkreettisuuden ja kuvien käytön vuoksi.

"Kuva lisää aina informaatiota ja helpottaa ymmärtämistä, kun mukana on sekä suullinen että kuvallinen informaatio."

"Konkreettista."

Ohjeistuksen ulkoasu arvioitiin selkeäksi (7/8) ja sitä kuvattiin myös viimeistelyksi (1/8) ja tasapainoiseksi (2/8). Ulkoasua oli kuvattu sanoin: *"Kuvat olivat hyviä"* (2/8).

Terveydenhoitajien palautteesta ei ilmennyt, mitä kehitettävää ohjeistuksessa tai sen käyttöönoton mahdollisuuksissa olisi. Palautteesta ei myöskään ilmennyt, millaista tarvetta terveydenhoitajat kokevat olevan maahanmuuttajaperheille suunnatun imetysohjausmateriaalin kehittämiseksi.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on otettu huomioon niin kirjallista työtä koskeva etiikka kuin tuotoksen laatimista koskeva etiikka. Tuotosta laadittaessa sitä tuli tarkastella terveyden edistämisen etiikan näkökulmasta sekä ohjausetiikan näkökulmasta, sillä sen avulla tuetaan terveyttä edistävän ohjauksen antamista. Myös erilaiset lait määrittävät terveydenhoitoalalla työskentelevien ammattilaisten toimintaa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Tästä syystä lakien merkitys tuli ottaa huomioon tuotosta suunniteltaessa. Myös opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin sekä kirjallisen työn että tuotoksen osalta.

6.1 Työn eettisyys

Etiikka voidaan määritellä tarkoittavaksi yksilön toimintaa määrittäviä kysymyksiä oikeasta ja väärästä. Eettisesti hyvä työ edellyttää, että siinä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Muiden työt ja saavutukset tulee ottaa huomioon asianmukaisella tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän töitään tulee kunnioittaa ja töiden saavutuksille tulee antaa se arvo ja merkitys, mikä niille kuuluu. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–24.) Kaikissa tämän opinnäytetyön vaiheissa on pyritty noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toimintatavat muodostuvat rehellisyydestä, huolellisuudesta sekä tarkkuudesta ja työn kriittisestä arvioimisesta (ETENE 2013, 6). Lähtökohtana käytäntöjen noudattamiselle tulisi aina olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Ihmisarvon kunnioittaminen kuuluu myös hoitotyötä ohjaaviin eettisiin periaatteisiin. Muita eettisiä periaatteita ovat hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate sekä oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 30.)

Kun asiakkaana on maahanmuuttaja, tulee huomioida lisäksi heitä koskeva yhdenvertaisuuslaki (2004/21). Yhdenvertaisuuslain tarkoitus on edistää ja turvata heidän yhdenvertaisuutensa toteutuminen (Malin & Gissler 2006, 115). Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa, että terveydenhuol-

lon ammattilaisten tulee ottaa huomioon myös yksilön oma kulttuuri ja erilaisuus sekä asiakkaan yksilöllisyys.

Opinnäytetyö kohtaa etiikan luomia kysymyksiä kaikissa sen tekovaiheissa. Jokaisessa työn tekovaiheessa on huomioitu ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittaminen ja tasa-arvoisuus korostuu, kun kohderyhmänä on vähemmistöihin kuuluvat väestöryhmät. Tällöin työn tuotoksen tulee olla mahdollisimman neutraali asiakasta ajatellen eikä se saa loukata heitä tai eritellä heitä muusta väestöstä. Neutraaliuden varmistamiseksi ohjeistus käytettiin useaan otteeseen sekä Selkokeskuksen asiantuntijan että terveydenhoitajien arvioitavana.

Terveyden edistämisen etiikka pyrkii tarkastelemaan, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen näkemyksiin terveydestä ja siten muuttaa hänen omaa päätöksentekoaan terveyteen liittyen. Ammattilaisen tulee tällöin olla varma, että hänen antamansa terveyttä koskeva tieto on perusteltua. Tiedon arvioimiseksi hänen tulee tarkastella terveystilaa eli arvioitava sitä, minkälainen riski jokin asia on ihmisen terveyshyvän kannalta. Mikäli riski on tarpeeksi suuri, tilanne antaa ammattilaiselle paremmat perusteet pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveyttä koskeviin päätöksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 186.)

Terveysalan ammattilaisen ohjausosaaminen edellyttää lisäksi ohjauksen eettisyyden arviointia ja ohjausetiikan käyttöä. Ohjausetiikka tarkoittaa terveydenhuoltoa koskevia eettisiä ohjeita, jotka ohjaavat oman toiminnan arvioimista. Ohjeet kehottavat ammattilaista miettimään, millainen ohjaus on moraalisesti oikein ja millainen moraalisesti arveluttavaa. Ohjausta tulisi tarkastella paitsi moraalin, mutta myös muiden asioiden näkökulmasta. Näitä näkökulmia ovat muun muassa ammattilaisen velvollisuus ohjauksen antamiseen sekä ohjauksen tarkasteleminen sen aiheuttamien seurausten näkökulmasta. (Vänskä ym. 2011, 10–11.)

Jo aihetta valitessa työtä tuli tarkastella eettisestä näkökulmasta, sillä kyseessä on maahanmuuttajien integroimiseen liittyvä kysymys siitä, kuinka paljon asiak-

kaan omaa kulttuuria on sopivaa muovata. Tästä syystä opinnäytetyötä tulee tarkastella niin terveyden edistämisen etiikan näkökulmasta kuin ohjausetiikan näkökulmasta. Opinnäytetyön teossa on käytetty Leino-Kilven & Välimäen (2010, 186) kehotusta pohtia eettisesti terveystieteen suhdetta ihmisen terveys-tyhyvään. Tämä tarkoittaa sen punnitsemista, ovatko heikosti toteutuneen ime-tyksen aiheuttamat terveyshaitat niin iso riski, että sen parempaan toteutumiseen on oikeutettua pyrkiä vaikuttamaan. Terveystieteen ja siihen vaikuttamista on arvioitu pohdinnassa (kappale 7).

6.2 Työn luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee myös arvioida eri tavoin. Arvioitaessa luotet-tavuutta, tulee opinnäytetyön teoriapohjaa tarkastella lähdekriittisesti. Opinnäy-tetyön arvo perustuu lähteiden laatuun ja soveltavuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72, 76.) Lähdekirjallisuuden valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä, joka pe-rustuu harkintaan. Kriittisyyteen on pyrittävä sekä lähteitä valitessa että tulkitta-essa, koska tutkittavaa ilmiötä on mahdollista tarkastella niin monesta eri näkö-kulmasta. Erilaiset näkökulmat voivat johtaa ristiriitaisiin tutkimustuloksiin. Kriit-tisen arvioinnin pohjana tulee käyttää kirjoittajan tunnettavuutta ja arvostetta-vuutta, lähteen alkuperää ja ikää, sen totuudellisuutta ja puolueettomuutta sekä lähteen uskottavuutta ja sen julkaisijan arvovaltaa ja vastuuta. Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita ja tekstin tulisi olla otettuna suoraan alkuperäises-tä lähteestä. (Hirsjärvi ym. 2010, 113–114.) Tämän opinnäytetyön kaikissa vai-heissa on pyritty noudattamaan Hirsjärven (2010, 113–114) mukaista lähdekriit-tisyyttä. Lähteiden valinnassa on pyritty tarkastelemaan niiden luotettavuutta, alkuperää, puolueettomuutta sekä tuoreutta. Pieni osa työssä käytetystä tiedos-ta on hankittu vanhemmasta lähteestä, mutta pääosin työssä on käytetty tuoret-ta teorian tietoa.

Reliaabelius tarkoittaa sitä, että mittaustulokset ovat toistettavissa. Kun kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Tulosta voidaan pitää reliabelina myös, kun eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos.

Validius tarkoittaa mittarin tai menetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validius kärsii, mikäli tutkittavat henkilöt ovat ajatelleet mittarin eri tavalla kuin tutkija ja vastanneet siihen sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.) Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole tutkimus, mutta sen kirjallisuuskatsaus perustuu osittain aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Tästä syystä työssä käytettävien aiempien tutkimusten reliaabeliutta ja validiutta tulee tarkastella kriittisesti, jotta työn teoreettisesta viitekehystä tulee mahdollisimman luotettava. Työtä tehtäessä on pyritty arvioimaan, että opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset olisivat toisiinsa nähden reliaabeleja ja niiden tulokset olisivat mahdollisimman valideja. Tässä opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia arvioitaessa on käytetty sekä Salanterän & Huplin (2003, 21-39) ohjeita tutkitun tiedon arvioinnista sekä Hirsjärven (2010, 231–233) ohjeistusta laadullisten tutkimusten arvioinnista. Tutkimusten laadun arvioinnin tulokset on esitetty Tutkimustaulukossa (Liite 6). Tulosten julkistaminen avoimesti antaa työn lukijalle mahdollisuuden arvioida myös itse työn paikkansapitävyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusten avaaminen tutkimustaulukossa mahdollistaa myös sen, että lukija saa nopeasti käsityksen tutkimuksen sisällöstä tiivistetyssä muodossa.

Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen ilmaisujen, ajatusten ja tulosten esittämistä omilla nimissään. Se voi tarkoittaa myös esimerkkien, väitteiden tai tuloksien tekaisemistä. Plagioinnin välttämiseksi lähdeviitteet on merkittävä tarkasti ja rehellisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78.) Opinnäytetyön teossa on kunnioitettu alkuperäistä kirjoittajaa muokkaamalla lainattu teksti omin sanoin. Luotettavuutta lisää myös se, että tekstissä käytetyt lähteet on merkitty tarkasti ja luotettavasti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Tutkimuksista on lisäksi laadittu erillinen tiedonhakupöytäkirja (Liite 7). Tämä mahdollistaa sen, että lukija voi halutessaan löytää helposti alkuperäislähteen.

Luotettavuutta tulee tarkastella työmme kohdalla myös tuotoksen eli ohjeistuksen osalta. Ohjeistukseen valitut tiedot on otettu tunnetuista ja luotettavista lähteistä, kuten ravitsemusneuvottelukunnan suosituksista sekä imetysohjausta käsittelevistä alan kirjoista. Ohjeistuksen kuvat on piirretty itse mallia apuna

käyttäen. Plagioinnin välttämiseksi kuvia ei ole piirretty suoraan mallista vaan ne on muokattu ohjeistukseen sopiviksi.

Lisää tietoa Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien imetyskäytännöistä sekä imetysohjaukseen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan (THL 2009, 73; Malin & Gissler 2006, 128). Tutkimustiedon hankinnan haastavuus johtuu siitä, että väestötutkimuksiin osallistuminen on usein vähäisintä maahanmuuttajataustaisen väestön keskuudessa. Koko väestölle suunnatut tutkimukset eivät tavoita riittävästi hyvin ulkomailta Suomeen muuttaneita esimerkiksi kielivaikeuksien tai muiden kulttuurista johtuvien syiden vuoksi. (Castaneda ym. 2012, 13.) Työn luotettavuuden arvioimisessa ja johtopäätöksiä muodostettaessa on otettava huomioon, että maahanmuuttajista on tehty vain vähän tutkimuksia Suomessa. Tästä johtuen ei voida täysin luotettavasti arvioida kokevatko Suomeen muuttaneet maahanmuuttajat samankaltaisia ongelmia muun muassa imetyksen suhteen kuin muualla maailmassa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää maahanmuuttajille suunnattua imetysohjausta tuottamalla materiaalia sen tueksi. Tavoitteena on auttaa parantamaan maahanmuuttajalasten terveyttä. Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin selkokielen imetysohjeistus, jolle annettiin Selkologoa. Selkologo takaa ohjeistuksen selkokielisyyden (Selkokeskus 2014a).

Opinnäytetyön tuotokseksi valittiin selkokielen ohjeistus. Valintaa voidaan perustella sillä, että se on käytännönläheinen muun muassa kokonsa puolesta. Ohjeistus on myös tärkeä informoinnin keino (Roivas & Karjalainen 2013, 112). Selkokielen käytön perusteena toimii ohjeistuksen kohderyhmä. Kun asiakkaana on maahanmuuttaja, on mahdollista, että yhteinen kieli asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä puuttuu. Yhteisen kielen puuttuminen luo haasteita kommunikoinnille sekä etenkin terveysneuvonnan antamiselle ja sen vastaanottamiselle (Adjekughele 2003, 55; Lyberg ym. 2012, 292). Selkokieli on hyvä apuväline silloin, kun kommunikointi on hankalaa (Selkokeskus 2013b). Ohjeistusten merkitys korostui jo 1920-luvulla, kun arkkiatri Arvo Ylppö havaitsi, että lasten terveyttä pystyttiin parantamaan antamalla väestölle selkeästi esitettyä ja asiallista tietoa lasten terveydestä ja kasvatuksesta (Korppi-Tommola 2014a). Nykyään voidaankin ajatella, että Suomen neuvolatoiminnan isän, arkkiatri Arvo Ylpön lähes 100 vuotta vanha ajatus tiedon jakamisesta selkeästi ja asiallisesti esitetyssä muodossa, on yhä voimassa maahanmuuttajien kohdalla.

Opinnäytetyön tuotos esittää selkeästi ja asiallisesti Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2009, 62) suosittelemat aihealueet imetysohjauksessa. Se on mukautettu Selkokeskuksen (2013a) ohjeiden mukaan maahanmuuttajille sekä kielellisesti että kulttuurisensitiivisesti sopivaksi. Tuotoksen avulla on siis mahdollisuus parantaa maahanmuuttajalasten terveyttä, mikäli sitä käytetään oikein. Tämä edellyttää sitä, että ohjeistus otetaan käyttöön ja se sisällytetään osaksi suullisesti annettavaa ohjeistusta. Maahanmuuttaja-asiakas ei välttämättä ole tottunut hakemaan tietoa esitteistä, joten suullinen ohjeistus voi kirjallisen ohjeistuksen lisänä olla heille tutumpaa (Aittokoski ym. 2009, 81). Kirjallisella ohjeistuk-

sella on mahdollisuus tukea suullisesti annettavaa ohjeistusta ja se myös mahdollistaa sen, että maahanmuuttajaäiti voi myös myöhemmin halutessaan hakea tukea ohjeistuksesta. Opinnäytetyön kirjallista osuutta ja sen tarjoamaa teoriapohjaa voidaan hyödyntää ohjauksen tukena. Se antaa terveydenhuollon ammattilaiselle teoriapohjaa maahanmuuttajille suunnatun ohjauksen vaatimuksista ja on eettisen pohdinnan tukena ohjauksen taustalla.

Tarkkaa toimintaohjetta imetykseen on mahdotonta kehittää erikseen jokaista kulttuuria ajatellen (Deufel & Montonen 2010, 495). Tästä syystä ohjeistusta ei kohdennettu millekään tietylle maahanmuuttajaryhmälle, vaan siitä tehtiin yleispätevä. Yleispätevä ohjeistus sopii käytettäväksi kaikille maahanmuuttajasiakkaille heidän kulttuuritaustastaan riippumatta. Ohjeistusta voidaan käyttää tällöin myös kantaväestön ohjauksessa. Monikulttuurinen Suomi edellyttääkin, että hoitohenkilökunnan tulisi tietää muiden kulttuurien tavoista ja tottumuksista (Räty 2002, 210). Koska eri kulttuuritaustaisia maahanmuuttajia on Suomessa paljon, on perusteltua kehittää yleispätevää ohjeistusta, joka palvelee heitä kaikkia tai ainakin suurinta osaa. Kohdennettua materiaalia voidaan tulevaisuudessa kehittää, mikäli siihen koetaan tarvetta.

Ohjeistusta on kuitenkin mahdollista käyttää kaikkien maahanmuuttajien ohjauksessa, sillä se edesauttaa myös kielen oppimista. Kuitenkin ohjeistuksen sisältämä informaatio sisältää myös vaikeita sanoja, joten olisi hyvä, että asiakas osaisi jonkin verran suomea. Ohjeistuksen pohjalta haastateltiin yhtä jo melkein kymmenen vuotta Suomessa asunutta maahanmuuttajataustaista naista, jolla on taustalla myös terveydenhuollon ammattipätevyys. Haastateltava edusti siis sekä työn kohderyhmää että terveydenhuoltoa. Haastateltava kommentoi ohjeistuksen olevan kokonaisuutena toimiva. Haastateltava totesi kuitenkin, että ohje toimii paremmin sellaisten maahanmuuttajien kanssa, jotka osaavat jo vähän suomea. Tätä hän perusteli sillä, että Suomi on vaikea kieli ja kielen osamiseen vaaditaan kokonaisuuden hallitsemista. Kokonaisuuden hallitsemisella hän tarkoitti sitä, että kulttuurin tapoja tulee tuntea ennen kuin kieltäkään voidaan alkaa ymmärtää. Kun kysyttiin ohjeistuksen käytettävyydestä eri kulttuureista tulevien maahanmuuttajien kohdalla, haastateltava kommentoi sitä näin:

”Suomenkielessä on sanoja, joille ei ole vastaavaa toisessa kielessä. Siksi pitää aina muistaa, neuvolassa esimerkiksi, että kaikki maahanmuuttajat tulevat erilaisista kulttuureista. Ne ketkä tulevat kauempaa eivät välttämättä ole tottuneet puhumaan kaikista asioista avoimesti, kun taas läheltä tuleville suomen kulttuuri voi olla tutumpi.”

Ohjauksen selkeyttäminen auttaa luottamussuhteen muodostamisessa ja ohjeistuksen läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa mahdollistaa yksilöllisemmän ohjauksen toteutumisen. Yksilöllistä ohjausta ajatellen päätettiin, että terveydenhoitajalle ei tuotettu tämän opinnäytetyön yhteydessä omaa monikäyttöistä ohjausmateriaalia, jota käytettäisiin kaikkien asiakkaiden kohdalla. Monikäyttöinen ohjausmateriaali voi olla esimerkiksi laminoitu kooste ohjeistuksen sisällöstä, jonka avulla terveydenhoitaja voi suorittaa ohjauksen antamisen ennen asiakkaalle annettavan materiaalin antamista tai sen antamisen ohella. Toiveena kuitenkin on, että ohjeistuksen läpikäyminen yhdessä tuo terveydenhoitajan lähemmäs asiakasta. Tällöin myös asiakas saa tunteen, että terveydenhoitajan antama ohjaus on yksilöllistä eikä noudata samaa kaavaa kaikkien asiakkaiden kanssa asioidessa. Laminoitu esite saattaa myös luoda asiakkaan ja terveydenhoitajan välille turhaa paremmuuden tai ohjaajan ja ohjattavan asetelmaa, koska ohjaajan käyttämä ohjeistus on niin sanotusti laadukkaampi, kuin asiakkaalle annettava.

Ohjeistuksen ulkoasun selkeyden ja neutraaliuden varmistamiseksi se käytettiin useaan otteeseen Selkokeskuksen asiantuntijan arvioitavana sekä opinnäytetyön yhteyshenkilöinä toimivien terveydenhoitajien arvioitavana. Haastateltava kohderyhmän edustaja kommentoi ohjeistuksen ulkoasua seuraavin sanoin:

”Kokonaisuus on hyvä, ohje soveltuu käytettäväksi sellaisten maahanmuuttajien kanssa, jotka osaavat jo vähän suomea. Kuvat eivät ole mielestäni loukkaavia eikä ohje ole sekava.”

Ohjeistusta muutettiin tarvittaessa Selkokeskuksen ohjeiden mukaan. Terveydenhoitajat pitivät alusta alkaen ohjeistusta sopivana. Kohderyhmän edustajan arvio ohjeistuksen ulkoasusta ja selkeydestä koettiin tärkeimmäksi valmiin ohjeistuksen toimivuuden arvioimisessa. Ohjeistuksen koekäytön pohjalta kerätyn palautteen laadusta voidaan päätellä, että se on helppokäyttöinen, monipuolisesti käytettävissä ja hyödyllinen osana suullista imetysohjausta. Nopeasta ai-

kataulusta johtuen ohjeistusta ehdittiin koekäyttää vain kuukausi ja ainoastaan muutamalla neuvolalla oli mahdollisuus sen koekäyttöön. Kattavamman ja luotettavamman palautteen ja arvioinnin edellytyksenä olisi ollut mahdollisuus pidempään koekäyttöön käytännön työssä, useammassa eri toimipisteessä.

7.1 Selkologon anominen

Ohjeistukselle anottiin Selkologoa, joka määritti suurelta osin ohjeistuksen tekstin ulkoasua. Tekstin ulkoasua koskevat tarkat kriteerit hankaloittivat ohjeistuksen suunnittelussa muun muassa tilankäyttöä. Tilankäyttö hankaloitui, koska tekstin fontti, fonttikoko ja rivintasaukset määriteltiin tarkasti Selkologoa varten. Tilankäytön ahtauden vuoksi ohjeistukseen ei saatu laitettua kaikkea sitä tietoa, joka oli alustavasti siihen ajateltu.

Kriittistä ja eettistä pohdintaa vaati se, mitä ohjeistuksesta oli mahdollista jättää pois, ettei se vaikuta ohjeistuksen luotettavuuteen ja informatiivisuuteen niitä heikentävästi. Selkokielen käyttäminen mahdollistaa kieltä osaamattomalle paremmat mahdollisuudet ymmärtää ohjeistuksen sisältöä (Selkokeskus 2013b). Kuitenkin selkologon käyttö rajoitti ohjeistuksessa olevan tiedon määrää, joten työtä tehtäessä heräsi kysymys: oliko Selkologon saaminen tarpeen, jos sen vuoksi ohjeistuksen tiedon määrä vähenee? Olisiko ohjeistusta ollut mahdollista tehdä ilman Selkologoa maahanmuuttaja-asiakkaille soveltuvaksi ja selkeäksi? Vaakakupissa onkin se, olisiko ohjeistus ollut yhtä hyvä, jos se olisi laadittu selkokielisyyden ohjeita noudattaen, mutta ilman virallisen Selkologon mukana tulemia vaateita.

Toisaalta Selkologo takaa sen selkokielisyyttä (Selkokeskus 2014a), jolloin voidaan varmuudella käyttää sitä maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjauksessa. Heikosti suomen kieltä osaavilla voidaan ajatella selkokielisen tiedon olevankin tiedon määrää hyödyllisempää, sillä suuresta tietomäärästä voi olla vaikeampi hahmottaa oleellista tietoa. Tästä syystä ohjeistukselle päädyttiin anomaan Selkologoa.

Sen tiedon rajaaminen pois ohjeistuksesta, mikä ei tilanpuutteen vuoksi siihen mahtunut, suoritettiin peilaamalla sitä opinnäytetyön tavoitteeseen. Opinnäytetyön tavoitetta vastaavat tiedot päädyttiin jättämään ohjeistukseen ja tavoitetta sivuavat aihealueet jätettiin pois. Karsitut aihealueet eivät varsinaisesti vastanneet sitä, mitä tällä opinnäytetyöllä haetaan. Tärkeämmäksi tämän opinnäytetyön tavoitteen kannalta pidettiin niitä osa-alueita, jotka keskittyivät enemmänkin imetyksen tukemiseen ja sen eduista tiedottamiseen.

7.2 Terveyseroihin vaikuttaminen

Maahanmuuttaja voi tulla uuteen kotimaahansa synnyinmaansa hyvin erilaisista oloista. Synnyinmaassa ei ole välttämättä ollut lainkaan neuvolatoimintaa, jolloin tiedot lapsen hoidosta ja terveydestä pohjautuvat lähinnä lähipiirin kokemuksiin ja uskomuksiin (Partanen 2007, 69; Koskinen 2008, 20). Osa maahanmuuttajista saattaa olla myös lukutaidottomia riippuen siitä, millaisista oloista he ovat alun perin lähtöisin. Uudessa kotimaassa on mahdollisuus edistää maahanmuuttajien terveyttä erilaisella tavalla muun muassa ensiluokkaisen neuvolajärjestelmän avulla. Terveyserojen kaventamisen merkitys eri väestöryhmien välillä onkin tärkeää ja sen tulisi painottua nimenomaan lasten terveyden edistämiseen, kun pyritään vaikuttamaan tulevaisuuden terveyserojen kaventamiseen (Martelin ym. 2005).

Imetystä koskevista suosituksista (Hasunen ym. 2004, 103) käy ilmi imetyksen selvästi terveyttä edistävä vaikutus. Imetyksen terveysvaikutukset ovat olleet asiantuntijoiden tiedossa jo 1900-luvun alkupuolella (Raivio 2014). Tästä syystä voidaan ajatella, että imetyksen suositusten mukaista toteutumista on pyrittävä edesauttamaan mahdollisimman paljon. Voidaan todeta, että Leino-Kilven & Välimäen (2010, 186) kriteerit terveyden edistämisen etiikkaan liittyvästä riskinarvioinnista täyttyvät täysin, kun puhutaan imetykäytänteisiin vaikuttamisesta. Tätä voidaan perustella, kun tarkastellaan muun muassa Martelinin ym. (2005) esille tuomaa terveyseroista johtuvaa korkeaa kuolleisuutta alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Lapsiin liittyvää kuolleisuutta on pystytty aiem-

minkin parantamaan imetyskäytänteiden muuttamisella (Korppola-Tommola 2014a; Korppola-Tommola 2014b). Imetyksen merkitys terveyden edistämisen kannalta on huomattava (Hasunen ym. 2004, 102).

Opinnäytetyön pohjalta luotu ohjeistus pyrkii yksinkertaistamaan imetysohjeistuksen antamista ja vastaanottamista, jolloin sen käyttö saattaa edistää terveyserojen kaventumista. Materiaalin kehittäminen on tärkeää, sillä ilman yhteistä ymmärrystä tiedon jakaminen on hankalaa. Tämä jättää maahanmuuttajat yhtenä yhteiskuntamme väestörakenteen osana syrjään, mikä lisää yhteiskuntamme terveyseroja yhä tulevaisuudessa. Terveellinen alku elämälle takaa lapselle myös paremmat mahdollisuudet selviytyä tulevaisuudessa (Martelin ym. 2005). Tästä syystä tasa-arvoisesti toteutettu informoiminen on ensiarvoisen tärkeää. Terveyserojen kaventaminen on niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta merkittävä asia (STM 2012).

7.3 Ammatillinen kasvu ja työn jatkokehittäminen

Opinnäytetyön aihevalinnan merkitys ammatillisen kasvun osalta on sen tekijöiden mielestä merkittävä. Terveydenhoitajan ammattitaidon kannalta imetyksen vaikuttavuuden ymmärtäminen on tärkeää. Imetyksen onnistuminen on yksi niistä tekijöistä, joka vaikuttaa koko ihmisen elinkaareen hänen terveytensä osalta (Martelin ym. 2005). Opinnäytetyötä tehtäessä sen tekijät ovat tutustuneet imetyksen terveysvaikutuksiin monelta eri kannalta katsottuna. Se on vahvistanut työn tekijöiden käsitystä siitä, kuinka tärkeää imetyksen onnistuminen on. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt työn tekijöiden omaa osaamista myös maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisesta ja edesauttanut terveydenhoitajan ammattiin kasvamista. Kommunikaatiovaikeuksien on todettu haittaavan hyvän hoitosuhteen kehittymistä (Mölsä 2013, 18). Tästä syystä selkeällä kielellä tuotettua materiaalia tullaan käyttämään työelämässä, sillä sen hyödyntämisellä saavutetaan mahdollisimman onnistunut hoitosuhde maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen teko kehitti ammatillisesti molempien työn tekijöiden kykyä pohtia, millainen tieto on luotettavaa ja näyttöön perustuvaa. Myös oman toiminnan taustalla olevan teorian tiedon tuntemuksen tärkeys korostui. Terveystiedon antamiseksi toimii usein yksin työssään, jolloin näyttöön perustuvan tiedon etsiminen, tunteminen ja perusteleminen on ensiarvoisen tärkeää. Asiakassuhteet ovat moninaisia ja ajoittain terveystiedon antamista joudutaan perustelemaan moniulotteisesti ennen toivotun luottamuksen ansaitsemista.

Maahanmuuttajille suunnatusta selkokielisestä imetysohjaus- ja lastenhoitomateriaalista on puutetta (Adjekughele 2003, 55). Luonnollisesti tämän opinnäytetyön jatkoksi olisi sopivaa kehittää materiaalia maahanmuuttajien neuvontaan muun muassa imeväisikäisen soseruokien portaittaisesta aloittamisesta. Myös imetysohjausmateriaalin kehittäminen on luonteva jatko tälle opinnäytetyölle. Tämän opinnäytetyön tuotos tarkasteli imetystä sen etujen näkökulmasta ja pyrki lisäämään imetysmyönteisyyttä sen kannustavuudella. Kuitenkin tästä ohjeistuksesta pois karsittu rintaongelmien ennaltaehkäisy ja tunnistaminen on tärkeä osa imetysohjausta (THL 2009, 62). Tästä syystä sellaisen ohjeistuksen laatiminen olisi hyödyllinen jatko, joka tukisi myös tässä opinnäytetyössä tuotettua imetysohjausmateriaalia.

LÄHTEET

Adjekughele, J. 2003. A reflection on Finnish maternity and child health clinics from the perspective of mothers from the African continent. Teoksessa Clarke, K. (toim.) *Welfare research into marginal communities in Finland: Insider perspectives on health and social care*. Tampere: University of Tampere, 31–73.

Aittokoski, M.; Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. *Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja*. Riika: InPrint.

Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. *Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliiton toimintasuunnitelma*. Helsinki.

Arffman, S. 2009. *Ruoan valintaan vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät*. Teoksessa Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Berlin, A. 2010. *Cultural competence in primary child health care services – interaction between primary child health care nurses, parents of foreign origin and their children*. Stockholm: Karolinska institutet.

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 61/2012. 2., uudistettu painos*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Committee on Health Care for Unserved Women. 2011. *Cultural sensitivity and awareness in the delivery of health care. Committee Opinion No. 493*. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2011; 117: 1258–61.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys. 1. painos*. Tampere: Tammerprint Oy.

Erkkola, M.; Kronberg-Kippilä, C.; Knip, M. & Virtanen, S. 2006. *Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa*. Suomen lääkärilehti. Vol 61, no. 48, 5029–5035.

Hannula, L.; Kaunonen, M.; Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. *Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus*. Viitattu 13.10.2013. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.

Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Lagström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurttila, A.; Peltola, T. & Talvia, S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita. 15–16. painos*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hujala, N. 2009. *Ensimmäinen ikävuosi*. Teoksessa Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korppi-Tommola, A. 2014a. *Kansanvalistus*. Viitattu 22.3.2014. <http://www.ylppo.fi/kansanvalistus>.

Korppi-Tommola, A. 2014b. *Mannerheimin lastensuojeluliiton alku*. Viitattu 22.3.2014. http://www.ylppo.fi/mannerheimin_lastensuojeluliiton_alku.

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus. 1. painos*. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kujala, L. 2013. Kuvat ja lyhyet lauseet auttavat selkokirjan lukijaa. Turun Sanomat 29.12.2013. 109. vuosikerta.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.–6. painos. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Lyberg, A.; Viken, B.; Haruna, M. & Severinsson, E. 2011. Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. Journal of nursing management. Vol. 20, 287–295.
- Madar, A.; Stene, L. & Meyer, H. 2008. Vitamin D status among immigrant mothers from Pakistan, Turkey and Somalia and their infants attending child health clinics in Norway. British journal of nutrition. Vol. 101, 1052–1058.
- Malin, M. & Gissler, M. 2006. Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi, J.; Vuorenkoski, L.; Manderbacka, K.; Ollila, E.; Keskimäki, I. & Stakes (toim.) Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Martelin, T.; Koskinen, S. & Lahelma, E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Viitattu 24.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043.
- McEwen, A.; Straus, L. & Croker, H. 2009. Dietary beliefs and behaviour of a UK Somali population. Journal of human nutrition and dietetics. Vol. 22, 118.
- Mölsä, M. 2013. Potilas vieraasta kulttuurista. Teoksessa Saha, H.; Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044&p_haku=d%20vitamiini.
- Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. 3. painos. Vammala: Dieetti-media Oy.
- Raivio, K. 2014. Arvo Ylppö tutkijana. Viitattu 22.3.2014. <http://www.ylppo.fi/sivu.php?id=18>.
- Riihola, M. 2010. Suomalainen neuvolatoiminta alkoi jo ennen Ylppöä. Viitattu 22.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22689.
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Selkokeskus. 2013a. Mitä on selkokieli? Viitattu 20.10.2013. www.papunet.net/selkokeskus/ > Koulutus > Selkokielen määritelmä.

Selkokeskus. 2013b. Selkokielen käyttäjät. Viitattu 20.10.2013. www.papunet.net/selkokeskus/ > Koulutus > Selkokielen käyttäjät.

Selkokeskus. 2014a. Selkologo. Viitattu 19.3.2014. <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkologo/>.

Selkokeskus. 2014b. Selkokeskus. Viitattu 19.3.2014. <http://papunet.net/selkokeskus/selkokeskus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Viitattu 28.8.2013. www.stm.fi > Hyvinvoinnin edistäminen > Terveystieteiden edistäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Viitattu 13.10.2013. www.stm.fi > Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut > Terveystieteiden palvelut > Terveystieteiden neuvonta ja terveystarkastukset.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 13.10.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Imetysohjaus. Viitattu 13.10.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveystieteidenneuvonta/imetysohjaus.

Tilastokeskus. 2013a. Väestö. Viitattu 14.3.2014. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne.

Tilastokeskus. 2013b. Väestö 2013. Viitattu 24.3.2014. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=Kuntaportaali&ti=&path=../Database/Kuntien%20perustiedot/Kuntien%20perustiedot/&lang=3&multilang=fi>.

Tilastokeskus. 2013c. Ulkomaalaistaustaisia perheitä yhä enemmän. Viitattu 14.3.2014. http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-09-17_001.html.

Tuokkola, J. & Stregnell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. 1. painos. Juva: WSOY.

Turun kaupunki. 2014. Maahanmuuttajapalvelut. Viitattu 5.1.2014. www.turku.fi > Maahanmuuttajat.

Turun kaupunki. 2013. Tällainen on maahanmuuttajien Turku. Viitattu 5.1.2014. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=432040>.

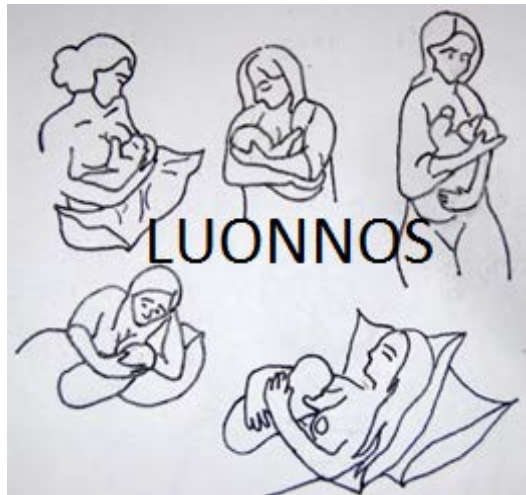
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.10.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

University of Arizona. 2014. Database detail: Google Scholar. Viitattu 21.3.2014. <http://www.library.arizona.edu/search/articles/dbDetail.php?shortname=googlescholar>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2013. Viitattu 13.10.2013. www.ravitsemusneuvottelukunta.fi > Ravitsemussuosituksien edistäminen > Erillisryhmät > Raskaana olevat ja imettävät naiset sekä lapset.

- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 13.10.2013.
www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/.
- Väestöliitto. 2014a. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 14.3.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/.
- Väestöliitto. 2014b. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 14.3.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

Kuvien muokkaaminen





Oikeus Selkologon käyttöön

SELKOKESKUS
Viljatie 4 A
00700 Helsinki
www.selkokeskus.fi
selkokeskus@kvl.fi

Selkologon käyttö

Selkokeskus on myöntänyt teille oikeuden käyttää selkologoa julkaisussanne.

Pyydämme teitä ystävällisesti noudattamaan seuraavia selkologon myöntämiseen liittyviä ehtoja:

- Selkologo sijoitetaan
1) julkaisun etu- tai takakanteen
2) paksuimmissa julkaisuissa myös selkään.
- Logon värit: mustavalkoinen (musta nuoli valkoisella pohjalla tai negatiivisena valkoinen nuoli mustalla pohjalla) tai sininen (nuoli sininen, kehys musta – sinisen PMS nro 279) tai harmaa (mustasta 40 % rasteri, jolloin outline-nuoli täytetään). Esitteissä logon alle tulee teksti SELKOESITE.
- Myös julkaisun esipuheen ja takakannen tekstin tulee olla selkokielistä.
- Pyydämme toimittamaan julkaisua 1 kappaleen Selkokeskukseen (yhteystiedot yllä)

Selkojulkaisun taitosta ja kuvituksesta saa lisätietoa Selkokeskuksesta,

puhelin: (09) 34 809 242

sähköposti: selkokeskus@kvl.fi

www.selkokeskus.fi.

Valmiin ohjeistuksen etukansi

IMETYS

Täysimetys 0-6 kuukautta.

Alle puolivuotiaalle vauvalle rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi.

D-vitamiinilisää annetaan vauvalle 2 viikon iästä alkaen.

Osittainen imetys 6-12 kuukautta.

Yli kuuden kuukauden ikäinen vauva tarvitsee rintamaidon lisäksi myös muuta ruokaa.

Muun ruoan antaminen aloitetaan soseena.

OIKEA IMEMISOTE:

Vauvan suu on kunnolla auki.
Rinta on syvällä suussa.
Leuka on kiinni rinnassa

Alahuuli on kaksin kerroin ulospäin kääntyneenä.
Kieli peittää osan alahuulta.

LUONNOS

Vauvan pää on kallistunut taakse.

Nieleminen näkyy ja kuuluu.
Imetyksen ei ole tarkoitus sattua.

Valmiin ohjeistuksen ensimmäinen sisäsivu

ERILAISIA IMETYSASENTOJA:



Kokeile eri asentoja imettää,
näin löydät sinulle ja
vauvallesi parhaalta tuntuva
ja toimivan asennon.
Voit käyttää tukena tyynyjä.

Valmiin ohjeistuksen toinen sisäsivu

NÄIN HUOLEHDIT, ETTÄ MAITOA TULEE TARPEEKSI:



Ole lähekkäin vauvan kanssa.
Vauvan pitäminen rinnalla lisää maidon erittymistä.



Syö hyvin.
Imettäminen lisää energian ja nesteen tarvetta.
Juo paljon nesteitä.
Syö ainakin 2 lämmintä ateriaa joka päivä.
Käytä paljon maitotuotteita, koska imetys lisää kalsiumin tarvetta.
Kalsiumia saa maitotuotteista.
Voit myös käyttää kalsiumtabletteja, joissa on lisäksi D-vitamiinia.



Nuku tarpeeksi.
Voit lypsää eli pumpata rintapumpulla maitoa rinnasta jääkaappiin tai pakastimeen valmiiksi.
Yöllä sen lämmittäminen käy nopeasti.
Nuku myös imetysten välissä aina kun voit ja kun vauvasi nukkuu.



Tyhjennä rintojasi usein.
Tiheä imetys tai maidon pumppaaminen ainakin 8 kertaa päivässä auttaa pitämään yllä maidon erittymistä.
Se ennaltaehkäisee rintojen tulehduksia.
Muista imettää molemmista rinnoista vuorotellen.
Kuvassa on rintapumppu.

Valmiin ohjeistuksen takakansi

Imetyksestä on paljon hyötyä sinulle ja vauvallesi.

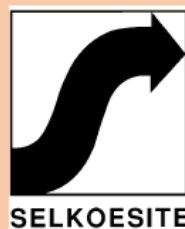
Hyöty vauvalle:

- Vauva saa oikean määrän tarvittavia ravintoaineita.
- Vauva kokee olonsa turvalliseksi.
- Auttaa vauvaa tutustumaan sinuun.
- Imetys suojaa vauvaa sairauksilta, kuten allergioilta ja diabetekselta.

Hyöty äidille:

- Auttaa sinua palautumaan synnytyksestä.
- Auttaa sinua painonhallinnassa.
- Auttaa sinua tutustumaan vauvaan.
- Imetys suojaa sinua sairauksilta, kuten rintasyövältä.

On tavallista, että imetys ei aina onnistu toivotulla tavalla. Älä siis huolestu. Apua ja neuvoa imetykseen saat neuvolasta terveydenhoitajalta.



© Anna Ollila & Krista-Marie Lohja, Kuvat: Anna Ollila

Saatekirje

1/2

Arvoisa Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja,

Neurolassa toteutetulla imetysohjauksella on mahdollisuus edistää imetysohjeistusta. Vaikka imetysohjeistukset ensimmäisen kuukauden aikana ovat tavallisia, ne ovat ohjauksen avulla ehkäistävissä ja helposti korjattavissa.

Olemme opinnäytetyönämme kehittäneet ohjeistuksen, jota on tarkoitus käyttää ensisijaisesti maahanmuuttajien imetysohjauksen tukena. Ohjeistusta on tarkoitus käyttää joko ensimmäisen kotikäynnin tai ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä synnytyksen jälkeen. Halutessanne ohjeistusta voi toki käyttää myös raskausajan neuvonnassa, mutta pääpaino sen käyttämiselle on ajateltu olevan synnytyksen jälkeen.

Ohjeistuksen tarkoituksena on auttaa Teitä ohjauksen antamisessa sekä maahanmuuttajaäitiä tiedon vastaanottamisessa. Ohjeistus on laadittu selkokielellä ja se on saanut selkokielisen ohjeistuksen hyväksynnän Selkokeskukselta.

Ohjeistuksen sisältö on pyritty koostamaan sitä ajatellen, mikä olisi tarpeellista tietoa juuri maahanmuuttajaäideille ja heidän imetyksensä tukemiselle. Tämä saatekirje on suunniteltu terveydenhoitajan tueksi, kun ohjeistusta otetaan käyttöön. Tarkemman kuvauksen sen sisällöstä löydät kääntöpuolelta.

Ohjeistus on lähetetty Teidän lisäksenne muutamaaan Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvolaan koekäyttöön kahden kuukauden ajaksi. Palautetta ohjeistuksesta kerätään anonymisti ohessa olevan palautelomakkeen avulla – kuun lopussa. Toivomme saavamme palautetta ohjeistuksesta ja sen käytöstä mahdollisimman monelta terveydenhoitajalta.

Palautelomakkeen täytettyänne voitte palauttaa sen (terv.hoitajan nimi), joka toimittaa lomakkeet esimaksetussa kirjekuoressa ohjeistuksen tekijöille.

Ohjeistusta pyritään kehittämään syksyllä 2014 Teidän palautteenne pohjalta.

Ohjeistuksen sisältö:

2/2

1. Ohjeistuksen kansisivulta löydät selkokiehisen ohjeen siitä, kuinka kauan imetyksen tulisi suositusten mukaan kestää. D-vitamiinilisän käyttö on mainittu samassa yhteydessä, mutta sen antomäärää ei ole mainittu, jotta ohjeistusta on mahdollista käyttää silloinkin, jos suositukset jossain vaiheessa muuttuvat. Kansisivulta löydät myös kuvan havainnollistamaan äidille vauvan oikeanlaisesta imetysotteesta. Kuvan lisäksi imetysotteesta havainnoitavia asioita on pyritty selventämään myös tekstillä.
2. Ensimmäiseltä sisäsivulta löydät kuvia erilaisista imetysasunnoista. Imetysasentoja on hyvä käydä maahanmuuttajaäidin kanssa läpi ohjeistuksen avulla. Monipuoliset imetysasennot auttavat ennaltaehkäisemään muun muassa rintatulehduksia ja niska-hartiaseudun vaivoja.
3. Toisella sisäsivulla on neuvoja maidon erityksen ylläpitoon. Neuvot sisältävät läheisyyden, äidin riittävän ravinnon, nesteen ja levon saannin sekä imetyksen tai maidon pumppaamisen merkityksen maidon erityksen ylläpidossa.
4. Takakannesta voit helposti näyttää äidille imetyksen edut sekä äidille että lapselle. Edut on kirjoitettu selkokielellä. Alalaidasta löytyy myös kehotus ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan lisätietojen saamiseksi, mikäli imetyksessä ilmenee vaikeuksia. Voit halutessasi kirjoittaa tähän myös oman vastaanottosi yhteystiedot.

Toivomme, että ohjeistus helpottaa arvokasta työtänne maahanmuuttajaperheiden parissa.

Ystävällisin terveisin,

terveydenhoitajaopiskelijat

Anna Ollila ja Krista-Marie Lohja
(anna.ollila@students.turkuamk.fi)



Palautekysely

1/2

Palautekysely Imetys – ohjeistukseen liittyen

Rastita haluamasi vaihtoehdot (yksi tai useampia). Toivomme, että avaat valitsemiasi vaihtoehtoja kohtaan ”Lisätietoja”, voit laittaa oheen myös kehittämisehdotuksiasi.

Olen

- äitiysneuvolan terveydenhoitaja
- lastenneuvolan terveydenhoitaja
- äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja

Sisältö on mielestäni

- selkeä
- epäselvä
- informatiivinen
- suppea

Lisätietoja: _____

Ulkoasu on mielestäni

- selkeä
- epäselvä
- viimeistelty
- tasapainoinen

Lisätietoja: _____

Kieli on mielestäni

- ymmärrettävää ja helppolukuista
- vaikeaselkoista

Lisätietoja: _____

Ohjeistus on maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjaukseen

- toimiva / soveltuva
- helppo käyttää
- vaikea käyttää
- koen, että se sopii käytettäväksi myös muiden kuin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa.

Lisätietoja: _____

Oletko käyttänyt ohjeistusta osana imetysohjausta?

kyllä / en

...jos et ole, miksi?

Koetko, että asiakkaat ovat hyötäneet ohjeistuksen käytöstä?

kyllä / en

...jos kyllä, niin miten?

Oletko kokenut, että ohjeistuksen käyttö on helpottanut imetysohjauksen antamista maahanmuuttaja-asiakkaille?

kyllä/en

...jos et, niin miksi?

...jos olet, niin miten?

Kiitos palautteestasi!

Terveystenhoitajaopiskelijat
Anna Ollila ja Krista-Marie Lohja



Tutkimustaulukko

Tekijä, Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Asetelma, Mittari	Tutkimuskysymykset	Keskeinen tulos	Laatu
Castaneda ym. 2012 Suomi	Kerätä luotettavaa tietoa isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, niihin vaikuttavista elinoloista ja – tavoista sekä palveluiden tarpeesta ja niiden tyydyttymisestä. Tutkimus on eksploratiivinen tutkimus.	Tutkittavalle tehtiin ensin strukturoitu haastattelu hänen kotonaan, seuraavaksi tehtiin terveystarkastus kunnan määräämässä tutkimuspisteessä. Tutkimukseen valittiin eri kaupungeista kolme maahanmuuttajataustaista ryhmää, joista jokaisesta noin 1000 osallistujaa (n= 3000). Ikärajaus oli 18–64 vuotta.	Haastattelun teemat: terveys ja siihen vaikuttavat eri osa-alueet, hyvinvointi ja siihen vaikuttavat eri osa-alueet	Tulokset olivat vaihtelevia eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Yleisesti vahvuksina pidettiin hyväksi koettua elämänlaatua sekä luottamusta suomalaisen palvelujärjestelmään. Yleisesti haasteiksi koettiin se, etteivät kaikki palvelut tavoita maahanmuuttajia riittävän hyvin (esim. mielenterveyspalvelut).	Korkea
Malvalehto, H. 2012 Suomi	Kuvata vanhempien neuvolalta imetykseen saamaa ja toivomaa tukea.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetys - interventiotutkimuksen postikyselyn vastausten analysointi. Vastauksia kerättiin vuosina 2007-2008 kolmessa eteläsuomalaisessa sairaalassa synnyttäneiltä vanhemmilta (n= 631), joista vastanneiden määrä oli 184.	Avokysymys: ”minkälaista imetykseen liittyvää tietoa/tukea olisit kaivannut enemmän neuvolasta?”	Vanhemmat tarvitsevat ja toivovat imetykseen tukea neuvolalta.	Hyvä
Lyberg ym. 2011 Norja	Kuvata kätilöjen ja terveydenhoitajien käsityksiä maahanmuuttajien hoidosta ja tukemisesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.	Ryhmähaastattelu Haastatelluilla tuli olla kokemusta maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjaamisesta	Haastattelun teemat: Terveystilaan liittyvät haasteet. Kulttuuriin liittyvät haasteet.	Norjassa äitiysneuvoloissa ei osata vastata kaikkiin maahanmuuttaja-asiakkaisen tarpeisiin. Hoito ja ohjaus on samanlaista kaikkien asiakkaiden kohdalla.	Hyvä

Tekijä, Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Asetelma, Mittari	Tutkimuskysymykset	Keskeinen tulos	Laatu
McEwen ym. 2009 Iso-Britannia	Kartoittaa somalilaistaustaisten maahanmuuttajien terveystäytymistä, erityisesti ravitsemususkomusten ja syömistapojen osalta.	Kyselytutkimus. Osallistujina kaksi naisten ja kuusi miesten ryhmää (n=77).	Kyselyn teemat: ruokavaliot, ovatko yhteisön vastaukset yhdenmuukaisia.	Hedelmiä ja vihanneksia käytetään vähän. Tieto terveellisen ruokavalion koostamisesta oli vähäinen.	Hyvä
Madar ym. 2008 Norja	Kuvata maahanmuuttajien D-vitamiinin saantia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kyselytutkimus. Verikokeet otettiin sekä äidistä että lapsesta (n=86).	D-vitamiinin käyttöön liittyvät kysymykset. Taustojen selvittely.	Koulutuksen tasolla ja D-vitamiinin käytöllä oli yhteys. Imetetyistä lapsista vain harva sai D-vitamiinilisää. Nämä lapset kärsivät vakavista D-vitamiinin puutoksista.	Kohtalainen/ Hyvä
Malin & Gissler 2006 Suomi	Tarkastella, mitä tiedetään maahanmuuttajataustaisten terveys- ja sosiaalipalveluiden tarpeen tyydyttämisestä oikeudenmukaisella tavalla.	Meta-analyysi suomalaisista tutkimuksista.	Mitä tutkimustietoa Suomessa on maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden käytöstä, millaista tutkimustietoa tarvittaisiin lisää.	Monet maahanmuuttajat asuvat pääkaupunkiseudulla, joten on tarvetta selvittää muualla Suomessa asuvien terveyspalveluiden saantia. Lisää tietoa tarvitaan monista aihealueista palveluiden ja hoidon oikeudenmukaisuuden tarkasteluun.	Kohtalainen
Erkkola ym. 2006 Suomi	Sairaalaruokinnan, imetyksen keston sekä imeväisruokinnan ja niihin vaikuttavien tekijöiden selvittäminen.	Vuosina 1996-2001 Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa syntyneet Tyyppin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy – tutkimukseen (DIPP) osallistuneet lapset (n=3565). Tiedonkeruu tehtiin kyselylomakkeella.	Kyselyn teemat: lapsen varhaisvaiheen ruokinta ja lisäruoan aloitusikä.	Imetyksen kesto oli keskimäärin 1,4 kuukautta. Vain joka toinen lapsi sai 6 kuukauden iässä rintamaitoa. Lisäruoat ja maitovalmisteet aloitettiin suositeltua aiemmin. Perheiden sosiodemografiset erot korostuivat imeväisten ruokintaan. Suosituksista poiketaan erityisesti vähän koulutettujen, nuorten ja tupakoivien äitien perheissä.	Hyvä

Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Cinahl	immigr* AND diet* AND nutriiti* AND belief*	2003-2013 Linked full text	18	Dietary beliefs and behaviour of a UK Somali population. / McEwen ym. 2009.
	immigr* AND public health* AND challenge*	2004-2013 Linked full text	17	Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. / Lyberg ym. 2011.
Medic	maahanmuut* AND tervey AND hyvinvo*	2003-2013	13	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. / Castaneda ym. 2012.
Google Scholar	TITLE: vitamin D AND immigrant AND infants	2009-2013	2	Vitamin D status among immigrant mothers from Pakistan, Turkey and Somalia and their infants attending child health clinics in Norway. / Madar ym. 2008.
	neuvolan* AND antama* AND tuki* AND imetys	2011-2014	22	Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. / Malvalehto 2012.
	lääkärehti* AND imeväisruokinta	2005-2014	3	Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. / Erkkola ym. 2006.
	TITLE: maahanmuuttajien AND terveys	2006-2014	2	Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. / Malin & Gissler 2006.
Manuaalinen haku: Turun kaupungin kirjasto	-	-	-	A reflection on Finnish maternity and child health clinics from the perspective of mothers from the African continent. / Adjekughele 2003.