

Riikka Pirttilä & Heidi Uusitalo

**Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien
kokemuksia imetysohjauksesta**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Pirttilä Riikka ja Uusitalo Heidi

Työn nimi: Seinäjoen lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta

Ohjaaja: Kuoppamäki Ritva, lehtori, KT ja Ketonen Kaarina, lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta kanta- Seinäjoen alueella. Opinnäytetyö tehtiin Seinäjoen terveystieteiden terveyden edistämisen yksikön toiveesta. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat voivat kehittää imetysohjaustaan. Tavoite oli myös, että vanhemmat saavat entistä parempaa imetysohjausta, terveydenhoitajien imetysohjaustaidon kehittyessä.

Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimusmateriaali kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet vietiin 14 terveydenhoitajalle marraskuussa 2010. Terveystieteidenhoitajista 13 vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmeni, että lähes kaikki terveydenhoitajat tahtoisivat lisä- ja/tai täydennyskoulutusta imetysohjauksesta. Terveystieteidenhoitajat nostivat esiin monia erityistä imetysohjausta tarvitsevia äitejä ja perheitä. Terveystieteidenhoitajat korostivat myös isän vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Vastauksista selvisi, että suurin osa terveydenhoitajista koki esimerkiksi imetysohjauksen, imetysohjauksen sekä konkreettiset ohjeet oleellisiksi asioiksi imetysohjauksessa.

Tulosten avulla saatiin selville, että imetysohjausta tulee kehittää tarjoamalla terveydenhoitajille lisä- ja täydennyskoulutusta. Myös erityistä imetysohjausta kaipaavia äitejä ja perheitä on paljon, joten on tärkeää, että terveydenhoitajilla on riittävästi aikaa vastata heidän yksilöllisiin tarpeisiin. Tärkeää on, että terveydenhoitajat tiedostavat antamansa imetysohjauksen merkityksen imetyksen onnistumisessa.

Avainsanat: imetysohjaus, imetysohjaus, ohjaus, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in nursing

Specialisation: Public health nursing

Authors: Pirttilä Riikka and Uusitalo Heidi

Title of the thesis: Public health nurses experiences of lactation consultation in maternity- and children health clinic

Supervisors : Kuoppamäki Ritva, Senior lecturer, PhD (Educ.), RN and Ketonen Kaarina, MNSc, Senior lecturer

Year: 2011

Number of pages: 47

Number of appendices: 4

The purpose of the present work is to find out the experiences of public health nurses in lactation consultation in maternity and children's health clinic in Seinäjoki. The study was made for the health promotion unit. The aim is to produce information that helps public health nurses to improve their skills in lactation consultation. One of our aims is also that the parents get better breastfeeding consultation, as the public health nurses skills improve.

The study was made with qualitative research method. In November 2010 we took the questionnaires to the public health nurses, to get the information we needed. We took the questionnaires to 14 public health nurses, and 13 of them answered.

The results show that almost all of the nurses wanted some supplementary or additional education about breastfeeding consultation. The public health nurses also brought up many different mothers and families that need special lactation consultation. The public health nurses also emphasized that the role of the father is very important to the breastfeeding success. We also found out that most of the public health nurses thought that breastfeeding position, concrete directions and common problems are the most important things to mention in breastfeeding consultation.

Looking at the results we found out that lactation consultation can be improved by offering supplementary and additional education for the public health nurses. Because public health nurses mentioned many different mothers and families, who need special consultation, it is important that they have enough time for them. It is also important that the public health nurses understand that their role is essential to successful breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counseling, counseling, public health nurse

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	8
2.1	Imetystä tukevat ohjelmat.....	8
2.1.1	Kansainvälinen ohjelma	8
2.1.2	Suomalainen ohjelma	9
2.2	Imetyssuosituksset.....	9
2.2.1	Täysimetys.....	10
2.2.2	Osittainen imetys	11
2.2.3	Vauvantahtinen imetys.....	11
2.3	Terveydenhoitaja imetysohjaajana äitiys- ja lastenneuvolassa	11
2.3.1	Terveydenhoitajatyö äitiysneuvolassa	12
2.3.2	Terveydenhoitajatyö lastenneuvolassa	12
2.3.3	Ohjaus osana terveydenhoitajatyötä.....	13
2.3.4	Imetysohjaus osana terveydenhoitajatyötä	14
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
5.1	Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien taustatiedot	20
5.2	Imetysohjauksen toteutuminen terveydenhoitajan työssä	21
5.2.1	Imetysohjauskoulutuksen tarve.....	22
5.2.2	Imetysohjaustilanteet ja ajankohta	23
5.2.3	Kirjallinen materiaali osana imetysohjausta	24
5.2.4	Käytännön imetysohjaus.....	24
5.3	Erytystä huomiota terveydenhoitajan imetysohjauksessa kaipaavat alueet. 25	
5.3.1	Muun perheen huomiointi imetysohjauksessa	25
5.3.2	Erytystä imetysohjausta tarvitsevat äidit ja perheet	26

5.4 Terveydenhoitajan työskentelytavat imetysohjauksessa	28
5.4.1 Oleelliset asiat imetysohjauksessa	28
5.4.2 Terveydenhoitajien kokemusten mukaan hyvin sujuvat ja haasteelliset alueet	29
6. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	31
6.1 Luotettavuus	31
6.2 Eettisyys	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
7.1 Opinnäytetyön ajankohtaisuus, lähtökohdat ja aineiston keruu	34
7.2 Terveydenhoitajan koulutuksen tarve	35
7.3 Imetysohjauksen toteutuminen terveydenhoitajan työssä	36
7.4 Erityistä huomiota kaipaavat osa-alueet terveydenhoitajan imetysohjauksessa	37
7.5 Terveydenhoitajan työskentelytavat imetysohjauksessa	39
7.6 Tutkimusmenetelmän tarkastelu.....	40
7.7 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	41
7.8. Jatkotutkimushaasteet.....	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa äidit imettävät Pohjoismaista vähiten. Siksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on aloittanut toimintaohjelman imetyksen kehittämiseksi. Toimintaohjelman tavoitteena ei ole saada kaikkia äitejä imettämään samalla tavoin. Tavoite on imetyksen lisääminen ja antaa äideille mahdollisuus saada apua imetyksen ongelmatilanteissa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 3.)

Nykypäivänä imetysohjauksesta tulee uutta tietoa jatkuvasti. Terveydenhoitajilla on suuri työ pitää tietonsa ajan tasalla. On oltava aktiivinen ja osallistuttava tarjottuihin täydennyskoulutuksiin. (Koskinen 2008, 50.) Terveydenhoitajien on lain mukaan edistettävä terveyttä, johon kuuluu myös imetyksen tukeminen. Erilaiset suositukset, säädökset ja ohjeet ovat imetysohjauksen tukena. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 23.)

Opinnäytetyömme aiheena on Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta. Olimme kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön, joka liittyy imetysohjaukseen ja samalla palvelee Seinäjoen terveyskeskuksen terveyden edistämisen yksikköä. Tavoitteemme on, että opinnäytetyömme olisi hyödyksi terveydenhoitajille heidän työssään ja palvelisi neuvoloiden asiakkaita. Keräsimme terveydenhoitajien kokemuksia ja selvitimme, mitkä osa-alueet ovat haastavia ja mitkä helppoja. Opinnäytetyömme aiheen saimme Seinäjoen äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. Tulosten avulla on mahdollista kartoittaa ja saada tietoa Seinäjoen neuvoloiden imetysohjauksen tilanteesta.

Opinnäytetyön tiedonantajina ovat toimineet kyselyyn vastanneet Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Tiedonlähteinäimme opinnäytetyössä käytimme alan kirjallisuutta, tutkimuksia sekä Internetin tietokantoja. Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen.

Sen avulla pyrimme saamaan mahdollisimman rehellisen ja kattavan kuvan terveydenhoitajien imetysohjauskokemuksista.

2 IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

2.1 Imetystä tukevat ohjelmat

Viime vuosien aikana imetyksen tukeminen ja edistäminen on ollut vahvasti esillä kansallisissa terveysohjelmissa sekä suosituksissa ja säädöksissä, jotka koskevat terveyden edistämistä. Esilläoloon ovat vaikuttaneet erilaiset kansainväliset strategiat ja ohjelmat, joihin myös Suomi on sitoutunut. Myös uudet tiedot imetyksen hyödyistä ja terveysvaikutuksista ovat vaikuttaneet imetyksen ajankohtaisuuteen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21.)

2.1.1 Kansainvälinen ohjelma

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee tekemiensä tutkimusten pohjalta, että äidit jatkaisivat täysimetystä vauvan yksinomaisena ravintona ensimmäisen puolen vuoden ajan. Osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi täysimetyksen jälkeen. Vuonna 1989 on käynnistetty WHO:n ja Unicefin (Yhdistyneiden kansakuntien lasten rahasto) ohjelma Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). Ohjelman avulla pyritään edistämään ja suojelemaan imetystä. Pyrkimyksenä on kehittää sairaaloiden ja avoterveydenhuollon imetysohjausta sekä toimintatapoja. Tavoitteena on, että tämän ohjelman avulla imetystä tuetaan ja lisätään maailmanlaajuisesti. (Hannula 2003, 13.) Vuonna 1991 BFHI julkaisi kymmenen askeleen ohjelman (Ten Steps for Successful Breastfeeding) ohjeeksi ja arvioinnin pohjaksi. Kymmenen askeleen ohjelman avulla synnytysyksiköissä pystytään edistämään ja turvaamaan imetystä paremmin. Joissakin maissa ohjelmaa on laajennettu myös lapsivuodeosastoihin ja lastenneuvoloihin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 48.)

2.1.2 Suomalainen ohjelma

Suomessa Baby Friendly Hospital Initiative on suomennettu Vauvamyönteisyys-ohjelmaksi. Vuonna 1994 Stakes suomensi kymmenen askeleen ohjelman ja sen käyttö aloitettiin Suomessa. Ohjelman avulla seurataan imetysohjauksen laatua. Mikäli synnytysyksikkö toimii askelten vaatimalla tavalla, heille myönnetään vauvamyönteisyys sertifikaatti. Sertifioituja sairaaloita on Suomessa neljä. Sertifikaatti on voimassa aina viisi vuotta kerrallaan. (Koskinen 2008, 14–15.)

Imetysohjaajakoulutus kuuluu yhtenä osana Vauvamyönteisyysohjelmaan. Suomessa kevääseen 2008 mennessä imetysohjaajakoulutuksen oli käynyt 83,3% synnytysyksiköiden henkilökunnasta ja Vastasyntyneiden valvonta/teho-osastojen henkilökunnasta 28%. Suomen neuvolat ovat laatineet omat imetyksen edistämisen suunnitelmat kehittääkseen omaa toimintaansa. Neuvolat eivät ole kuitenkaan luoneet yhteisiä linjoja vauvamyönteisyysohjelmasta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 50–51.)

2.2 Imetyssuositukset

Suomessa suosituksena on vauvan täysimetys, joka kestää puoli vuotta ja sen jälkeen osittainen imetys vuoden ikään asti. Äidille terveydenhuollossa annettavan imetysohjauksen tulisi olla näiden suositusten mukainen. (Hannula 2007.) Puolen vuoden jälkeen imetystä olisi hyvä jatkaa yksivuotiaaksi asti tai niin kauan kuin perhe haluaa. On tärkeää huomioida kuitenkin lasten yksilöllisyys. Yksilöllisten tarpeiden mukaisesti aloitetaan lapsen lisäruuat tarvittaessa jo ennen kuuden kuukauden ikää. Kaikki lapset kuitenkin tarvitsevat kiinteää ruokaa viimeistään puolen vuoden ikäisestä alkaen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 24.)

Imetyksellä voi luonnollisesti ja tehokkaasti edistää vauvan ja äidin terveyttä. Imetyksen eduista on olemassa paljon luotettavia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lapsuusiän lihavuus, tyypin 1 diabetes ja sydän- ja verisuonitautien riski vähenee pitkäkestoisesta imetyksestä ja aikaisesta lisäruualle altistamisesta. (Hannula

2007.) Imetyksellä on edullinen vaikutus äidin synnytyksestä toipumiselle. Synnytyselinten palautuminen ennalleen nopeutuu, ja myös raskauden aikana mahdollisesti tullut ylipaino putoaa nopeammin. Imetys saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä sekä rintasyövältä, joka ilmenee ennen vaihdevuotia. Imetys edistää myös hyvän kiintymyssuhteen syntymistä äidin ja lapsen välille. (Niemelä 2006, 13.)

2.2.1 Täysimetys

Täysimetyksessä vauva saa äidinmaitoa, lisäksi vauva tarvitsee vain D-vitamiinia. Suosituksena on vauvan täysimetys kuuden kuukauden ikään asti, mikäli vauva on ollut syntyessään normaalipainoinen. (Armanto & Koistinen 2007, 194.) Täysimetyssuosituksen takana on vahva tieteellinen näyttö. Kuuden kuukauden täysimetys on erityisen tärkeää sen infektiosairauksilta suojaavan vaikutuksen vuoksi. Täysimetyksen aikana on huomioitava, että äiti saa riittävästi oikeanlaista ravintoa. (Deufel & Montonen, 2010, 9.)

Puolen vuoden täysimetyssuositus on tullut voimaan Suomessa vuonna 2004. Puoli vuotta kestävään täysimetykseen ei aina päästä, vaikka äiti olisi halukas. Syyt voivat olla niin äidissä kuin lapsessakin. Äidillä syinä voivat olla esimerkiksi maidon pakkautuminen, rintatulehdus, masennus tai diabetes. Lapsesta johtuvia imetysongelmia voivat olla esimerkiksi ennenaikainen syntymä, se että lapsi on kaksonen, Downin syndrooma, huuli- ja suuhalkio tai lapsen muu sairastuminen. (Koskinen 2008, 111, 122–123, 127, 132–144.)

Nykypäivänä suomalaisäidit imettävät pidempään kuin aiemmin, silti puolen vuoden täysimetyssuositus ei toteudu hyvin. Vuonna 2005 tehdyn kyselyn mukaan, vain yksi prosentti äideistä täysimetti puolen vuoden ikäistä lastaan. (KTL 2007.)

2.2.2 Osittainen imetys

Osittaisessa imetyksessä vauva saa rintamaitoa sekä lisäksi äidinmaidonkorviketta ja/tai kiinteää ruokaa. Osittaista imetystä suositellaan noin kuudesta kahteentoista kuukauteen. (Armanto & Koistinen 2007, 194.) On paljon perusteita, joiden mukaan kiinteiden ruokien aloittaminen vasta puolen vuoden ikäisenä on hyödyllistä. Tärkeimpiä perusteita ovat lapsen infektiosairauksien ehkäisy ja elimistön kypsyminen kiinteille ruuille. (Koskinen 2008, 111.) Jo pieni määrä äidinmaitoa vauvan elimistössä auttaa pilkkomaan suolistossa huonosti sulavaa korvikemaitoa. Äidinmaidon sanotaan olevan sama asia vauvalle kuin voiteluaine moottorille. (Niemelä 2006, 59.)

2.2.3 Vauvantahtinen imetys

Ensiviikkoinaan vauva viettää paljon aikaa äidin rinnalla. Vauva säätelee itse imemistä, joten äidin ei tarvitse rajoittaa sitä. Kun vauva on nälkäinen, imee hän tehokkaammin ja nieleminen on tiheämpää. Kun nälkä ja jano on tyydytetty, vauva imee pehmeämmin ja rauhallisemmin nautiskellen rinnalla. (Armanto & Koistinen 2007, 195.) Äidin on tärkeää tunnistaa vauvan merkit näläntunteesta. Jokainen vauva on yksilöllinen, eikä tiettyjä merkkejä ole. Vauvan pitäminen lähellä helpottaa tulkitsemaan hänen tarpeitaan. Imetyksen alkuaikoina rintaa on hyvä tarjota vauvalle jo pienistäkin merkeistä. (Niemelä 2006, 33.)

2.3 Terveystenhoitaja imetysohjaajana äitiys- ja lastenneuvolassa

Terveystenhoitajan on työssään huomioitava koko perhe, ja tuettava perheen voimavaroja ja puututtava mahdollisiin ongelmiin. Työhön kuuluu vanhempain tukeminen lasten kasvatuksessa ja kehityksessä. Luottamus on tärkeä osa asiakassuhdetta. Neuvolassa terveystenhoitaja ja lääkäri toimivat läheisessä

yhteistyössä. Terveydenhoitaja on kuitenkin keskeisin työntekijä neuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

2.3.1 Terveydenhoitajatyö äitiysneuvolassa

Terveydenhoitajan työhön äitiysneuvolassa kuuluu raskaana olevien äitien terveystarkastukset, joissa tehdään erilaisia seulontoja, tuetaan raskaana olevia äitejä ja keskustellaan äidin terveydestä. Lisäksi terveydenhoitajan työhön kuuluvat äitiysneuvolassa perhevalmennus ja kotikäynnit. Terveydenhoitajan tulee olla myös yhteydessä neuvolan ulkopuolisiin tahoihin, esimerkiksi äitiyspoliklinikalle. Terveydenhoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 291.)

Terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa muun muassa raskauden vaiheista ja lapsen syntymän jälkeisestä ajasta. Vanhemmilla on mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa saadakseen tukea vanhemmuuteen. Terveydenhoitaja keskustelee myös imetyksestä vanhempien kanssa ja antaa tietoa siitä. Lisäksi terveydenhoitaja käy vanhempien kanssa läpi heidän odotuksiaan ja asenteitaan imetykseen. Terveydenhoitajan kanssa käydään myös läpi kuinka imettäminen tapahtuu käytännössä. Terveydenhoitaja pyrkii vahvistamaan äidin itseluottamusta kannustamalla häntä imettämisessä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 346.)

2.3.2 Terveydenhoitajatyö lastenneuvolassa

Terveydenhoitajan työ sisältää sekä kotikäyntejä että vastaanottotapaamisia. Terveydenhoitaja toimii työssään perheen terveyden edistäjänä ja antaa tukea sekä neuvoja. Tehtäviin kuuluu myös hoidon tason ylläpitäminen ja arviointi. Hoidon on oltava ajanmukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Terveydenhoitaja tekee myös terveystarkastuksia ja niissä erityisesti seuraa lasten

kehitystä. Työtehtäviin kuuluvat rokotusten antaminen ja seulontatutkimusten tekeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Terveydenhoitaja seuraa lapsen kasvun kehitystä, lisäksi arvioi tarvitseeko perhe tai lapsi muita sosiaali- ja terveysalan palveluita. Tärkeintä on varhain tehty tuen tarpeen tunnistaminen ja sen jälkeen puuttuminen tilanteeseen. Asiantuntijan konsultointi on tärkeää perheen ongelman ratkaisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

2.3.3 Ohjaus osana terveydenhoitajatyötä

Keskeinen osa terveydenhoitotyötä on asiakkaan ohjaus. Ohjausta voidaan toteuttaa sekä suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa että myös osana muuta hoitoa ja hoitotoimenpidettä. Ohjauksessa asiakkaalle tarjotaan tietoa ja tukea, mutta hän itse päättää, käyttääkö niitä. Asiakkaalla on oikeus tulla ohjatuksi ja ammattihenkilöillä on velvollisuus toteuttaa sitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5–6, 25.) Ollakseen hyvä ohjaaja on terveydenhoitajan käytävä koulutuksissa, pidettävä tietoja ajan tasalla ja saada myös käytännön kokemusta ohjauksesta. Terveydenhoitajan antama ohjaus on tärkeä osa asiakkaan omahoitoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 346.)

Työskenneltäessä hoitoalalla ei ohjaus koskaan saa olla rutiininomaista. Hoitajat käyttävätkin usein omaa persoonaansa ja henkilökohtaisia ominaisuuksiaan ohjatessaan asiakasta. (Simell 1997, 12.)

Yksi ohjauksen muoto on yksilöohjaus. Yksilöohjaus on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, jossa asiakkaalla on mahdollisuus kysyä, oikaista väärinkäsityksiään ja saada yksilötukea. Asiakkaan tarpeet tyydytetään parhaiten yksilöohjauksessa. On huomattu, että yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain oppimisen menetelmä. Yksilöohjaus vaatii ohjaajalta enemmän aikaa kuin ryhmäohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän jäsenet saavat usein tukea toisistaan ja tämä auttaa jaksamaan sekä saavuttamaan tavoitteet. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

2.3.4 Imetysohjaus osana terveydenhoitajatyötä

Jo raskauden aikana odottavaa äitiä ja perhettä valmennetaan imetykseen. Imetysohjauksella on huomattu olevan suuri merkitys imetyksen onnistumisessa. Imetysohjausta annetaan yksilöohjauksena vastaanotolla ja ryhmäohjauksena perhevalmennuksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 197–198.)

Äidit, joilta puuttuu läheisten tukiverkko sekä äidit, joilla on ollut aikaisemmin imetysongelmia, huomioidaan erityisesti ohjauksessa. Ohjaus kirjataan äidin papereihin ja tarvittaessa ohjaaja ilmoittaa synnytyssairaalaan mahdollisesta tehostetun ohjauksen tarpeesta. Isät on hyvä ottaa mukaan imetysohjaukseen, koska näin he saavat lisätietoa imetyksestä ja sen vaikutuksista. On tehty myös tutkimuksia, joiden mukaan isien positiivinen suhtautuminen imetykseen vahvistaa myös äidin halua imettää pidempään. Imetysohjausta on tärkeää antaa jokaisella neuvolakäynnillä ennen synnyttämistä ja lapsen synnyttyä. (Armanto & Koistinen 2007, 197–198.)

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan antama tieto imetysohjauksesta ei riitä. Hoitajat, joilla on myönteinen asenne, onnistuvat parhaiten edistämään imetystä. Samassa tutkimuksessa huomattiin, että hoitajien vähäiset tiedot ja epäsuosiva asenne imetystä kohtaan vaikuttavat negatiivisesti heidän antamaansa imetysohjaukseen. (Ekström, Matthiensen, Widström & Nissen 2005, 353.)

On tehty tutkimuksia, joiden mukaan parasta ja tärkeintä tukea imetykselle antaa oma puoliso. Imetysohjausta annettaessa on tärkeä huomioida niin äiti kuin isäkin. Vanhemmat tekevät usein päätöksen tulevasta imetyksestä jo raskauden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53.)

Antaessaan imetysohjausta on terveydenhoitajan erityisen tärkeää kannustaa äitiä ilmaisemaan itseään, opettaa häntä imetyksessä ja tukea omatoimiseen ongelmanratkaisuun. (Lauwers & Swisher 2005, 69.) Imetysohjausta annettaessa on huomioitava jokaisen äidin taustatekijät, jotka ovat yhteydessä imetyksen aloittamiseen ja keston. Tärkeitä taustatekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset ja kulttuuriset erot. (Hänninen-Nousiainen 2006, 17.) Raskauden aikana keskitytään ohjaustilanteissa imetyksen anatomiaan ja fysiologiaan, erilaisiin imetystekniikkoihin, imetyksen peruseräisiin ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Armanto & Koistinen 2007, 197.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on paljon eroja imetyksen ohjaustaidoissa. Suurimmalla osalla kätilöistä on imetysohjaajakoulutus, terveydenhoitajista koulutus on vain noin joka kolmannella. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 89.)

Synnytyssairaalassa saadulla imetysohjauksella on suuri vaikutus imetyksen käynnistymiseen. Äidillä saattaa olla suuria odotuksia ja paineita imetyksen suhteen, jolloin on hyvä antaa yksilöohjausta. Sairaalassa saatu ammattitaitoinen ja riittävä imetysohjaus lisää äidin varmuutta imetyksessä. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 93–94.)

On erittäin tärkeä tehdä kotikäynti synnyttäneen luona heti synnytyksen jälkeen. Äidin imetystä seurataan ja samalla tuetaan sekä kannustetaan imetyksessä. Äitiä autetaan löytämään keinoja lepäämiseen tiheiden imetyskertojen välissä. Neuvolassa opetetaan myös tunnistamaan vauvan tarpeet ja miten vastata niihin oikein. (Armanto & Koistinen 2007, 198.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhoitajat voivat kehittää imetysohjaustaan. Pidemmän aikavälin tavoite on, että myös vanhemmat saisivat entistä parempaa imetysohjausta, kun terveydenhoitajan imetysohjaustaito kehittyy.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta. Pyrimme selvittämään, mitkä imetysohjauksen osa-alueet terveydenhoitajat kokevat sujuvan hyvin ja mitkä ovat haastavia. Terveydenhoitajien vastausten avulla saadaan tietoa kehitettävistä asioista imetysohjauksessa.

Haemme opinnäytetyöllämme vastauksia näihin kysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia kanta- Seinäjoen terveydenhoitajilla on imetysohjauksesta?
- Miten kanta- Seinäjoen terveydenhoitajat toteuttavat imetysohjausta työssään?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Vuoden 2009 syksyllä aloitimme opinnäytetyön miettimällä meitä kiinnostavia aiheita. Imetys oli molempia kiinnostava aihe. Otimme yhteyttä Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajiin ja esitimme kiinnostuksemme tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta. Kysyimme, olisiko heillä tarvetta kartoittaa jotakin imetykseen liittyvää aluetta. Terveydenhoitajat keskustelivat asiasta ja ehdottivat meille opinnäytetyön aiheeksi Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta. Kiinnostuimme ehdotuksesta ja päätimme valita sen aiheeksemme. Yksi Seinäjoen äitiysneuvolan terveydenhoitajista lupautui olemaan yhteytemme työelämäään opinnäytetyön aikana.

Opinnäytetyösuunnitelmaa kirjoitimme kevään 2010 aikana. Saimme suunnitelman hyväksytyksi syyskuun alussa. Tämän jälkeen haimme tutkimuslupaa Seinäjoen terveystieteiden keskuksen ylilääkäriltä ja lupa myönnettiin 14.10.2010. Päädyimme keräämään aineiston avoimella kyselylomakkeella, koska uskoimme näin saavamme paremman vastausprosentin ja rehellisiä vastauksia. Aloimme suunnitella terveydenhoitajille suunnattua avointa kyselylomaketta.

Katsoimme avoimen kyselylomakkeen haastattelua sopivammaksi vaihtoehdoksi aineiston keräämiseen. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 35–36) mukaan haastattelussa voi ilmetä monia ongelmakohtia. Virheet voivat johtua niin haastattelijasta, kuin haastateltavasta. Haastattelun aikana haastateltava saattaa esimerkiksi antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti hyväksyttäviä. Tämä vähentäisi tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi haastattelussa ei aina pystytä takamaan samaa anonymiteettiä kuin kyselylomakkeella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35–36) Näiden edellä mainittujen asioiden vuoksi, päätimme valita kyselylomakkeen aineiston keräämistä varten.

Avoimien kysymysten avulla vastaajat saavat mahdollisuuden ilmaista todellisen mielipiteensä, eivätkä vastausvaihtoehdot ole ennalta rakennettuja. Avoimeen

kyselyyn osallistuvien vastauksista näkee selkeästi, mikä heidän mielestään on olennaista ja merkittävää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 197.)

Luvan saatuamme aloimme työstää kyselylomaketta (Liite 4) terveydenhoitajille. Saatuamme kyselylomakkeen esiversion valmiiksi lähetimme sen opettajalle sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajalle, joka oli lupautunut yhteydeksemme työelämään. Kyselylomakkeen esitestauksen suoritti yksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja ennen varsinaista kyselyä kaikille terveydenhoitajille. Saimme palautetta ja muutimme kyselylomaketta parannusehdotusten mukaan.

Lomakkeen esitestaus on tärkeää, jotta kyselylomake on selvä ja kysymykset eivät sisällä kaksoismerkityksiä. Samalla testataan, onko kysymysten määrä ja järjestys lomakkeessa asianmukainen. Näin kyselylomaketta voidaan korjata ennen varsinaista kyselyn suorittamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 198-200.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset ovat yleensä avoimia. Esitestauksen yhteydessä kävi kuitenkin ilmi, että lomake olisi ollut liian työläs täyttää, jos kaikki kysymykset olisivat avoimia. Vaihdoin kyselylomakkeen alussa esitetyt kysymykset terveydenhoitajien taustatiedoista strukturoiduksi kysymyksiksi. Tämän jälkeen lomakkeet olivat valmiit vietäviksi. Teimme kyselylomakkeen mukana tulevan saatekirjeen (Liite 3), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta.

Kyselylomakkeen valmistuttua veimme kyselyt henkilökohtaisesti neuvoloihin 22.11.2011. Annoimme terveydenhoitajille vastausaikaa kaksi viikkoa. Kun viikko oli kulunut, lähetimme terveydenhoitajille sähköpostilla muistutuksen kyselystämme. Vastattuaan kyselyyn terveydenhoitajat sulki vastaukset kyselylomakkeen mukana tullessiin kirjekuoriin. Kahden viikon vastausajan jälkeen haimme vastauskuoret neuvoloista. Veimme kyselylomakkeet 14 terveydenhoitajalle, joista 13 vastasi kyselyymme. Kun saimme täytetyt kyselylomakkeet takaisin, aloitimme sisällönanalyysin.

Sisällönanalyysin avulla ilmiö yritetään saada kuvatuksi tiiviisti ja yleisesti. Käyttäen sisällönanalyysiä pystytään tietoja käsittelemään puolueettomasti ja järjestelmällisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Aineisto analysoidaan, kun se on kerätty ja järjestetty. Analysoinnin jälkeen pohditaan tuloksia ja tehdään johtopäätöksiä niistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 218, 221.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei ole ratkaiseva tekijä analyysin onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 1999, 62.)

Lähestyimme saamiamme vastauksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta haetaan tärkeät lauseet tai sanat. Alkuperäiset lauseet ja sanat pelkistetään ja ryhmitellään yhteisiin ryhmiin. Saadut tulokset perustuvat aineistossa sanottuun, ei tutkijan aikaisemmin lukemaan tai tietämään. (Tuomi 2007, 130)

Teimme sisällönanalyysiä (Liite 2) tammi-helmikuun ajan 2011. Ensimmäiseksi nostimme vastauksista sanoja ja lausahduksia, jotka olivat merkityksellisiä tutkimuksellemme. Jaoin pelkistykset alakategorioihin ja siitä eteenpäin yläkategorioiksi ja lopuksi pääluokkaan. Raportoimme löytämämme tulokset ja teimme niistä johtopäätöksiä. Lisäsimme opinnäytetyöraporttiin omaa pohdintaamme ja vertasimme löydettyjä tuloksia aiempiin samankaltaisiin tutkimustuloksiin.

Kirjoitimme pohdintaa ja viimeistelimme opinnäytetyötä maaliskuun 2011 puoleen väliin asti. Esiversion opettajille palautimme viikon 10 lopussa. Saatuamme korjausehdotukset esiversioon, teimme viimeisiä muokkauksia opinnäytetyöhön. Opinnäytetyömme esitetään 20.4.2011. Jatkamme opinnäytetyömme aiheen parissa syksyllä 2011, jolloin teemme syventävän vaiheen kehittämistehtävän.

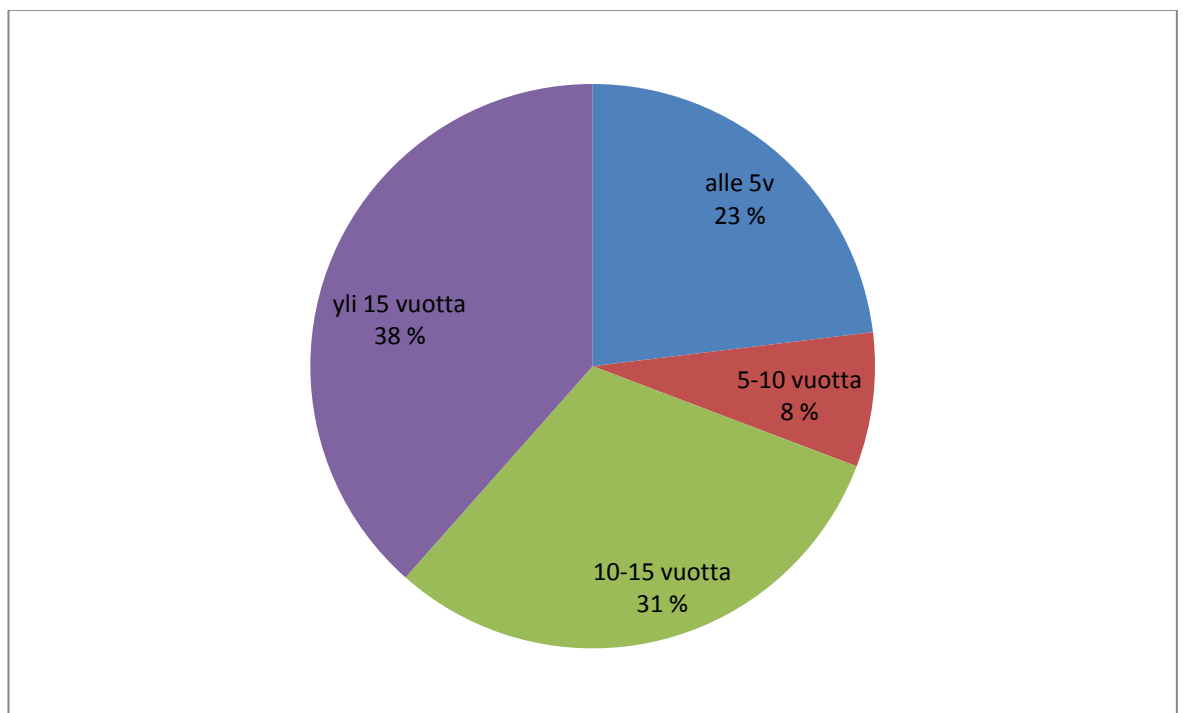
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Yläkategorioiksi muodostuivat imetysohjauksen toteutuminen terveydenhoitajan työssä, erityistä huomiota terveydenhoitajan imetysohjauksessa kaipaavat alueet sekä terveydenhoitajan työskentelytavat imetysohjauksessa.

5.1 Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien taustatiedot

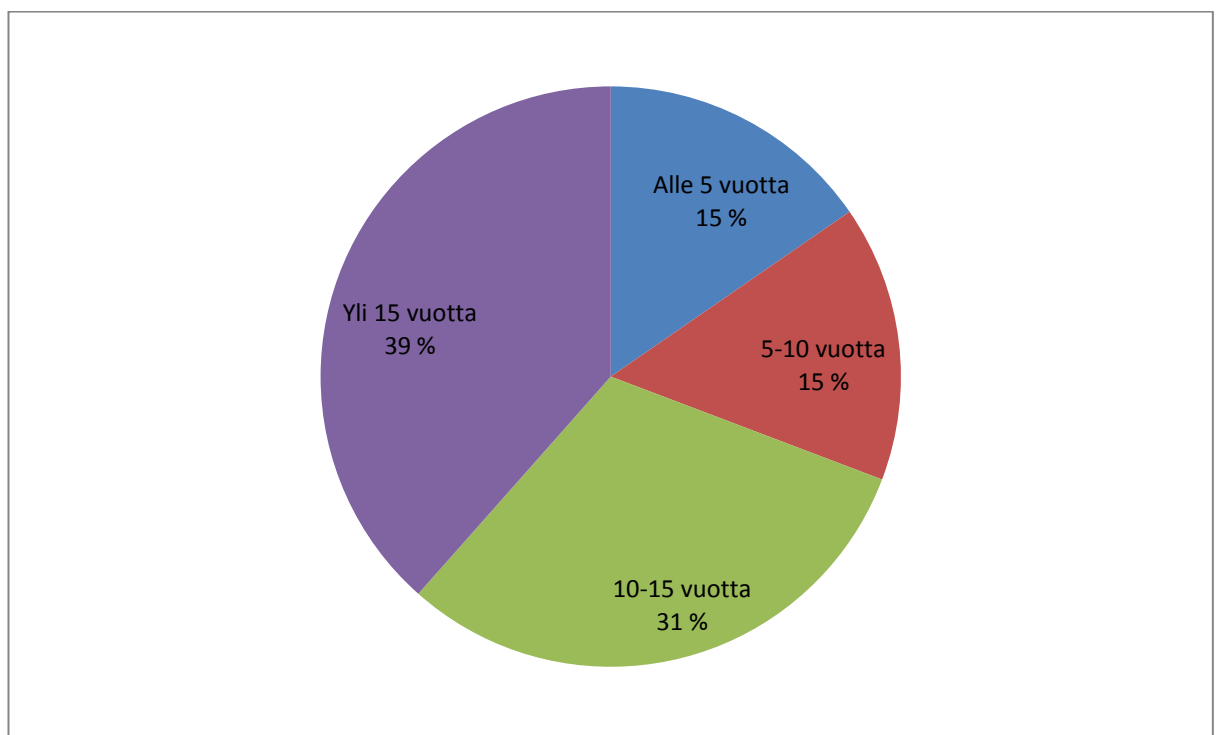
Veimme kyselylomakkeen 14 terveydenhoitajalle, joista 13 vastasi kyselyymme. Lomakkeiden vastausprosentti oli 93%. Kyselyyn vastasivat Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Äitiysneuvolassa työskenteli 46% vastanneista, lastenneuvolassa työskenteli myös 46% ja 8% terveydenhoitajista työskenteli molemmissa.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli 15 vuoden työkokemus oli 38%:lla vastanneista. Terveydenhoitajista 31% oli työskennellyt alalla 10–15 vuotta ja 8% oli työskennellyt 5–10 vuotta. Alle viiden vuoden työkokemus oli 23%:lla vastanneista. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Työvuodet terveydenhoitajana

Vastaajista monella oli jo runsaasti kokemuksia imetysohjauksesta. Yli 15 vuotta imetysohjausta antaneita terveydenhoitajia oli 39% vastanneista. Terveydenhoitajista 31%:lla oli imetysohjauskokemusta 10–15 vuoden ajalta. Vastanneista terveydenhoitajista 5–10 vuotta imetysohjauskokemusta oli 15%:lla ja alle 5 vuotta imetysohjausta antaneita oli myös 15%. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Terveydenhoitajien imetysohjauskokemus vuosina

5.2 Imetysohjauksen toteutuminen terveydenhoitajan työssä

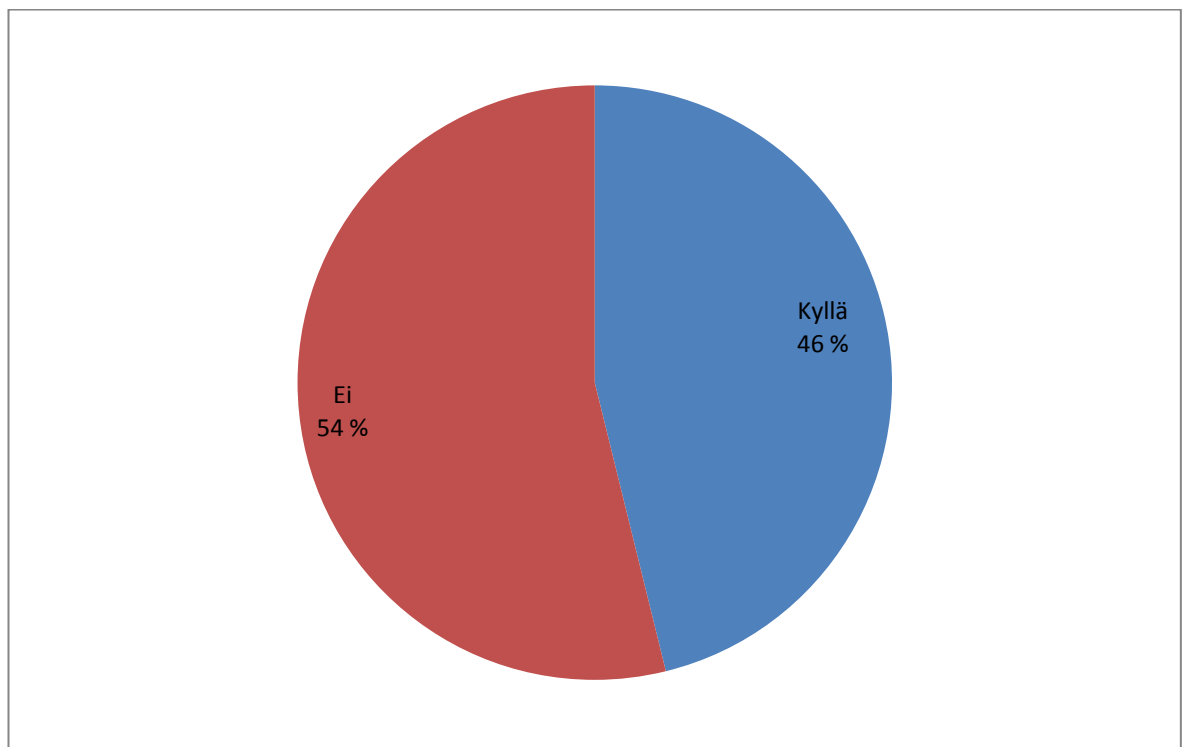
Tämän alakategorioksi muodostui koulutuksen tarve, imetysohjauksen ajankohta, imetysohjaustilanteet, materiaali osana ohjausta sekä käytännön ohjaus (yksilöllinen ohjaus).

5.2.1 Imetysohjauskoulutuksen tarve

Suurin osa terveydenhoitajista koki tarvitsevansa imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta ja/tai täydennyskoulutusta. Vain muutama vastaaja koki, että lisäkoulutukselle ei ole tarvetta. Terveydenhoitajat kokivat erityisesti imetysohjaukseen liittyvien tietojen ja taitojen päivittämisen tärkeäksi. Osa vastaajista halusi kerrata imetysohjejaan, ei niinkään saada uutta tietoa. Terveydenhoitajat halusivat myös koulutusta, jossa annettaisiin ohjeita käytännön ohjaamiseen, eli he siis halusivat konkreettisia neuvoja ja vinkkejä. Muutamalla vastaajalla ei ollut erityisiä toiveita koulutukseen liittyen. Osa terveydenhoitajista haluaisi käydä WHO:n imetysohjaajakoulutuksen.

*Koulutus on aina hyväksi.
Imetysohjaajakoulutus olisi hyvä, kun en sitä ole käynyt
Ajoittain jos tulee muutoksia tietoihin, olisi hyvä saada päivitystä
Tällä hetkellä ei erityisiä toiveita ole*

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 46% oli käynyt WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Imetysohjauskoulutusta ei siis ollut 54%:lla vastaajista (Kuvio3).



Kuvio 3. Terveystenhoitajien osallistuminen WHO:n imetysohjaajakoulutukseen.

5.2.2 Imetysohjaustilanteet ja ajankohta

Terveystenhoitajien vastauksista selvisi, että he antoivat imetysohjausta monina eri aikoina ja ajankohtina. Ryhmäimetysohjausta annetaan perhevalmennuksessa erillisellä imetystunnilla sekä äitiryhmässä. Yksilöimetysohjausta annetaan raskauden aikana äitiysneuvolassa ja synnytyksen jälkeen, kun on kotiuduttu sairaalasta sekä lastenneuvolassa. Osa terveystenhoitajista mainitsi erityisesti 3–4- viikkoisen vauvan kotikäynnillä tapahtuvan imetysohjaustilanteen oleellisena asiana. Terveystenhoitajat antavat imetysohjausta tarpeen mukaan. Imetysohjausta annetaan myös terveystenhoitajien kokemusten mukaan puhelimitse.

*Suurimmaksi osaksi kotikäynnillä/vauva 3-4viikkoinen ja parilla ensimmäisellä neuvolakäynnillä
Yksilöohjaus kotona/neuvolassa
Perhevalmennuksen yhteydessä – oma imetystunti
Yksilöohjaus vastaanotolla, kotikäynnillä tai puhelimitse*

Terveystenhoitajat antavat imetysohjausta useina ajankohtina. Imetysohjaus aloitetaan jo raskauden aikana, sitä jatketaan raskauden loppuvaiheeseen ja synnytykseen asti sekä sen jälkeen. Terveystenhoitajien mukaan hyvä ajankohta imetysohjaukselle on synnytyslaitoksella, kun äiti harjoittelee imetystä ensimmäisiä kertoja. Imetysohjausta jatketaan vauvan ensimmäisten viikkojen aikana ja jatketaan lapsen siirryttyä lastenneuvolaan. Erityisesti ongelmatilanteissa imetysohjaus on tärkeää.

*Jo ennen synnytystä pitää antaa tietoa koska imetys kuitenkin aloitetaan heti syntymän jälkeen.
...Suurin tuki heti vauvan synnyttyä ja ensimmäiset viikot ratkaisevia imetyksen onnistumiselle.
Synnytyksen jälkeen kun pulmat tulevat esille
Raskauden loppuvaiheessa on hyvä antaa perustietoa imetyksestä...
Kotikäynnillä synnytyksen jälkeen...*

5.2.3 Kirjallinen materiaali osana imetysohjausta

Suurin osa terveydenhoitajista koki imetysohjaukseen liittyvän materiaalin hyödylliseksi osaksi ohjausta. Osa terveydenhoitajista taas koki, että imettämistä ei voi oppia kirjoista.

*On hyödyllistä koska asiat unohtuvat herkästi tietotulvassa...
Imettämistaitoja ei opita kirjasta*

Materiaalin koettiin toimivan hyvänä täydentäjänä ja ohjauksen lisänä. Terveydenhoitajat kokivat, että ohjemateriaalista perhe saa hyvää perustietoa ja toimii muistutuksena imetykseen liittyvistä asioista, kun vauva on syntynyt. Siitä perheen on myös hyvä kerrata ohjattuja asioita. Vastaajat kokivat myös, että perhe hakee materiaalista ensisijaista apua ja tietoa, jos ongelmia ilmenee. Osa terveydenhoitajista koki, että ohjemateriaalin hyödyllisyys riippuu perheen tilanteesta eikä aina välttämättä ole hyödyllistä. Muutama vastaaja koki, että vaikka materiaali on hyödyllistä, on keskustelu imetyksestä tärkeämpää.

*Kirjallinen materiaali täydentää ohjauksen.
...sitä voi kerrata aina uudelleen ja uudelleen...
Ongelmatilanteissa äiti/perhe pystyy palaamaan kirjallisiin ohjeisiin
Olen vähän käyttänyt materiaalia...
Ei tule annettua materiaalia...*

5.2.4 Käytännön imetysohjaus

Melkein kaikki vastanneet terveydenhoitajat pitivät käytännön ohjausta tärkeänä ja tarpeellisena osana imetysohjausta, joka kuuluu osaksi terveydenhoitajan työnkuvaa. Käytännön ohjeet auttavat perhettä ymmärtämään, mitä kaikkea imetykseen kuuluu. Terveydenhoitajat kokivat, että käytännön ohjeita annettaessa on mahdollisuus yksilöllisyyteen ja perheen tarpeiden huomiointiin.

*Luontevasti, voi heti tarkistaa käytännössä, toimiiko ohje
Käytännön ohjaaminen on tärkeää...
Kuuluu osana työhön*

Käytännön ohjausta antaessa terveydenhoitajien on mahdollista huomioida apuvälineiden tarpeellisuus, imetysasento ja tarkistaa, onnistuuko imetys. Osa terveydenhoitajista koki, että konkreettisuus on tärkeää imetysohjausta annettaessa. Ongelmissa auttaminen onnistuu paremmin käytännön ohjauksen avulla, ja on tärkeää, että terveydenhoitaja näkee tilanteen itse omin silmin. Osa terveydenhoitajista koki, että on perheitä, joille käytännön ohjaus ei ole tarpeellista. Joskus käytännön ohjaus on terveydenhoitajien mukaan hankalaa, jos äiti häpeilee imetystilannetta.

Toisilla ei juurikaan tarvetta ohjaukselle...

5.3 Erityistä huomiota terveydenhoitajan imetysohjauksessa kaipaavat alueet

Tähän alakategorioiksi muodostuivat muun perheen huomiointi imetysohjauksessa sekä erityistä ohjausta tarvitsevat.

5.3.1 Muun perheen huomiointi imetysohjauksessa

Perheen huomioiminen imetysohjauksessa koettiin tärkeäksi ja erityisen tärkeää on huomioida perhe ongelmatilanteissa. Terveydenhoitajat kokivat, että on tärkeää kannustaa isää osallistumaan ja korostaa isän tuen tärkeyttä imetyksessä. Terveydenhoitajat huomioivat isän erityisesti perhevalmennuksessa ja vastaanotolla, jossa isä saa tietoa imetyksestä. Osa terveydenhoitajista koki, että kun isä saa tietoa, imetys sujuu paremmin. Terveydenhoitajien mukaan isän positiivinen asenne vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja sen kestoon. Vastaajat kokivat, että isän tärkeyttä ei kuitenkaan aina tule tarpeeksi korostetuksi.

Kannustan isää tukemaan äitiä...

Isä oleellinen osa imetyksen onnistumisesta

Imetys on yhden perheenjäsenen liittämistä perheeseen ja sen arkisiin hetkiin...

Terveystenhoitajat kokivat, että imetysohjausta tulee antaa molemmille vanhemmille. Erityisesti kotikäynneillä on huomioitava isä ja mahdolliset sisarukset. Huomioimalla koko perhe imetys saadaan luontevaksi osaksi perhe-elämää. Tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista, koska muu perhe ei välttämättä ole paikalla imetysohjaustilanteissa.

*...puolison kanssa puhutaan imetyksestä silloin kun hän on paikalla tilanteessa
Kotikäynneillä isä ja sisarukset kuuluvat luonnollisesti lähelle*

5.3.2 Erityistä imetysohjausta tarvitsevat äidit ja perheet

Terveystenhoitajien kokemusten mukaan on olemassa paljon erityistä imetysohjausta tarvitsevia äitejä ja perheitä. (Kuvio 4). He korostivat, että kaikille voi tulla ongelmia imetyksen kanssa. Terveystenhoitajat mainitsivat myös, että imetysohjausta tulee antaa kaikille äideille ja perheille, mutta ohjauksen määrä vaihtelee tarpeen mukaan.

*Imetysohjausta tulee antaa jokaiselle. Kullekin yksilöllisen tarpeen mukaisesti”
...etukäteen ei voi tietää että kuinka se kenelläkin lähtee sujumaan...
...ongelmia voi tulla kenelle tahansa joten kaikki tarvii tukea*

Erityistä imetysohjausta tarvitsevat:

- nuoret äidit
- ensisynnyttäjät
- yksinhuoltajaäidit
- ilman tukiverkosta olevat äidit
- keskoslasten äidit
- syömisongelmaisten lasten äidit
- äidit, joilla aikaisemmin ongelmia imetyksessä
- kun vauvan paino ei nouse
- masentuneet äidit
- epävarmat äidit
- äidit, joilla vauvan kanssa vuorovaikutusongelmia
- tupakoivat äidit
- perheet, joissa sosiaalisia ongelmia
- päihteitä käyttävät äidit
- perheet, joissa työttömyyttä
- perheet, joissa parisuhdeongelmia

Kuvio 4. Esimerkkejä terveydenhoitajien esiintuomista erityistä imetysohjausta kaipaavista äideistä ja perheistä

Osa terveydenhoitajista koki, että ei ole olemassa tiettyjä erityisryhmiä, jotka tarvitsevat syvällisempää ohjausta, vaan jokainen perhe on huomioitava yksilöllisesti. Vastaajien kokemusten mukaan erityisesti nuoret, epävarmat ja masentuneet äidit sekä yksinhuoltajaäidit tarvitsevat lisäimetysohjausta. Lisäksi perheet, joilla ei ole tukiverkosta, tarvitsevat erityistä ohjausta. Myös ensisynnyttäjät ja äidit, joilla on aikaisemmin ollut ongelmia imetyksessä, kaipaavat erityistä ohjausta.

*Ei ole mitään selkeää ryhmää mikä kaippaa ohjausta
Ensisynnyttäjät, koska ei aiempaa kokemusta imetyksestä
äidit, jotka jäävät/ovat lapsen kanssa yksin (isän tuki puuttuu)*

Vastausten mukaan erityistä ohjausta tarvitsevat äidit, joiden vauva on syntynyt keskosena. Erityinen imetysohjaus on tärkeää myös äideille, joiden vauvan paino ei nouse tai vauvalla on ongelmia syömisen kanssa. Mikäli äidillä on vuorovaikutusongelmia vauvan kanssa, aiheuttaa se usein tarvetta lisäimetysohjaukselle.

Terveydenhoitajat kokivat, että erityistä ohjausta tarvitsevat perheet, joissa on sosiaalisia ongelmia ja ongelmia parisuhteessa. Myös jommankumman vanhemman työttömyys vaikuttaa ohjauksen tarpeeseen. Lisäksi perheen päihdeongelmat ja tupakointi ovat tekijöitä, jotka lisäävät erityisen ohjauksen tarvetta.

Perheet joissa sosiaalisia ongelmia (päihteet, työttömyys, parisuhdeongelmat)

5.4 Terveydenhoitajan työskentelytavat imetysohjauksessa

Tähän alakategorioksi muodostuivat oleelliset asiat imetysohjauksessa, hyvin sujuvat osa-alueet imetysohjauksessa sekä haasteelliset osa-alueet imetysohjauksessa.

5.4.1 Oleelliset asiat imetysohjauksessa

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan oli monia asioita, jotka ovat oleellisia ja tärkeitä annettaessa imetysohjausta. Suuri osa vastaajista korosti imetysohjauksen, imuotteen ja muiden konkreettisten ohjeiden tärkeyttä. Tärkeäksi koettiin myös imetyksen eduista ja hyödyistä puhuminen, millä motivoidaan äitiä imetykseen. On tärkeää tukea ja kannustaa äitiä sekä kertoa mahdollisista yleisimmistä ongelmista ja kuinka niihin saa apua. On tärkeää myös korostaa kärsivällisyyttä imetyksen alussa. Terveydenhoitajat mainitsivat myös, että on tärkeä huomioida äidit yksilöllisesti.

*Aikaa ja yksilöllisyyttä
Kannustaminen ja positiivinen palaute äidille*

Terveydenhoitajat kokivat, että on myös tärkeää kertoa imetyksen aloittamisesta, tiheään imetyksen kausista ja vauvantahtisesta imetyksestä. Maidon noususta ja maitomäärän vaihtelusta on myös hyvä kertoa. Rintojen hoito sekä ihokontakti vauvan kanssa ovat oleellisia asioita kerrottavaksi.

Imetysasento, imuote, vauvantahtinen imetys, yleisimmät ongelmat

5.4.2 Terveydenhoitajien kokemusten mukaan hyvin sujuvat ja haasteelliset alueet

Terveydenhoitajat kokivat omassa ohjauksessa eri osa-alueiden sujuvan hyvin. Osa vastaajista koki erityisesti tiedon antamisen ja imetyksen perustietojen onnistuvan. Ohjausta auttaa myös kokemusten kautta tullut tieto. Vastaajat kokivat myös, että käytännönläheiset ohjeet, esimerkiksi imetysasennon ja imuotteen ohjaaminen, sujuvat onnistuneesti. Lisäksi imetyshetken ohjaaminen sujuu hyvin.

Käytännön ohjaus, kun perheellä on jokin ongelmatilanne, johon voidaan miettiä konkreettisia ratkaisuja

On myös terveydenhoitajia, jotka kokivat, että erityisesti imetyksessä ilmaantuvien ongelmien ratkaisu on heidän vahvuutensa. Vastauksissa kerrottiin myös, että ei ole tiettyjä osaamisalueita, joita erikseen mainita.

*En osaa nostaa mitään tiettyä asiaa ylitse muiden..
...en myöskään tyrkytä ohjausta liikaa, jos äiti kertoo imetyksen sujuvan hyvin*

Terveydenhoitajat kokivat, että haasteellista imetysohjauksessa on imetyksen tärkeyden korostaminen koko perheelle. On myös tärkeää saada äiti luottamaan itseensä imetyksessä. Haasteellisia asioita on myös, kun imetys ei onnistu ja erityisesti tällaisissa tilanteissa saada äiti tuntemaan itsensä silti hyväksi äidiksi. Terveydenhoitajat kokivat haasteelliseksi myös sen, kuinka äidin saa jatkamaan

imettämistä alkuvaikeuksista huolimatta tai kun maitoa on vähän. Haasteellista on myös saada äiti lopettamaan täysimetys, kun maito ei selvästi riitä.

Saada motivoitua äidit imetykseen...

Kun äiti haluaisi vain imettää, vaikka maidon tarve ja maidon tulo ei kohtaa

Joskus myös äidin suostuttelemisen ottamaan tarvittava lisämaito on haasteellista. Terveystenhoitajat kokivat, että joitakin äitejä on vaikea saada ymmärtämään, että maitoa ei tarvitse lypsää pulloon varmistukseksi maidon riittävän määrän. Osa terveydenhoitajista koki haasteelliseksi valmennus-ryhmässä tapahtuvan ohjauksen siten että kaikki ryhmässä olevat ymmärtävät ohjatut asiat. Haasteelliseksi koettiin myös teoreettisen tiedon antaminen perheelle.

Saada perhe vakuuttumaan imetyksen hyödyistä

6. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on luotettavuuden kannalta tärkeää, että kyselylomakkeeseen vastaavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien on oltava tarkasti harkittuja ja tutkimukseen sopivia, ei satunnaisesti valittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86) Tutkimuksen kannalta oli olennaista, että valitsimme kaikki äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat vastaajiksi, koska halusimme koko kanta- Seinäjoen terveydenhoitajien kokemukset imetysohjauksesta. Luotettavuutta tutkimukselle toi myös korkea vastausprosentti. Vain yksi 14:sta terveydenhoitajasta jätti vastaamatta kyselyyn.

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi on meidän oltava kriittisiä valitessamme ja tulkitessamme lähteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 105.) Lähteitä valitessamme olimme tarkkoja siitä, että tieto oli uutta ja lähteet olivat luotettavia. Huomioimme myös sen, että tieto ei muuttunut matkalla lähteestä opinnäytetyöhömmme.

Jotta validiteetti toteutuisi, opinnäytetyössä meidän on varmistettava, että tutkimus mittaa niitä asioita, joita on suunniteltukin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 222.) Omassa opinnäytetyössämme varmistimme validiteetin toteutumisen sillä, että kyselylomakkeen kysymykset ovat tarkasti suunniteltuja.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erityisesti tutkija itse on tärkein luotettavuuden kriteeri. Siksi luotettavuutta arvioidessa on tutkittava koko tutkimusprosessia. Luotettavuutta arvioitaessa myös uskottavuus on kriteeri. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että on tarkistettava, että tutkijan ja tutkittavan käsitteet vastaavat toisiaan. (Suoranta & Eskola 1999, 211–212.) Yrittäessämme saada terveydenhoitajat ymmärtämään annettuja kysymyksiä ja käsitteitä, annoimme heille esimerkkejä kysytyistä asioista. Jälkeenpäin olemme miettineet

olivatko esimerkit liian ohjailevia ja rajasivatko ne vastauksia. Esimerkiksi kysymyksessä 6 kysyimme, missä tilanteissa terveydenhoitajat antavat imetysohjausta. Tähän laitoimme esimerkeiksi ryhmäohjaus/yksilöohjaus ja kotona/neuvolassa. Vastauksissa selvästi näkyi, että jotkut vastanneista olivat vastanneet suoraan esimerkin mukaan. Tällaisissa kohdissa pohdimme, oliko vastaajan oma pohdinta jäänyt vähäiseksi.

Luotettavuuden lisäämiseksi suoritimme esitestauksen ennen varsinaista kyselyä. Lähetimme kyselylomakkeen esitestaukseen äitiysneuvolan terveydenhoitajalle, joka toimi yhdyshenkilönämme työelämään. Saatuamme palautetta kyselylomakkeesta ja keskusteltuamme siitä ohjaavan opettajan kanssa, muokkasimme lomaketta. Tämän jälkeen lomake oli valmis vietäväksi.

Vastausaikaa annoimme vastaajille kaksi viikkoa. Tällä pyrimme varmistamaan sen, että vastaajilla olisi tarpeeksi aikaa täyttää lomakkeet ja aikaa pohtia vastauksia.

Opinnäytetyömme tuloksien luotettavuutta pohtiessa on otettava huomioon myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä valtakunnallinen imetyksikysely, joka tehdään viiden vuoden välein. Tämä THL:n kysely tehtiin marraskuussa 2010 myös Seinäjoella, viikkoa ennen meidän tekemäämme kyselyä. Onkin pohdittava, onko tämä vaikuttanut terveydenhoitajien vastauksiin. On vaikea tietää, onko kysely vaikuttanut terveydenhoitajien meille antamiin vastauksiin positiivisesti, negatiivisesti vai onko sillä ollut lainkaan merkitystä. Positiivinen vaikutus voisi olla, että terveydenhoitajat olivat miettineet imetykseen liittyviä asioita juuri ennen meidän kyselyämme. Negatiivinen vaikutus saattoi olla, että terveydenhoitajat olivat mahdollisesti jo turtuneita imetykseen liittyviin kysymyksiin.

6.2 Eettisyys

Eettisyyteen kuuluu tutkimusluvan hankinta sekä viranomaisilta että tutkittavilta. (Suoranta & Eskola 1999, 52.) Jotta tutkimuksen eettisyys toteutuu, oli

tutkimusluvan oltava kunnossa ennen itse tutkimuksen aloittamista. Opinnäytetyönsuunnitelman valmistuttua hankimme tutkimusluvan (Liite 1) Seinäjoen terveyskeskuksen ylilääkäriltä. Tutkimuslupa myönnettiin 14.10.2010. Saimme luvan viedä kyselylomakkeet Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

Kyselylomakkeen mukana laitoimme terveydenhoitajille saatekirjeen (Liite 3). Siinä kerroimme itsestämme ja opinnäytetyöstämme sekä korostimme, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Saatekirjeessä kerroimme myös terveydenhoitajille mahdollisuudesta ottaa yhteyttä meihin, mikäli heillä tulee kysymyksiä tutkimuksesta tai kyselylomakkeesta.

Päädyimme keräämään tutkimusaineistoa kyselylomakkeilla (Liite 4). Hirsjärven & Hurmeen (2008, 35–36) mukaan kyselylomakkeen avulla vastaajien anonymiteetti säilyy ja he pystyvät vastaamaan rehellisesti verrattuna haastatteluun. Näin terveydenhoitajille ei tule tunnetta, että heidän ammattitaitoaan kyseenalaistetaan heidän vastauksiensa vuoksi. Toimitimme kyselylomakkeet kirjekuorissa, jotka terveydenhoitajat saivat sulkea vastattuaan kyselyyn. Sisällönanalyysin aikana keskityimme terveydenhoitajien vastauksista tekemiimme pelkistykseen, jotta yksittäiset vastaajat eivät erottuisi. Kun tutkimus on saatu valmiiksi, tuhoamme terveydenhoitajien vastaamat kyselylomakkeet.

Eettisyyttä miettiessä on huomioitava, että jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Lisäksi on eettisesti huomioitava tutkimuksen kohteena olevat. On oltava tarkkana tutkimuksen rehellisyydestä kaikissa sen vaiheissa. On huomioitava, että muiden tekstejä ei kopioida, saatuja tuloksia ei muunnella ja raportoinnin on oltava todenmukaista ja selkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 27–29.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön ajankohtaisuus, lähtökohdat ja aineiston keruu

Aihe on ajankohtainen, koska se tuli suoraan äitiysneuvolasta. Aiheita on tutkittu enemmän imetysohjausta vastaanottavan perheen näkökulmasta, ei niinkään terveydenhoitajien näkökulmasta. Imetys on myös aihe, jota käsitellään paljon mediassa ja siitä kertovia uusia tutkimustuloksia raportoidaan usein.

Suomessa on nyt tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009–2012. Toimintaohjelman avulla linjataan imetyksen edistämistä lähivuosina ja siihen on koottu erilaisia toimenpiteitä. Toimenpiteiden avulla varmistetaan, että imetys toteutuu suunnitelmallisesti ja että sitä voidaan seurata ja arvioida. Sen sisältämien toimenpiteiden avulla pyritään tukemaan imetysohjausta neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 3)

Päädyimme tekemään opinnäytetyömme terveydenhoitajien kokemuksista imetysohjauksesta, koska meitä kiinnostaa imetys ja imetyksen ohjaaminen koemme hyötyvämmä tästä tulevina terveydenhoitajina. Opinnäytetyömme valmistuu Seinäjoen terveystieteiden keskuksen terveyden edistämisen yksikköön.

Kyselylomakkeen ja saatekirjeen suunnittelimme tarkasti. Pyrimme kyselylomakkeen avulla saamaan vastauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Saatekirjeen avulla yritimme houkutella terveydenhoitajia vastaamaan kyselylomakkeeseen. Teimme saatekirjeestä mahdollisimman selkeän ja valitsimme siihen värillisen paperin, jotta se erottuisi muiden papereiden joukosta.

Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan kyselylomakkeet piti viedä 15 terveydenhoitajalle, mutta yksi terveydenhoitaja oli siirtynyt pois äitiys- ja lastenneuvolan työskentelypiiristä. Kyselylomakkeet jaettiin siis 14

terveydenhoitajalle, joista 13 vastasi. Olimme positiivisesti yllättyneitä suuresta vastausprosentista.

Uskomme, että suuri vastausprosentti johtui osaksi siitä, että toimitimme ja haimme itse henkilökohtaisesti vastauskuoret neuvoloista. Yritimme siis tehdä vastaamisen mahdollisimman helpoksi. Vastausaikaa annoimme heille kaksi viikkoa ja viikon jälkeen lähetimme heille sähköpostiin muistutuksen kyselystämme.

7.2 Terveystenhoitajan koulutuksen tarve

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 54% ei ollut **käynyt imetysohjaajakoulutusta**. Olimme yllättyneitä, että noin puolet kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ei ollut käynyt imetysohjaajakoulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, 91) tekemän tutkimuksen Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa mukaan 32% koko Suomen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista oli käynyt kolmen viimeisen vuoden aikana imetysohjaajakoulutuksen. STM:n tutkimuksen mukaan 25% vastanneista terveydenhoitajista olisi halukkaita käymään imetysohjaajakoulutuksen. Koko Suomeen verrattuna useampi Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen.

Suomessa toteutettavan vauvamyönteisyysohjelman puitteissa tutkittiin, kuinka moni synnytysairaalan henkilökunnasta oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen. Suomen synnytysairaaloiden henkilökunnasta 83,3%:lla oli imetysohjaajakoulutus. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 51.) On sanomattakin selvää, että synnytysairaloissa imetysohjausta on erittäin paljon ja henkilökunnan tulee tietää paljon imetyksestä. Tämän vuoksi onkin ymmärrettävää, että suurin osa synnytysairaaloiden henkilökunnasta oli käynyt imetysohjaajakoulutuksen. Saamiemme tulosten mukaan, imetysohjausta annetaan runsaasti myös neuvolassa, niin ennen kuin jälkeen synnytyksen. Tämän takia olisi tärkeää, että imetysohjaus jatkuisi samanlaisena koko raskauden

ja imetyksen ajan. Kyselylomakkeiden vastauksista saimme tiedon, että imetysohjauskoulutusta on mahdollisesti tulossa Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille kevään 2011 aikana.

Kysyimme terveydenhoitajilta myös heidän mielipidettään **lisä-/täydennyskoulutuksen tarpeesta**. Kuten odotimmekin, suurin osa vastanneista kaipasi jonkinlaista lisä- tai täydennyskoulutusta. Yllättävää oli, että jotkut terveydenhoitajista halusivat enemmän vanhan kertausta ja konkreettisia ohjeita. Oli myös vastaajia, jotka eivät kokeneet lisä/ täydennyskoulutusta tarpeelliseksi. Mielestämme kuitenkin koulutus olisi kaikille tarpeellista, koska uutta tietoa tulee nykypäivänä jatkuvasti lisää.

7.3 Imetysohjauksen toteutuminen terveydenhoitajan työssä

Tuloksista selvisi, että imetysohjausta annetaan erilaisissa **tilanteissa**. Äidit saavat imetysohjausta niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa sekä kotona että neuvolassa. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien on tärkeää nähdä imetystilanne omin silmin, jotta ohjaus vastaisi äidin ja vauvan tarpeita. Myös meidän kokemusten mukaan imetysohjaus onnistuu parhaiten, kun terveydenhoitaja näkee itse imetystilanteen.

On tärkeää huomioida myös **ajankohta**, jolloin äidille annetaan imetysohjausta. Ohjaus aloitetaan jo ennen lapsen syntymää, sitä jatketaan synnytyssairaalassa ja kotona sekä neuvolassa synnytyksen jälkeen. Saadut tulokset eivät olleet suurilta osin yllättäviä. Puhelimessa annettu imetysohjaus nousi vastauksista meille yllättävänä asiana. Puhelimessa saadun ohjauksen avulla äidit saavat ensisijaista apua tutulta terveydenhoitajalta ja ongelma on mahdollista selvittää heti. Koska äidin on mahdollista saada oikeanlaista tukea heti, ei hänen tarvitse tukeutua mahdollisiin epäluotettaviin lähteisiin.

Selvitimme myös terveydenhoitajien kokemuksia **imetysohjausmateriaalien** käytöstä ja hyödyllisyydestä osana ohjausta. Terveydenhoitajat olivat hyvin

yksilöllisiä materiaalin käytön ja hyödylliseksi kokemisen suhteen. Osalla materiaali oli tärkeä osa ohjausta, ja he kokivat, että äidit hyötyvät materiaalista ohjauksen jälkeenkin. Erityisen hyvänä materiaalina nousi monen terveydenhoitajan vastauksista äitiyspakkauksessa mukana tullut Rinnalla -kirjanen. Rinnalla- kirjanen on poistunut äitiyspakkauksesta vuoden 2006 jälkeen. Vuodesta 2007 lähtien on äitiyspakkauksen mukana tullut Imetys, yhteisen matkamme alku- opas.

Muutama terveydenhoitaja koki, että materiaalista ei ole hyötyä, vaan suullinen ohjaus on tärkeämpää. Yllättävää oli myös se että, joillakin terveydenhoitajilla oli sellainen käsitys, että materiaalia ei ole olemassa juurikaan. Mielestämme vastaukset olivat hyvin ristiriitaisia. Osa vastaajista koki materiaalin oleelliseksi ja että materiaalia löytyy runsaasti, kun taas osa koki asian täysin päinvastaisena. On ymmärrettävää, että terveydenhoitajilla on erilaisia ohjaustyyliä ja kaikki eivät käytä materiaalia samalla lailla, mutta tunnetta materiaalin puutteesta emme osanneet ollenkaan odottaa.

Terveydenhoitajat olivat hyvin yksimielisiä **käytännön ohjauksen** tärkeydestä. Konkreettisen ohjauksen avulla terveydenhoitajan on mahdollisuus huomioida äiti ja vauva yksilöllisesti. Konkreettisen ohjauksen avulla terveydenhoitajien on helppo ohjata esimerkiksi imetysasento ja tarkastaa imuote.

7.4 Erityistä huomiota kaipaavat osa-alueet terveydenhoitajan imetysohjauksessa

Selvitimme myös, kuinka terveydenhoitajat **huomioivat muun perheen imetysohjausta antaessaan**. Lähes jokainen vastanneista terveydenhoitajista mainitsi isän huomioimisen tärkeänä imetysohjauksessa. Terveydenhoitajat korostivat isän tuen tärkeyttä imetyksen onnistumisen ja keston kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) tekemä tutkimus tukee saamiamme tuloksia. Koko Suomen äitiys- ja neuvoloiden terveydenhoitajille tehdyn tutkimuksen

mukaan 87% vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että on tärkeää, että isät voivat kertoa omista kokemuksistaan. Samassa tutkimuksessa 71% vastanneista terveydenhoitajista oli täysin samaa mieltä, että isien tukemisen avulla voidaan parantaa perheiden toimivuutta. Isän tärkeyttä tukee myös se, että vain 2% terveydenhoitajista koki, että heillä ei ole aikaa tukea isää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 35)

Tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemusten mukaan isät saavat osallistua neuvolakäynnille, mutta harva isä kuitenkin osallistuu. Isän ollessa paikalla hän sai tukea ja tietoa, mutta usein tieto kulkeutui äidin kautta isälle. Koska saamiemme vastausten ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 35) tekemän tutkimuksen mukaan isän tuki on erittäin tärkeää, koemme, että isää tulisi kannustaa ja rohkaista enemmän neuvolakäynneille ja osallistumaan imetykseen äidin tukena. Mielestämme yksi hyvä keino saada isä ymmärtämään imetyksestä, on ottaa isä mukaan esimerkiksi perhevalmennuksen imetystunnille, jotta he voivat tukea äitiä imetyksessä.

Terveydenhoitajilta nousi esille paljon **erityistä ohjausta** kaipaavia äitejä/perheitä. Terveydenhoitajat korostivat, että kaikille äidille voi tulla ongelmia, mutta osasivat kuitenkin mainita monia eri syitä, jotka voivat lisätä erityisohjauksen tarvetta. Olimme yllättyneitä, että terveydenhoitajat nostivat esille niin monia erityistä ohjausta tarvitsevia äitejä/perheitä.

Hannulan (2003, 84) tekemän tutkimuksen mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavat äidin erilaiset ominaisuudet kuten esimerkiksi itseluottamus, terveelliset elämäntavat, aiemmat positiiviset kokemukset imetyksestä ja omat perustiedot ja aktiivisuus. Hannulan tekemän tutkimuksen tulokset tukevat meidän kyselyymme vastanneiden terveydenhoitajien kokemuksia erityistä tukea tarvitsevista äideistä. Kyselyymme vastanneet terveydenhoitajat mainitsivat esimerkiksi äidin epävarmuuden, tupakkaa ja päihteitä käyttävät äidit ja masentuneet äidit erityistä ohjausta kaipaavina.

Hannulan (2007, 84) tutkimuksessa myös vauvan eri ominaisuudet vaikuttavat positiivisesti imetyksen onnistumiseen. Vastasyntyneen terveydentila ja hyvä ruokahalu tukevat imetyksen onnistumista. Tekemäämme kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat mainitsivat monia vauvaan liittyviä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat erityisen ohjauksen tarpeeseen. Näitä olivat muun muassa keskosuus, vauvat joilla ongelmia syömisen kanssa ja kun vauvan paino ei nouse.

Kysyessämme, mitkä ovat **oleellisimpia asioita imetysohjauksessa** terveydenhoitajien mielestä, saimme hyvin yksimielisiä vastauksia. Vertasimme saamiamme vastauksia WHO:n imetysohjaajakoulutuksessa käsiteltäviin asioihin. Löysimme paljon yhtäläisyyksiä koulutuksessa korostettujen asioiden ja terveydenhoitajien vastausten välillä. Niin koulutuksen sisällössä kuin terveydenhoitajien vastauksissakin korostettiin esimerkiksi imetyksen etuja äidille ja lapselle, imetyksen fysiologiaa, yleisimpiä ongelmia imetyksessä sekä imetyksen aloitukseen liittyviä asioita. Samat oleelliset asiat korostuvat siis niin terveydenhoitajien vastauksissa kuin imetysohjaajakoulutuksessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 92)

7.5 Terveydenhoitajan työskentelytavat imetysohjauksessa

Kyselyssä selvitimme terveydenhoitajien omia mielipiteitä omasta ohjauksestaan. Kysyimme, mitkä asiat imetysohjauksessa he **kokevat haasteelliseksi** ja mitkä asiat **sujuvat hyvin**. Nämä kaksi kysymystä olivat terveydenhoitajille selkeästi hankalimpia vastata. Oman työskentelyn arviointi on usein vaikeaa. Tähän kyselylomakkeen kohtaan terveydenhoitajat olivat jättäneet eniten vastaamatta. Vaikka muut lomakkeiden kohdat oli täytetty huolellisesti ajatuksen kanssa, tämä oman ohjauksen arviointi oli selvästi haasteellisinta.

Jokaisella vastanneella terveydenhoitajalla on omat kokemuksensa ja heillä on erilaiset taustat ja työhistoriat. Tämän vuoksi vastaukset tähän kysymykseen olivat erittäin vaihtelevia. Vastauksissa eri terveydenhoitajat saattoivat kokea samojen asioiden sujuvan hyvin tai olevan haasteellisia, kuten esimerkiksi

ongelmatilanteiden ratkaisun. Jotkut terveydenhoitajat kokivat ongelmatilanteiden ratkaisun vahvaksi puolekseen ja jotkut taas kokivat sen haasteellisimpana imetysohjauksessa.

Terveydenhoitajat mainitsivat hyvin sujuviksi imetysohjauksen osa-alueiksi tiedon antamisen, imetyksen ohjaamisen ja erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisun. Karvosenojan (2010, 33) Kuopiossa terveydenhoitajille tekemän tutkimuksen tuloksien mukaan imetysohjauksen hyvin sujuvat osa-alueet ovat samankaltaisia. Karvosenojan (2010, 33) tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat osaavansa ohjata hyvin tilanteissa, joissa äidin tiedot eivät riitä. Tämä on verrattavissa myös Seinäjoella tutkimukseen vastanneiden terveydenhoitajien kokemuksiin. Kummankin kaupungin terveydenhoitajat kokivat, että äidille tiedon antaminen sujuu hyvin. Myös ongelmatilanteet, kuten väärän imuasennon ja imuotteen ohjaaminen, pystyttiin ohjaamaan hyvin molemmissa kaupungeissa.

Haasteellisiksi asioiksi Seinäjoella terveydenhoitajat kokivat esimerkiksi imetyksen tärkeyden korostamisen perheelle ja maidon eritykseen liittyvät asiat. Myös Karvosenojan (2010,33) Kuopiossa tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat imetyksen tärkeyden korostamisen äidille ja äidin motivaation puutteen haasteellisiksi tilanteiksi. Seinäjoen terveydenhoitajista jotkut kokivat maidon eritykseen liittyvät tilanteet haasteellisiksi, kun taas jotkut Karvosenojan (2010, 33) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tämän sujuvan hyvin tai kohtalaisesti. Tässä asiassa näkyy hyvin terveydenhoitajien yksilöllisyys ja erilaiset taidot eri osa-alueilla.

7.6 Tutkimusmenetelmän tarkastelu

Kvalitatiivinen tutkimus tehdään yleensä pienelle määrälle vastaajia. Tärkeää on, että vastaukset pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tutkittavat valitaan yleensä harkinnanvaraisesti. (Heikkilä 2004, 16) Mielestämme valitsemamme kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli tutkimukseemme sopiva, koska kyselyyn vastasi pieni määrä terveydenhoitajia. Kirjassaan Tutkimus

hoitotieteessä (2009, 50) Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen mainitsevat kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä tunnusmerkkinä mahdollisuuden yksilöllisyyteen. Tämä tutkimusmenetelmä sopi siis tekemäämme pienelle ryhmälle suunnattuun, vastaajien kokemuksiin perustuvaan tutkimukseen.

Päädyimme keräämään tutkimusaineiston vastaajilta kyselylomakkeen avulla. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli avoimia, terveydenhoitajien esitiedot kysyttiin strukturoitujen kysymysten avulla. Koska tässä tutkimuksessa tutkimme terveydenhoitajia työssään, on tärkeää, että he tuntevat, että heidän ammattitaitoaan ei arvioida riippumatta siitä, mitä he vastasivat. Kyselylomakkeiden avulla vastaajien anonymiteetti säilyy.

7.7 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Opinnäytetyön aikana olemme oppineet paljon imetyksestä, kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen tekemisestä ja terveydenhoitajan työstä. Prosessin aikana olemme oppineet lisää myös parityöskentelystä.

Aloittaessamme opinnäytetyön teon tietomme imetyksestä koostui koulussa ja harjoitteluissa saamistamme tiedoista. Tiesimme imetyksestä perusasiat. Kiinnostuksemme imetykseen lisääntyi koulussa käymämme imetysohjaajakurssin myötä. Kurssilla oli varmasti suuri vaikutus opinnäytetyömme aiheen valintaan. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kuitenkin oppineet imetyksestä ja siitä, mitä meidän tulevana terveydenhoitajina on tärkeää tietää imetysohjausta antaessamme.

Kun olimme saaneet aiheen ja päätyneet kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, tutustuimme lisää siihen. Opimme paljon kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä prosessin aikana. Teimme kyselylomakkeen terveydenhoitajille kvalitatiivista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. Tämä näkyy esimerkiksi avoimina kysymyksinä. Kun olimme ymmärtäneet, kuinka sisällönanalyysiä tehdään, oli se

mielestämme mielenkiintoinen vaihe. Näin jälkeempäin katsottuna olemme sitä mieltä, että kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli oikea tapa meidän tutkimuksellemme.

Tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille vieras asia. Tutkimuksen alussa otimme selvää, mitä vaaditaan tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen alussa emme vielä tienneet, kuinka kauan tutkimuksen eri vaiheet kestävät. Joissain prosessin vaiheissa kestikin pidemmän aikaa ja osassa taas vähemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Prosessin aikana kuitenkin asiat selkiytyivät ja pysyimme aikataulussa.

Suuri asia, jonka olemme opinnäytetyötä tehdessämme oppineet, on, että jokainen terveydenhoitaja on yksilöllinen. Jokainen tekee työtään omalla tyylillään ja persoonallaan. Vaikka tyylit ovat erilaisia, on jokaisen työpanos arvokasta. Olemme oppineet tulevina terveydenhoitajina paljon tulevasta ammatistamme.

Opinnäytetyötä tehdessämme on ollut tärkeää, että parityöskentely onnistuu. Lopputulokseen vaikuttaa mielestämme se, että olemme ottaneet molempien mielipiteet huomioon ja olemme tehneet työn alusta loppuun yhdessä. Jatkoa ajatellen on tärkeää, että opimme lisää kompromissien tekemisestä ja toimimisesta pareittain.

7.8. Jatkotutkimushaasteet

Tulevia jatkotutkimushaasteita ovat esimerkiksi kuinka erityistä imetysohjausta tarvitsevien äitien ja perheiden neuvontaa voisi kehittää. Jatkotutkimusaiheita voisi olla myös materiaalin käytön vaikutus imetykseen ja hyödyntävätkö äidit materiaalia mahdollisten imetysongelmien ratkaisuun. Mielenkiintoista olisi myös saada selville, mitä ovat ne asiat, joita terveydenhoitajat haluaisivat opiskella lisä- ja täydennyskoulutuksissa.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli myös ilmi, kuinka tärkeää isien tuki on äideille. Isien antama tuki vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja kestoon. Tämän vuoksi mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste olisi esimerkiksi tutkia käyvät isät neuvolassa ja kuinka heitä siellä tuetaan.

LÄHTEET

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika: uusi suomalainen imetyskirja. Riika: InPrint.
- Armanto, A. & Koistinen, P.(toim.)2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ekström, A., Matthiensen, A-N., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals . Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes [verkkajulkaisu]. In: Scandinavian Journal of Public Health, vol 33. Sweden: Taylor & Francis Group, 353-359[Viitattu: 13.4.2010] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=3&sid=eda14e78-2fc6-4fa7-aa97-09da935cb6a3%40sessionmgr4>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Viitattu:4.3.2011] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf
- Hannula, L. 4.1.2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä [verkkajulkaisu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 12.11.2009]Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta/
- Hannula, L. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. 2003. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita prima oy.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Pro gradu-tutkielma. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000-tutkimus. Kuopion yliopisto.
- Imetyksen edistäminen Suomessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, P. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaitos 2007. Imetys edistää kansanterveyttä - varhaiseen ohjaukseen panostettava [verkkójulkaisu]. [Viitattu: 14.4.2010] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/imetys_edistaa_kansanterveytta
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu: 4.3.2011] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Helsinki: Edita.
- Lauwers, J. & Swisher, A. 2005. Counselling the nursing mother. A lactation consultant's guide. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille: imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Simell, O. 1997. Neuvola kirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Suoranta, J. & Eskola, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

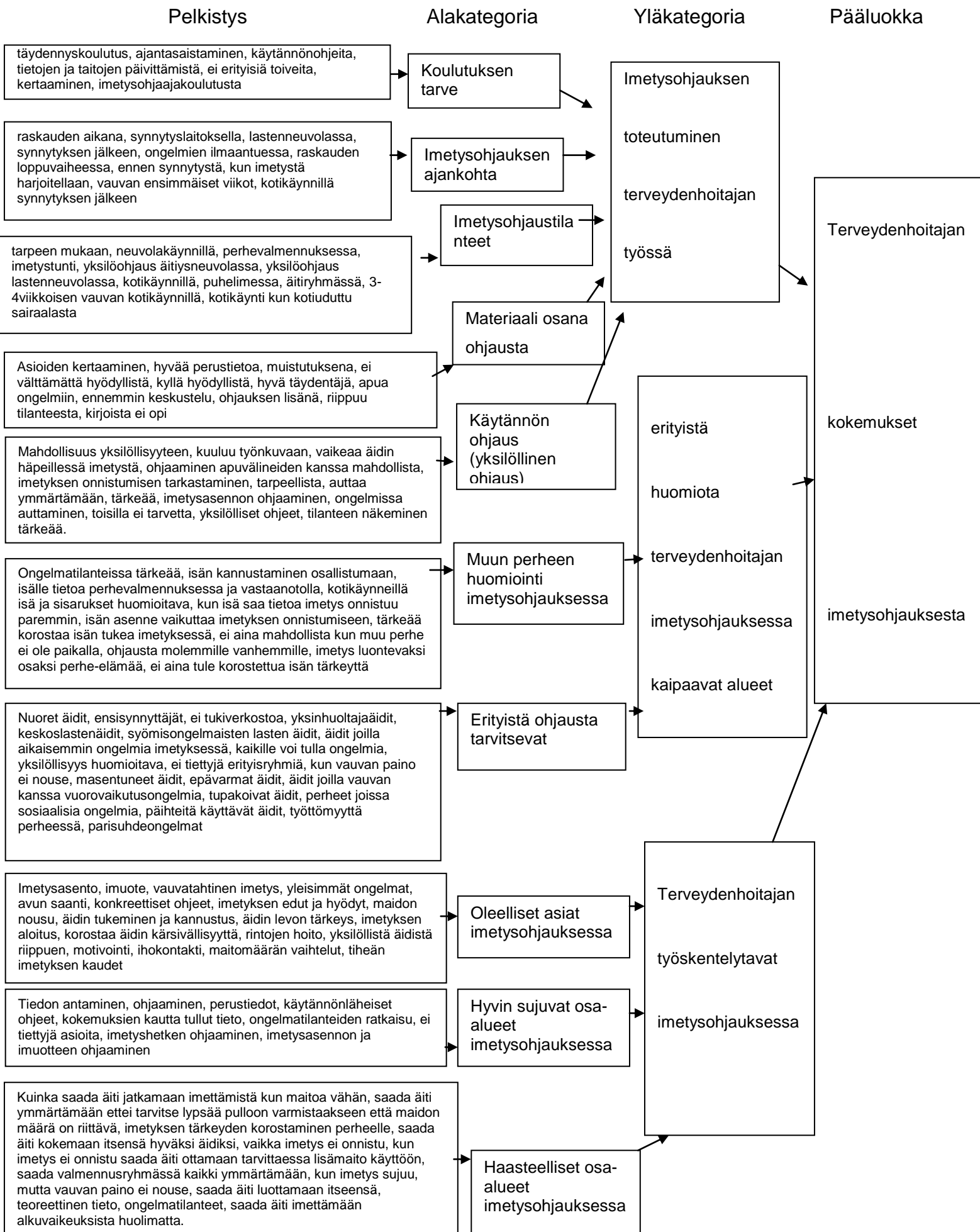
Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Sisällönanalyysi



Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

22.11.2010

Arvoisat terveydenhoitajat

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä kolmannella vuosikurssilla. Teemme opinnäytetyötämme Seinäjoen terveystieteiden yksikköön. Opinnäytetyömme aihe on Seinäjoen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia imetysohjauksesta. Toivomme, että vastaatte ohessa olevaan avoimeen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen autatte kehittämään imetysohjausta Seinäjoella ja samalla saamme arvokasta apua opinnäytetyöhömmme. Vastauksianne tullaan käsittelemään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Vastattuasi kyselylomakkeeseen palauta se ohessa olevaan vastauskuoreen. Toivomme, että vastaat 3.12.2010 mennessä, jolloin tulemme hakemaan vastauskuoret. Jos tarvitset lisätietoja, voitte soittaa allekirjoittaneille. Vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

KIITOS ETUKÄTEEN VASTAUKSESTASI!

Riikka Pirttilä

Heidi Uusitalo

Terveydenhoitajaopiskelija

Terveydenhoitajaopiskelija

050-xxxxxxx

050-xxxxxxx

Liite 4. Kyselylomake

Vastauksiasi varten on jätetty tyhjää tilaa tai vastausruutu. Mikäli vastaustila ei riitä, voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana? (Rastita oikea vaihtoehto)

Alle 5 vuotta 5-10 vuotta 10-15 vuotta Yli 15 vuotta

2. Kauanko olet antanut imetysohjausta?

Alle 5 vuotta 5-10 vuotta 10-15 vuotta Yli 15 vuotta

3. Työskenteletkö äitiys- vai lastenneuvolassa?

Äitiysneuvolassa Lastenneuvolassa

4. Oletko käynyt imetysohjaajakoulutuksen?

Kyllä Ei

5. Koetko tarvitsevasi lisä-/ täydennyskoulusta imetysohjaukseen? (Jos, niin minkälaisista?)

6. Missä tilanteissa annat yleensä imetysohjausta? (esim. ryhmäohjaus/yksilöohjaus ja kotona/ neuvolassa)

7. Minkä ajankohdan koet hyödyllisemmäksi imetysohjauksen antamisen? (Miksi? esim. raskauden aikana vai synnytyksen jälkeen)

8. Koetko ohjemateriaalinannon hyödylliseksi imetysohjauksessa? (Miksi?)

9. Miten koet käytännön ohjaamisen hyödyn imetysohjauksessa? (esim. imetysasennon ohjaaminen)

10. Miten huomioit muun perheen antaessasi imetysohjausta?

11. Mitkä ovat kokemuksesi mukaan erityistä imetysohjausta kaipaavat äidit/ perheet? (Miksi?)

12. Mitkä asiat koet oleellisiksi imetysohjauksessa? (Miksi?)

13. Mitkä asiat koet omassa imetysohjauksessasi sujuvan hyvin?

14. Mitkä asiat koet omassa imetysohjauksessasi haasteellisiksi?

Mitä muuta haluat vielä sanoa?

Kiitos vastauksistasi!