

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

## TERVEYDENHOITAJIEN IMETYSOHJAUSVALMIUDET

– kyselytutkimus Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen  
äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille

Anna-Leena Nikula

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Terveydenhoitaja (AMK)

Kemi 2011

## TIIVISTELMÄ

### KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

ANNA-LEENA NIKULA:

#### TERVEYDENHOITAJIEN IMETYSOHJAUSVALMIUDET

– kyselytutkimus Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille

Opinnäytetyö, 88 sivua ja 43 liitettä  
Ohjaajat: Pirjo Sonntag ja Satu Rainto

3.5.2011

---

Avainsanat: terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet, imetysohjaus, imetysohjauksen sisältö

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen imettävälle äidille ja perheelle antamaa neuvontaa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia heidän itsensä arvioimina. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisätietoa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien tiedollisista, taidollisista ja asenteellisista imetysohjausvalmiuksista sekä imetysohjauksen sisällöstä.

Tutkimus oli kvantitatiivinen survey-menetelmällä toteutettu kokonaistutkimus. Tiedonhankintatapana käytettiin kyselyä, jonka kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat. Kysely lähetettiin terveydenhoitajille kirjallisessa muodossa helmikuussa 2011. Tutkimuksen aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksella etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaisia ovat terveydenhoitajien tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset imetysohjausvalmiudet?

Tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet olivat pääosin hyvät. Terveydenhoitajat tarvitsisivat lisätietoa muun muassa imetyssuosituksista, raskauden aikaisesta imetyksestä sekä yli yksivuotiaan lapsen imetyksen tukemisesta ja sen hyödyistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi imetysohjaajakoulutuksia suunniteltaessa ja lisäkoulutuksen tarpeita arvioitaessa.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

ANNA-LEENA NIKULA:

THE ABILITIES OF PUBLIC HEALTH NURSES TO GIVE BREASTFEEDING COUNSELLING - a survey among the public health nurses in maternity and child health clinics in Kemi, Tornio, Keminmaa, Tervola, Simo and Ylitornio.

Bachelor's Thesis, 88 pages and 43 appendices

Advisors: Pirjo Sonntag and Satu Rainto

3.5.2011

---

Keywords: abilities of public health nurses, breastfeeding counselling, contents of breastfeeding counselling

The breastfeeding counselling is given to the mothers and families by Health Care professionals. The purpose of this study was to examine the abilities of public health nurses working in maternity and health clinics to counsel mothers on breastfeeding as evaluated by the public health nurses themselves. The aim of this study was to get more information about the cognitive ability and attitudinal readiness of public health nurses. The study also takes a look at the contents of breastfeeding counselling.

A quantitative survey method was chosen for the study. The information was gathered by the questionnaire from the public health nurses, who were the target group of the study. The questionnaire was sent to the public health nurses in February 2011. The analysis of the material was analysed by the Excel Spreadsheet. The results were analysed by statisticly. The study was aimed to answer to following research questions: What kind of cognitive abilities and attitudinal readiness have public health nurses?

The results of the study are indicating that the abilities of public health nurses are mainly competent to provide counseling of breastfeeding. More information is needed about breastfeeding references, breastfeeding during pregnancy and breastfeeding of an infant over one year old. The results of the study can be applied when the clinics plan breastfeeding counseling or in evaluating the need for further training.

## SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO .....	5
2.	IMETYS JA IMETYSOHJAUS .....	6
2.1	Imetyksen nykytilanne .....	7
2.2	Imetysohjaus terveydenhoitajan työssä.....	9
2.3	Imetysohjauksen sisältö .....	11
3.	TERVEYDENHOITAJIEN IMETYSOHJAUSVALMIUDET .....	12
3.1	Tiedolliset ja taidolliset valmiudet .....	12
3.2	Asenteelliset valmiudet .....	14
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	15
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä .....	15
4.2	Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät .....	16
4.3	Aineiston analysointi.....	17
5.	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
5.1	Imetysohjausvalmiudet .....	20
5.2	Imetysohjauksen sisältö .....	29
6.	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA TUTKIMUSRAPORTTI .....	32
6.1	Tiedolliset valmiudet.....	33
6.2	Asenteelliset valmiudet .....	34
6.3	Taidolliset valmiudet ja imetysohjauksen sisältö.....	36
7.	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU .....	38
8.	POHDINTA .....	40
8.1	Eettinen pohdinta .....	40
8.2	Yleispohdinta .....	41

LÄHTEET

LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia lasta. Äidinmaito on luontoa säästävä, ilmainen ja lähes ehtymätön ravinnonlähde (Niemelä 2006). Äidinmaito sisältää kaikki vaaditut ravintoaineet oikeassa mittasuhteessa ensimmäisiin elinkuukausiin. Samoin kuin kaikkien uusien taitojen kanssa, myös imetystä täytyy opetella (Alison MacKonochie 2001, 102). Yksinomaisen imetys takaa yleensä terveen ja täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan, ja imetys on sen jälkeen merkittävä ravitsemuksen osa vähintään vuoden ikäiseksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 28).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoimintaa koskien edellyttää, että terveysneuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imetyksessä (Valtioneuvoston asetus 380/2009). Tutkimusten mukaan imetysohjauksen toteutumisesta ja sen sisällöstä ei kuitenkaan ole olemassa kovin kattavaa seurantatietoa. On todennäköistä, että raskausajan imetysohjaukset käytännöt vaihtelevat varsin paljon alueittain ja toimipisteittäin. Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanottokäynneillä ja perhevalmennuksissa. Imetysohjauksen tarkoitus on vahvistaa tutkimusten osoittamia imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi tietoa, itsetuntoa, sosiaalista tukea sekä terveellisiä elämäntapoja. Ohjaus toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaan. Imetysohjauksen tulisi olla rohkaisevaa ja mielenkiintoa herättävää. Sen tulisi myös auttaa vanhempia ymmärtämään imetyksen merkitys ja omat voimavaransa imetyksen onnistumisessa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 55–56).

Imetysohjausta antavan tulee kouluttautua jatkuvasti, jotta tiedot imetyksestä olisivat ajan tasalla (Koskinen 2008, 50–51). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen asettaman asiantuntijaryhmän julkaiseman Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012 mukaan tavoitteena on vahvistaa imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamista. Ohjelmassa korostetaan ammattitaitoisen ja yhtenäisiin linjauksiin perustuvan imetysohjauksen tärkeyttä. Ohjelmassa on ehdotuksia ammattihenkilöiden valmiuksien parantamiseksi, imetyksen seurannaksi ja imetystä koskevan tutkimuksen edistämiseksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 26).

Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisätietoa terveydenhoitajien tiedollisista, taidollisista sekä asenteellisista imetysohjausvalmiuksista ja imetysohjauksen sisällöstä. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueella työskenteleviltä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kemin alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia heidän itsensä arvioimina. Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia sekä imetysohjauksen sisältöä. Tulevana terveydenhoitajana toivoisin tutkimuksen vaikuttavan siihen, että äidit saisivat neuvoloista tulevaisuudessa yhdenmukaista tietoa ja ohjausta.

## 2. IMETYS JA IMETYSOHJAUS

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat terveydenhoitaja, terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet ja imetysohjaus.

Terveydenhoitajat työskentelevät äitiys- ja lastenneuvolassa perhehoitotyön sekä terveyden edistämisen asiantuntijoina. Terveydenhoitajan työote on perhekeskenen ja voimavaralähtöinen sekä koko perheen terveyttä edistävä. Terveydenhoitajan avaintehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen sekä tilanteeseen puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Työhön sisältyy asiakaslähtöistä terveysneuvontaa monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajalla tarkoitetaan terveydenhoitoalan ammattilaista, joka työskentelee äitiys- tai lastenneuvolassa.

Imetysohjausvalmiudet voidaan jaotella terveydenhoitajan työssä tiedollisiin, taidollisiin ja asenteellisiin imetysohjausvalmiuksiin. Imetysohjausvalmiudet pitävät sisällään imetystiedon ja taidot antaa imetysohjausta. Terveydenhoitajien osaamisalueisiin lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä kuuluu osana valmiudet toteuttaa imetysohjausta (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 506).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoimintaa koskien edellyttää, että terveysneuvonnan on tuettava äidin voimavaroja imetyksessä (Valtioneuvoston asetus 380/2009). Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen imettävälle äidille antamaa neuvontaa. Ammatillinen imetysohjaus perustuu ajantasaiseen tietoon sekä annettuun näyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2005 selvityksen mukaan lähes kaikki lastenneuvoloitten hoitajat raportoivat antavansa imetysohjausta. Imetysohjauksen todettiin kuitenkin olevan pääasiassa imetystekniikkaan liittyvää. Koulutettujen imetysohjaajien hyödyntämistä synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa tulisi tehostaa enemmän (Hasunen & Ryyänen 2006, 41). Imetysohjauksen tavoitteena on myönteisten mielikuvien ja asenteiden luominen ja vahvistaminen sekä äitien imetyshalukkuuden ja osaamisen lisääminen (Laanterä 2006, 41).

Tässä tutkimuksessa tiedollisilla imetysohjausvalmiuksilla tarkoitetaan imetykseen liittyvää todenmukaista tietoa. Taidollisilla imetysohjausvalmiuksilla tarkoitetaan imetysohjaukseen liittyviä käytännön taitoja. Asenteellisilla imetysohjausvalmiuksilla tarkoitetaan terveydenhoitajien suhtautumista imetysohjaukseen.

## 2.1 Imetyksen nykytilanne

Uusimmat suomalaiset lapsiperheen ravitsemussuositukset perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukseen, Maailman terveysjärjestön (WHO) imetyssuositukseen sekä uusimpiin tutkimuksiin. Imeväisikäisen ravitsemuksen tavoitteena on täysimetys kuuden kuukauden ikäiseksi, lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä sekä osittaisen imetyksen jatkuminen vuoden ikäiseksi saakka. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavan vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin perheen niin halutessa. Pelkästään rintamaitoa saaville terveille ja täysiaikaisille vauvoille rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan (Deufel & Montonen 2010, 11).

Maailman terveysjärjestön (WHO) Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelma on tarkoitettu kaikille raskaana olevien, synnyttävien ja imettävien äitien kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Sairaala tai neuvola voi saada vauvamyönteisyys-serfikaatin, kun 10 askeleen ohjelma toteutuu. WHO:n 18 tunnin imetysohjaajakoulutus on tarkoitettu raskaana olevien ja pikkulapsivaiheen perheitä hoitaville ammattilaisille. Koulutuksen tarkoituksena on antaa perustietoa imetyksestä ja sen ohjaamisesta sekä tukemisesta (Armanto & Koistinen 2007, 193–194). Esimerkiksi Ruotsissa kaikilla sairaaloilla on WHO:n vauvamyönteinen sairaala-tunnus, Suomessa tämä löytyy vain neljältä sairaalalta 35:stä (Hannula & Leino-Kilpi & Puukka 2006b, 11–16).

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjausvalmiuksia on tutkittu vähän. Valtakunnallisen selvityksen mukaan terveydenhoitajat pitivät ravitsemusneuvontaa erittäin tärkeänä osana työtään. Ravitsemusneuvontaa koskevissa tiedoissa oli kuitenkin puutteita, esimerkiksi vain alle puolet terveydenhoitajista tunsivat voimassa olevat imetyssuosittukset. Valtaosa terveydenhoitajista piti oman tiedon lisäämistä ja ravitsemukseen liittyvien pääkohtien hallintaa keskeisimpinä kehittämiskohteina (Ilmonen & Isolauri & Laitinen 2007, 3661).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos julkaisi 6.10.2009 Suomessa ensimmäisen laaja-alaisen kansallisen imetykseen liittyvän toimintaohjelman 2009–2012, jonka tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Toimintaohjelman tavoitteena on tukea ja edistää imetystä, sekä lisätä imetystietoutta ja edistää näyttöön perustuvia imetysohjauskäytäntöjä. Toimintaohjelman avulla pyritään edistämään yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia imetysohjauskäytäntöjä sekä vahvistamaan ammattihenkilöiden osaamista. Toimintaohjelman tavoitteena on toimivan imetyksen hoitoketju, jonka avulla pyritään ehkäisemään imetyksen liian aikaista lopetusta ristiriitaisten neuvojen tai riittämättömän ohjauksen vuoksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 5-7).

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus teki valtakunnallisen neuvolatyön selvityksen kokonaistutkimuksena yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa neuvolatoiminnan nykytilasta, toimintaedellytyksistä, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kehittämistarpeista.



Selvityksen mukaan terveydenhoitajat tarvitsivat eniten koulutusta vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa, näyttöön perustuvassa toiminnassa sekä imetysohjauksessa. Selvityksestä kävi myös ilmi, että eniten imetysohjaajakoulutusta terveydenhoitajille oli järjestetty Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen lääneissä (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen & Haapakorva 2005, 3,91).

Imetykseen liittyviä tietoja ja asenteita on tutkittu runsaasti ulkomailla. Suomen imetystilastot ovat vielä paljon jäljessä esimerkiksi Ruotsia, joka pärjää kansanvälisissä tutkimuksissa hyvin (Socialstyrelsen 2004, 7). Eurooppalaisista äideistä kuitenkin norjalaiset imettivät pisimpään (Hänninen-Nousiainen 2006, 23).

Pohjois-Irlannissa tehtiin vuosina 1999–2004 tutkimus, joka koski imetykseen liittyviä muutoksia ja asenteita. Kyselyssä tarkasteltiin muun muassa imetykseen liittyviä terveydellisiä hyötyjä ja yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä imetykselle. Kyselyyn vastanneista ei-imettävistä äideistä vain 16 % koki saaneensa tarpeeksi imetykseen liittyvää tietoa. Tutkimuksessa todettiin, että kaikille raskaana oleville naisille tulisi tarjota mahdollisuus keskustella imetykseen liittyvistä asioista terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Health Promotion Agency 2006, 2).

## 2.2 Imetysohjaus terveydenhoitajan työssä

Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on merkittävä rooli imetyksen edistämässä, sillä neuvola tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun alkuun asti. Raskausaikana äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus lisää äitien tietoutta imetyksen hyödyistä, vahvistaa itseluottamusta sekä motivoi äitejä täysimettämään (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 53).

Terveydenhuoltohenkilöstö voi vaikuttaa ohjauksellaan imetyksen sujumiseen. Äitiysneuvolan, lastenneuvolan sekä synnytysairaalan imetysohjauksen tulee olla yhtenäistä ja samansuuntaista. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, tavallisimmista ongelmatilanteista sekä imetyksen tukemisesta. Imetysongelmista kärsivien äitien ohjaukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Mahdollisissa ongelmatilanteissa etsitään koko perheen hyvinvointia edistäviä ratkaisuja, joilla voidaan turvata lapsen ravitseminen (STM – oppaita 2004, 183–184).

Imetykseen liittyvän ohjauksen tavoitteena on tukea myönteisiä mielikuvia ja asenteita sekä motivoida äitejä imettämään. Imetysohjauksen tarkoituksena on myös opettaa tietoja ja taitoja, jotka mahdollistaisivat onnistuneen imetyksen perheen toiveiden mukaisesti. Terveystoimittajan on tärkeää olla tietoinen perheen imetykseen liittyvistä odotuksista ja ennakkokäsityksistä, sillä tavoitteena on löytää yhtenäinen näkökulma imetykseen (Laanterä 2006, 41–42).

Imetyksen perustaitoihin katsotaan kuuluvan muun muassa vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen, äidin ja lapsen hyvä imetysasento, vauvan rintaan tarttuminen, hyvä imemisote, tehokkaan imemisen tunnistaminen, normaali imetystiheys, käsinlypsy ja riittävän maidonsaannin merkit (Terveystoimittajan ja hyvinvoinninlaitos 2009, 128).

Imetysohjauksen tulee lähteä aina äidin tarpeista. Imetysohjausta antavan tulisi tiedostaa omat tunteensa ja asenteensa imetystä kohtaan. Imetysohjausta antavan tulee kouluttautua jatkuvasti, jotta tiedot imetyksestä olisivat ajan tasalla. Imetysohjauksen haasteena voidaan pitää jatkuvasti muuttuvaa tietoa ja suosituksia (Koskinen 2008, 50–51). Imetyksen ohjaajalla tulee olla tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Imetysohjausta antavien ammattilaisten tiedoissa on todettu olevan puutteita; tietotaso imetyksestä vaihtelee ja terveydenhuollon henkilökunta saattaa olettaa imetystietonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovatkaan. Koulutuksella voidaan lisätä hoitajien tietoa imetyksestä. Pitkällä koulutuksella on todettu olevan vaikutusta myös imetyksenteisiin (Deufel & Montonen 2010, 167).

Hyvän imetysohjauksen katsotaan olevan näyttöön perustuvaa, suositusten ja tarpeiden mukaista, molemmat puoliset huomioonottavaa sekä perhettä kunnioittavaa. Imetysohjauksen tulee olla vanhempien omia voimavaroja tukevaa. Imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja. Terveystoimittajan ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus imetykseen liittyvään lisäkoulutautumiseen, ammattitaidon lisäämiseen sekä tietojen syventämiseen (Terveystoimittajan ja hyvinvoinninlaitos 2009, 54–55).

Kuopion neuvoloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien imetysohjauksen laatua, määrää ja oikea-aikaisuutta sekä äitien näkökulmaa saadusta ohjauksesta. Tutkimuksen mukaan suurin osa terveydenhoitajista haluaisi lisäkoulutusta imetysohjaukseen, mutta monet kokivat työkiireet kurssille osallistumisen esteenä (Karvosenoja 2010, 3).

Neuvolassa ohjauksen tarve voi olla lähtöisin asiakkaasta ja silloin peruslähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Sen vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitaja on herkkä tunnistamaan ohjauksen tarpeen (Armanto & Koistinen 2007, 432). Kallio-Kökön tutkimuksessa äidit kokivat, että terveydenhoitajan toiminta on varsin rutiininomaista. Äidit kokivat, ettei ohjauksen tarpeesta keskusteltu tarpeeksi äidin kanssa ja että terveydenhoitajat toimivat liikaa omien olettamuksiensa perusteella. Äidit odottivat terveydenhoitajien olevan aktiivisempia tuomaan esille imetykseen liittyviä asioita ja keskustelemaan niistä. Äitien kokemusten mukaan terveydenhoitajat olivat liian usein aloitteen imetykseskusteluihin tulevan äidiltä itseltään (Kallio-Kökkö 2004, 32–34).

### 2.3 Imetysohjauksen sisältö

Imetysohjauksessa käydään läpi ajantasaisia tietoja, asenteita ja odotuksia. Imettämistä harjoitellaan käytännössä sekä vahvistetaan äidin luottamusta imetykseen (Haarala ym. 2008, 346).

Imetysohjauksen keskeisiä sisältöjä raskauden aikana ovat imetyksen anatomia ja fysiologia, imetyksen tekniikka ja rintojen hoito sekä imetysohjauksen ennaltaehkäisy. Myös imetyksen ja rintaruokinnan edut äidille ja vauvalle, imetyksen perusperiaatteet, imetyssuosituksot ja isän merkitys imetyksen tukijana tulisi käydä läpi imetysohjauksessa. 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma ja synnytyssairaalan hoitokäytäntöjen kertominen ovat myös osa imetysohjauksen sisältöä (Armanto & Koistinen 2007, 197).

Tutkimusten mukaan imetysohjauksen tulisi olla sisällöltään monipuolinen. Lisäksi annettu kirjallinen aineisto imetyksestä vaikuttaa myönteisesti imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 56). Hannulan tutkimuksesta kävi ilmi, että äidit, jotka olivat saaneet vähän ohjausta imetykseen synnytysvuodeosastolla, selvisivät huonommin imetyksestä. Erityisesti maidon ylläpitämiseen liittyviin kysymyksiin äidit olisivat kaivanneet enemmän ohjausta (Hannula & Leino-Kilpi & Puukka 2006, 183).

Laanterän (2006) tutkimus perhevalmennukseen liittyvän imetysohjauksen sisällöstä kuvaa terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ja arviointeja perhevalmennuksesta ja imetysohjauksen sisällöstä, menetelmistä ja ohjaukseen liittyvistä edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Tutkimuksen asiantuntijoina (n=13) toimivat terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön koulutuksen saaneet tiedottajat. Tutkimuksessa luodun alustavan toimintamallin mukaan imetysohjauksen sisältöön liittyy muun muassa motivointi, imettämisen oppiminen sekä imetysohjauksen ennaltaehkäiseminen ja ratkaiseminen. Menetelminä toimintamallissa mainitaan suullinen viestintä, ohjaaminen ja tukeminen, kirjallinen materiaali sekä audiovisuaaliset välineet. Tutkimuksen perusteella luodut tavoitteet voidaan saavuttaa moniammatillisella yhteistyöllä ja eri työmuodoilla sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen (Deufel & Montonen 2010, 463–464).

### 3. TERVEYDENHOITAJIEN IMETYSOHJAUSVALMIUDET

#### 3.1 Tiedolliset ja taidolliset valmiudet

Hoitajien tiedot ja asenteet vaikuttavat selkeästi imetykseen (Hannula 2003, 109). Tieto voi olla teoreettista, tieteellisesti tutkittua tietoa tai kokemuksen kautta syntyvää taitoperusteista tietoa. Kaikki nämä osa-alueet vaaditaan tiedollisten valmiuksien kehittymiseen (Lauri & Elomaa 2007, 24, 61). Toimivin imetysohjaustulos saavutetaan yhdistämällä äidin ja perheen tiedollinen ja taidollinen ohjaus perheen tukemiseen. Myös hoitokäytänteiden muuttaminen vauvamyönteiseen suuntaan vaikuttaa positiivisesti (Deufel & Montonen 2010, 179-180).

Ohjaaminen edellyttää ohjausvalmiuksia. Ohjaajalla on oltava tietoa ohjattavasta asiasta sekä oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Terveystenhoitajalla tulee olla ohjaustilanteessa johtamistaitoja, jotta ohjausprosessi etenee ja muutoksia voidaan arvioida. Terveystenhoitaja on vastuussa koko prosessin kirjaamisesta. Ohjaajana toimivan terveystenhoitajan tulee olla avoin oppimaan ja kehittymään ohjaustilanteiden myötä. Terveystenhoitajan on havaittava ohjaustilanteisiin vaikuttavat tekijät ja niiden merkitykset ohjausprosessille (Armanto & Koistinen 2007, 432).

Imetysohjausta antaessaan terveystenhoitaja tarvitsee empiiristä, eettistä, esteettistä ja henkilökohtaista tietoa. Empiirinen tieto on jatkuvasti muuttuvaa ja kehittyvää sekä perustuu tutkimuksiin. Sen avulla voidaan kuvata ja selittää hoitotyötä. Eettiseen tietoon liittyvät arvot, yhteiskunnalliset normit ja moraalikysymykset. Eettisen tiedon tarkoituksena on ohjata tekemään eettisesti oikeita ratkaisuja niissä tilanteissa, jolloin vaaditaan päätöksentekokykyä. Esteettisessä tiedossa yhdistyvät tieto, kokemus, intuitio ja ymmärrys asioista. Näiden tietojen pohjalta ohjaajalle kehittyy omat erityistaidot, jotka näkyvät hänen tavassaan työskennellä ja toimia. Henkilökohtainen tieto syntyy elämän kokemuksen sekä ihmisen kehityksen pohjalta ja vaikuttaa tapaan kommunikoida ja tehdä päätöksiä (Lauri & Elomaa 2007, 59–61).

Imettävä äiti tarvitsee empaattista ja kannustavaa tukea. Äitiä tulee kuunnella ja kunnioittaa hänen omia valintojaan. Oikean tiedon antaminen tukee äitiä imettämään (Armanto & Koistinen 2007, 197). Terveystenhoitajan ohjaustaitoihin katsotaan kuuluviksi esiintymis-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, järjestelykyky sekä taito käyttää havaintovälineitä. Esiintymistaitoihin kuuluvat selkeä puhetapa, eleet sekä kontakti äitiin ja koko perheeseen. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoihin kuuluvat rohkaiseminen, kuunteleminen sekä ryhmätilanteissa tarvittava taito käyttää ryhmädynamiikkaa ohjaamisen tukena. Järjestelytaidoissa tärkeää on ohjauksen ja levon rytmittäminen sekä fyysisen ympäristön käyttö. Havaintovälineisiin kuuluvat sekä tekniikan hyödyntäminen että ohjaussisällön syvälinen tunteminen ja ohjauksen suunnittelu yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Deufel & Montonen 2010, 180).

On erittäin tärkeää, että terveystenhoitaja on herkkä tunnistamaan ohjauksen tarpeen ja tietää jo etukäteen ammattitaitonsa ja kokemuksensa perusteella, millaista ohjausta asiakas ja perhe tarvitsevat (Armanto & Koistinen 2007, 432).

Imetysohjaajakouluttaja Kirsi Otrosen Helsingin imetysviikolla 2010 esittämässä diasarjassa Imetysohjaus neuvolassa viitataan ohjauksen onnistumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Ammatillaisen näkökulmasta katsottuna näitä tekijöitä ovat terveydenhoitajan tiedollinen ja taidollinen taso sekä tiedonkulku neuvolan ja sairaalan välillä (Otronen 2010, 6). Sen vuoksi synnytysairaaloitten ja neuvoloitten välistä yhteistyötä tulisi tiivistää. Yhteistyö ja riittävä tiedonkulku ovat tarpeellisia esimerkiksi silloin, kun raskausaikana ilmenee mahdollisia imetykseen liittyviä riskitekijöitä tai imetyksessä ilmenee ongelmia synnytysairaalassa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 53).

### 3.2 Asenteelliset valmiudet

Ammattilaisten omat imetysasenteet vaikuttavat äitien imetykäyttäytymiseen (Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka 2010, 1). Terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat imetykseen pääsääntöisesti myönteisesti, tosin yksilöllisiä eroja on havaittavissa. Imetysohjaajan positiivisen asenteen on todettu lisäävän useamman äidin halukkuutta imettää ja imetyksen kokonaiskesto on usein myös pitempi. Äidin on helpompi hakea apua mahdollisiin imetyspulmiin, jos hän vaistoa ohjaajan olevan imetyksmyönteinen. Ohjaajan omat asenteet imetystä kohtaan välittyvät äidille sekä sanallisen että sanattoman viestinnän kautta. Imetys- ja imetysohjausasenteet saattavat olla syvään juurtuneita ja siten vaikeasti muutettavissa (Deufel & Montonen 2010, 167).

Ohjausta antavalta terveydenhoitajalta edellytetään ammatillista vastuuta sekä eettistä pohdintakykyä, jotta hän pystyy tunnistamaan omia henkilökohtaisia arvojaan, ennakkoluulojaan ja uskomuksiaan. Myös ohjaajana toimivan terveydenhoitajan omat kokemukset ovat tärkeitä pohdinnan kohteita (Armanto & Koistinen 2007, 432). Imetyksen ohjaaminen voi nostaa pintaan omia tuntemuksia, jotka saattavat vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Näitä tunteita voivat olla muun muassa lapsuuden ratkaisemattomat tilanteet tai tämänhetkinen elämäntilanne. Myös ohjaajan oma varhaislapsuuden vuorovaikutuksen laatu saattaa vaikuttaa imetysohjauksen antamiseen. Hänen omat imetykokemuksensa, sekä myönteiset että kielteiset, saattavat leimata annettua imetysohjausta (Deufel & Montonen 2010, 168).

Riittävän laajalla ja tasokkaalla koulutuksella voidaan muokata hoitajien asenteita imetystä kohtaan. Englannissa tehty tutkimus WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen vaikutuksesta osoitti, että hoitajien tiedot lisääntyivät ja myös asenteissa tapahtui selkeää muutosta (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 90). Terveydenhuollon ammattilaisten saama yhtenäinen hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetysohjauksesta tukevat imetystä (Hannula ym. 2010, 1).

#### 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

##### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisätietoa terveydenhoitajien tiedollisista, taidollisista ja asenteellisista imetysohjausvalmiuksista sekä imetysohjauksen sisällöstä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia heidän itsensä arvioimina.

Tutkimusta on useimmiten rajattava sopivan aiheen löydyttyä. On tarkennettava, mitä tutkimuksessa halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa kerätyllä aineistolla. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää usein tarkkaa aihetta ja rajattua ongelmanasettelua. Väljää aihetta pyritään rajaamaan ja löytämään siihen täsmällisempi näkökulma (Hirsjärvi ym. 2005, 75–76). Tutkimus rajattiin Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajiin ja heidän imetysohjausvalmiuksiinsa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

- Millaiset ovat terveydenhoitajien taidolliset imetysohjausvalmiudet?
- Millaiset ovat tiedolliset imetysohjausvalmiudet?
- Millaiset ovat asenteelliset imetysohjausvalmiudet?

## 4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tiedonantajia tutkimuksessa olivat terveydenhoitajat. Kohdejoukko koostui Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueella tällä hetkellä työskentelevistä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Saadut tutkimustulokset analysoitiin kuvioita ja muita tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen. Taulukoista tehtiin havaintoja ja niiden pohjalta päätelmiä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Tutkimuksen lähtökohtana oli aiheesta aiemmin kirjoitetut teoriat. Päätelmien teko perustui havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Määrällisessä tutkimuksessa korostetaan syyn ja seurauksen lakeja, jossa todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Tieto on peräisin aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä, joka perustuu näihin havaintoihin (Hirsjärvi ym. 2005, 130–131).

Imettäminen on hyvin henkilökohtainen ja herkkä asia (Niemelä 2006, 89). Muun muassa tämän vuoksi kyselytutkimusta pidetään sopivana menetelmänä toteuttaa tutkimus, jossa on tarkoituksena selvittää terveydenhoitajien ammattiin kuuluvien imetysohjausvalmiuksien lisäksi myös imetysohjauksen sisältöä.

Yksi tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten on kysely ja se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti (Hirsjärvi ym. 2005, 182-183). Kysely on aineiston keräämisen tapa ja siinä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet tai käyttäytyminen (Vilkkä 2007, 28).



Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi ennalta niin, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Jokaiselle muuttujalle eli tutkittavalle asialle annetaan arvo, joka ilmaistaan symboleina, kuten kirjaimina tai numeroina (Vilka 2007, 15). Tässä tutkimuksessa kyselylomake laadittiin hyödyntämällä muun muassa alan kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Kysymykset laadittiin niin, että niiden avulla saatiin mahdollisimman hyvät vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin.

Kokonaisotanta tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Kokonaisotantaa käytetään tavallisesti pienissä tutkimusaineistoissa, jonka perusjoukko on pieni ja havaintoyksiköiden määrä on alle sata (Vilka 2007, 52). Tutkimukseen liittyvän aineiston keruun otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa. Tutkimuksen kokonaisotanta koostui kaikista Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysointia varten valittiin sellainen tutkimusmenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. Tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin tunnuslukuja, joiden avulla voidaan esittää numeerista tietoa muun muassa asiakkaiden mielipiteistä, tyytyväisyydestä tai asenteista (Vilka 2007, 119). Tutkimustulosten analysointiin käytettiin sijaintiluvuista aritmeettista keskiarvoa, hajontaluvuista keskihajontaa sekä vastausten ristiintaulukointia.

Aritmeettinen keskiarvo saadaan siten, että saatujen havaintojen mittaustulokset lasketaan yhteen. Tämän jälkeen yhteen laskettu tulos jaetaan havaintojen lukumäärällä (Vilka 2007, 122–123). Aritmeettinen keskiarvo kuvaa vastaajien keskimääräistä mielipidettä.

Keskihajonta kuvaa yksittäisten muuttujien jakautumista ja ilmaisee kuinka kaukana yksittäiset muuttujien arvot ovat aritmeettisesta keskiarvosta. Keskihajonnan pieni arvo kertoo muuttujan arvojen olevan aritmeettisen keskiarvon lähellä ja suuri arvo, että muuttujan saamat arvot ovat hajonneet koko vaihteluvälille (Vilka 2007, 124–125). Keskihajonta kertoo kuinka hyvin aritmeettinen keskiarvo kuvaa vastaajien mielipidettä, eli ovatko kaikki vastaajat keskimäärin samaa mieltä asiasta vai ovatko vastaajien mielipiteet jakautuneet laajemmin.

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tutkia kahden tai useamman muuttajan välisiä riippuvuuksia, eli miten jokin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttajaan. Näin voidaan löytää muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa (Vilka 2007, 129).

Tutkimusaineiston analysoinnin apuna käytettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Tutkimusaineiston vastaukset kerättiin taulukoihin. Vastauksille laskettiin aritmeettiset keskiarvot ja keskihajonnat sekä piirrettiin tarvittava määrä vastauksia havainnollistavia kuviota. Käsitellyn tutkimusaineiston pohjalta tehtiin varsinainen tutkimusaineiston analysointi.

Tutkimuksen tulokset esitettiin graafisesti. Kuvioita käytetään esitystapana yleensä silloin, kun halutaan antaa visuaalisesti havainnollinen kuva tuloksista. Kuvioiden avulla voidaan antaa hyvä yleiskuva arvojen jakautumisesta otoksessa (Vilka 2007, 138). Kuvioiden käyttö on hyvä keino esittää laadullisia vertailuja ja suhteita sekä esittää raportoitavan asian rakenteellisia ja kuvailevia puolia. Käyrillä, piirroksilla ja pylväillä voidaan painottaa tietoa sekä havainnollistaa asioita (Hirsjärvi ym. 2005, 299). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeista saatuja tuloksia havainnollistettiin yksinkertaisilla alkeiskuvioilla kuten pylväsdiagrammeilla sekä sektoridiagrammeilla.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastanneiden taustatietoina selvitettiin terveydenhoitajien työskentelyvuodet, ikä, ammatillinen tutkinto, imetysohjaukseen liittyvä lisäkoulutus sekä työskentelypaikka.

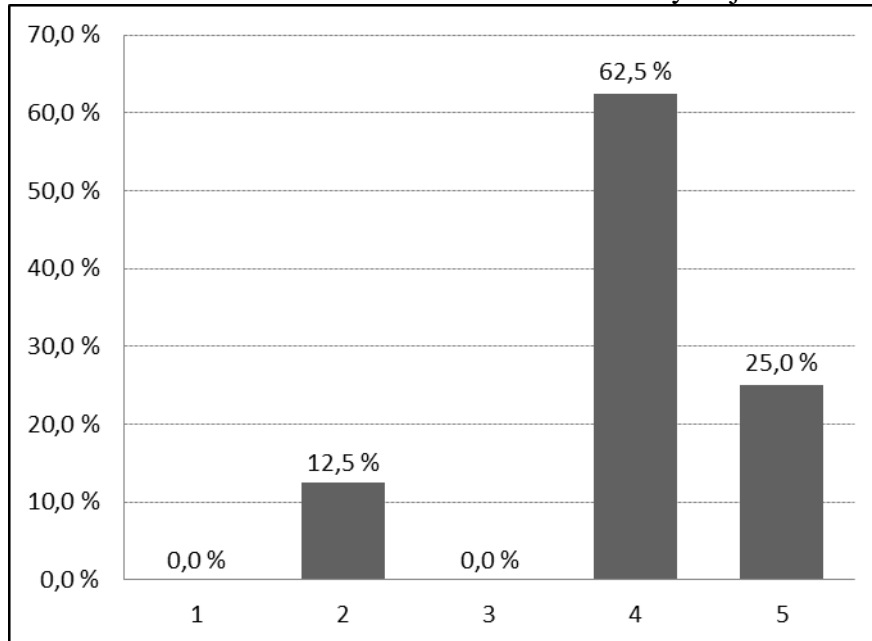
Vastaajista vajaa puolet oli toiminut terveydenhoitajana 0-7 vuotta. Toiseksi eniten vastauksia tuli terveydenhoitajilta, jotka olivat toimineet virassaan 22–28 vuotta (liite 10, kysymys 1). Vastaajista kolmannes oli iältään 46–55-vuotiaita. Alle 25-vuotiaiden vastaajien osuus oli pieni (liite 10, kysymys 2). Yli 90 % vastaajista oli koulutukseltaan terveydenhoitajia. Pieni osa vastaajista oli kättilö-terveydenhoitajia (liite 11, kysymys 3).

Lisäkoulutusta imetysohjaukseen kertoi saaneensa yli puolet vastaajista. Vastaavasti reilu kolmannes vastaajista kertoi, ettei ollut saanut lisäkoulutusta imetysohjaukseen (liite 11, kysymys 4). Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista melkein puolet kertoi työskentelevänsä lastenneuvolassa. Vastaajista kolmannes työskenteli äitiys- ja lastenneuvolassa. Loput vastaajat työskentelivät äitiysneuvolassa tai muualla (liite 12, kysymys 5).

## 5.1 Imetysohjausvalmiudet

Kaavio 1

### 7. Millaiset valmiudet koet itsellä olevan antaa imetysohjausta?



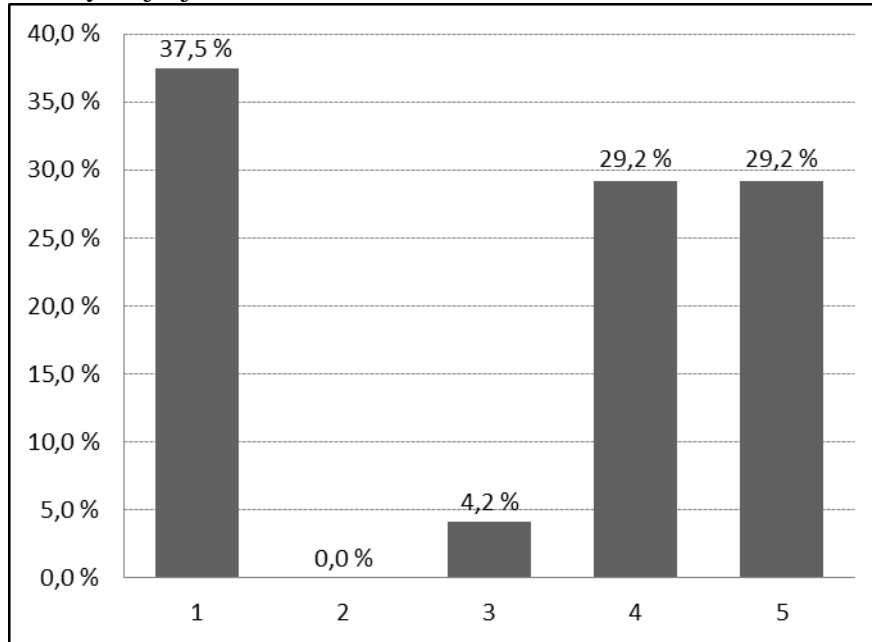
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	Ei lainkaan riittävät
2.	Vain vähän riittävät
3.	En osaa sanoa
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

Lähes kaikki vastanneista pitivät imetystä erittäin tärkeänä (liite 12, kysymys 6). Suurin osa vastaajista koki imetysohjausvalmiutensa melko riittäviksi ja täysin riittäviksi valmiutensa arvioi neljäsosa. Vastanneista vain pieni osa arvioi imetysohjausvalmiutensa vain vähän riittäviksi (Kaavio 1 ja liite 13, kysymys 7).

Terveydenhoitajat kertoivat hankkineensa imetysohjaustietoutta imetykseen liittyvästä kirjallisuudesta melko paljon (liite 13, kysymys 8.1). Lehtiartikkeleista tietoa oli hakenut yli puolet vastaajista (liite 14, kysymys 8.2). Vajaa puolet vastaajista oli etsinyt tietoa Internetistä melko vähän. Vastanneista neljäsosa ei ollut hakenut lainkaan tietoa Internetistä (liite 14, kysymys 8.3).

Vastaajista vähän yli kolmasosa vastasi hankkineensa melko paljon tietoa vihkosista ja esitteistä (liite 15, kysymys 8.4). Imetysaiheisista videoista tietoa oli hankittu erittäin vähän (37,5 %) ja kolmannes vastaajista ei lainkaan (liite 15, kysymys 8.5).

## Kaavio 2

8.6 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?  
- Imetysohjaajakoulutuksesta

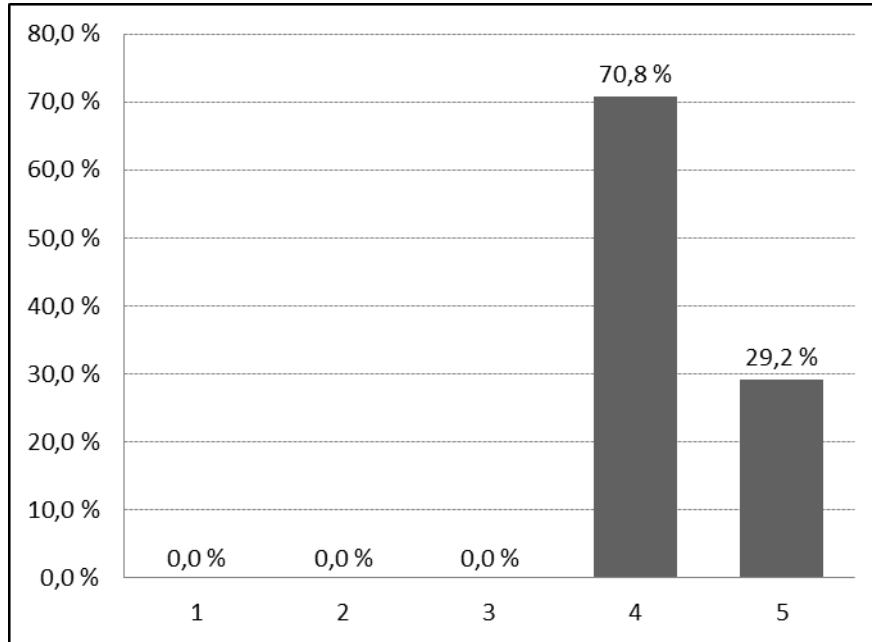
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,1
Vastausten keskihajonta (likert)	1,7
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

Yli kolmannes vastaajista (37,5 %) ei ollut hankkinut lainkaan tietoa imetysohjauskoulutuksesta. Loput vastanneista olivat hankkineet tietoa melko paljon tai erittäin paljon imetysohjaajakoulutuksesta (Kaavio 2 ja liite 16, kysymys 8.6).

Vastanneista suurin osa kertoi ohjaavansa asiakasta imetykseen liittyvistä asioissa viikoittain (liite 16, kysymys 9). Yli puolet vastaajista kertoi imetysohjauksen tapahtuvan yhtä usein omasta tai perheen aloitteesta (liite 17, kysymys 10). Vajaa puolet vastanneista kävi imetysohjaukseen liittyviä asioita läpi raskauden viimeisellä kolmanneksella (liite 17, kysymys 11).

Imetysohjauksen helppoudesta jokseenkin samaa mieltä oli melkein puolet vastanneista (liite 19, kysymys 12.1). Vastanneista puolet oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on miellyttävää (liite 19, kysymys 12.2). Vastaajista yli puolet ei pitänyt imetysohjausta turhauttavana työssään (liite 20, kysymys 12.3).

## Kaavio 3

12.4 Millaisena koet imetysohjauksen työssäsi?  
- Haasteellisena

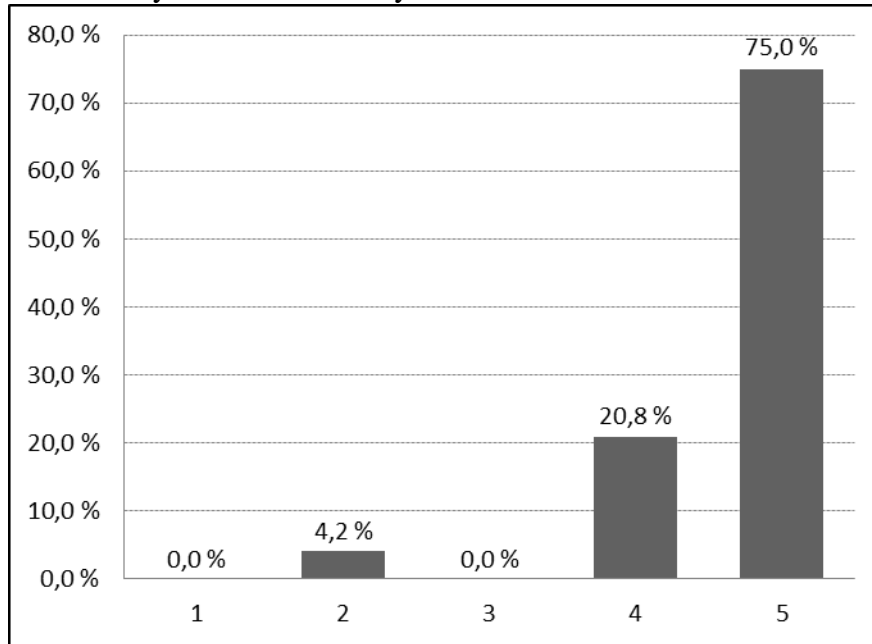
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,3
Vastausten keskihajonta (likert)	0,5
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

Kaksi kolmasosaa vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetysohjaus on haasteellista. Kolmasosa koki olevansa täysin samaa mieltä imetysohjauksen haasteellisuudesta (Kaavio 3 ja liite 20, kysymys 12.4).

Suurin osa terveydenhoitajista vastasi, että rintaruokituilla vauvoilla on parempi vastustuskyky (liite 21, kysymys 13). Kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi, että rintaruokinnasta vauva saa tarvittavan ravinnon aina 6 kuukauden ikään saakka (liite 21, kysymys 14). Terveydenhoitajista yli puolet vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että vauvan huono imuote rikkoo rinnanpäätt (liite 22, kysymys 15).

## Kaavio 4

## 16. Yöimetys lisää maidoneritystä



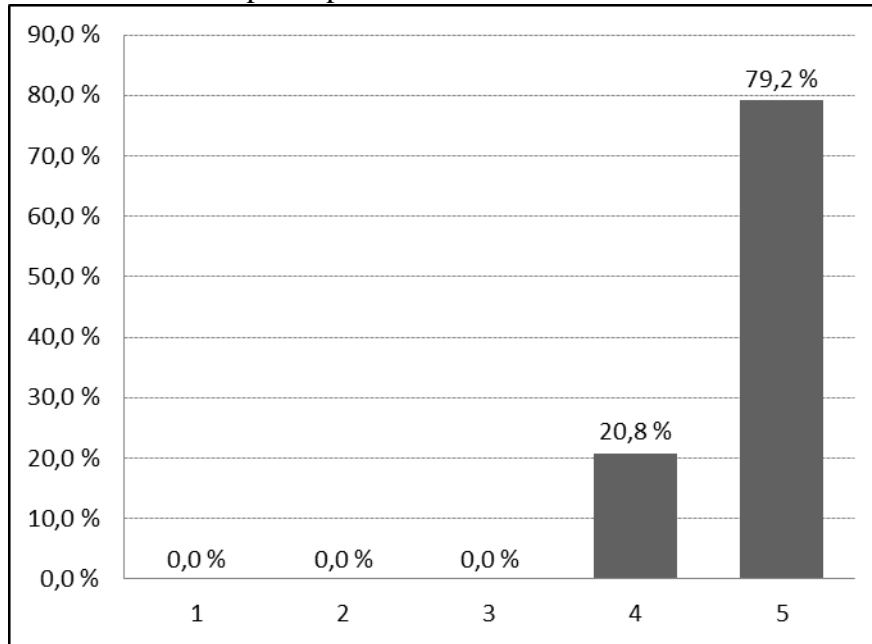
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,7
Vastausten keskihajonta (likert)	0,7
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä (75 %) terveydenhoitajista vastasi, että yöimetys lisää maidoneritystä. Jokseenkin samaa mieltä oli viidesosa vastaajista (Kaavio 4 ja liite 22, kysymys 16).

Kolme neljäsosaa terveydenhoitajista vastasi, että mitä useammin imettää sitä enemmän erittyä maitoa (liite 23, kysymys 17). Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että vauvoilla on tiheän imun kausia ja ne lisäävät maidoneritystä (liite 23, kysymys 18). Vastanneista kaksi kolmasosaa oli täysin samaa mieltä, että lasta voi imettää normaalisti myös rintatulehduksen aikana (liite 24, kysymys 19). Suomessa suositellusta kuuden kuukauden täysimetyksestä oli täysin samaa mieltä 83 % vastaajista (liite 24, kysymys 20).

## Kaavio 5

## 21. Rintamaito on parempaa ravintoa kuin korvikkeet



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,8
Vastausten keskihajonta (likert)	0,4
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

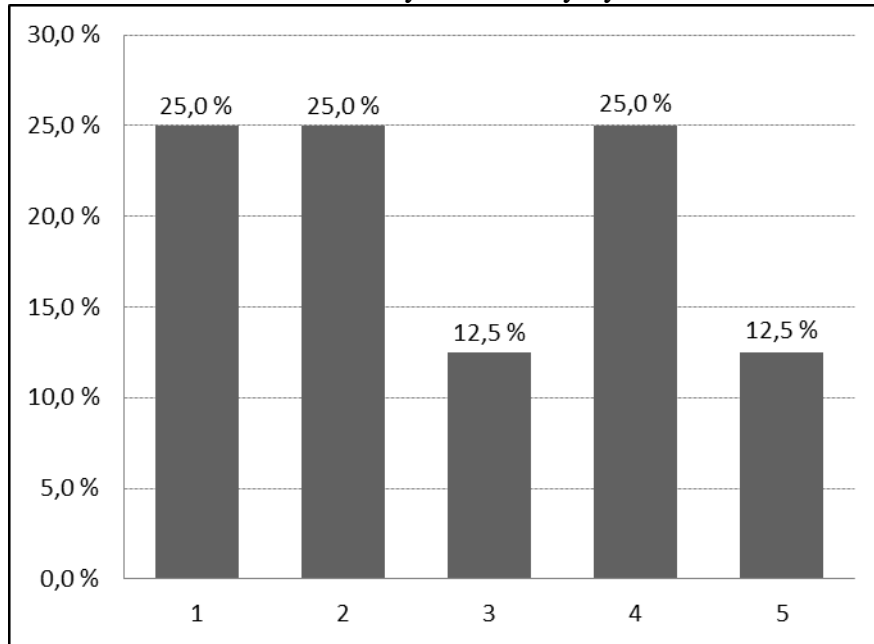
Terveydenhoitajista suurin osa vastasi, että rintamaito on parempaa ravintoa kuin korvikkeet ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli viidennes (Kaavio 4 ja liite 25, kysymys 21). Lähes kaikki vastaajat olivat täysin eri mieltä siitä, että imetys on vaivalloisempaa kuin korvikkeruokinta (liite 25, kysymys 22).

Vastaajista puolet oli jokseenkin samaa mieltä imettävien äitien palautumisesta nopeammin synnytyksestä. Täysin samaa mieltä vastanneista oli melkein puolet (liite 26, kysymys 23). Vastanneiden mielipiteitä jakoi väittämä yli vuoden kestävä imetyksen hyödyistä lapselle. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli kolmasosa. Viidesosa oli jokseenkin samaa mieltä imetyksen hyödyllisyydestä (liite 26, kysymys 24).



## Kaavio 6

## 25. Yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä äidille



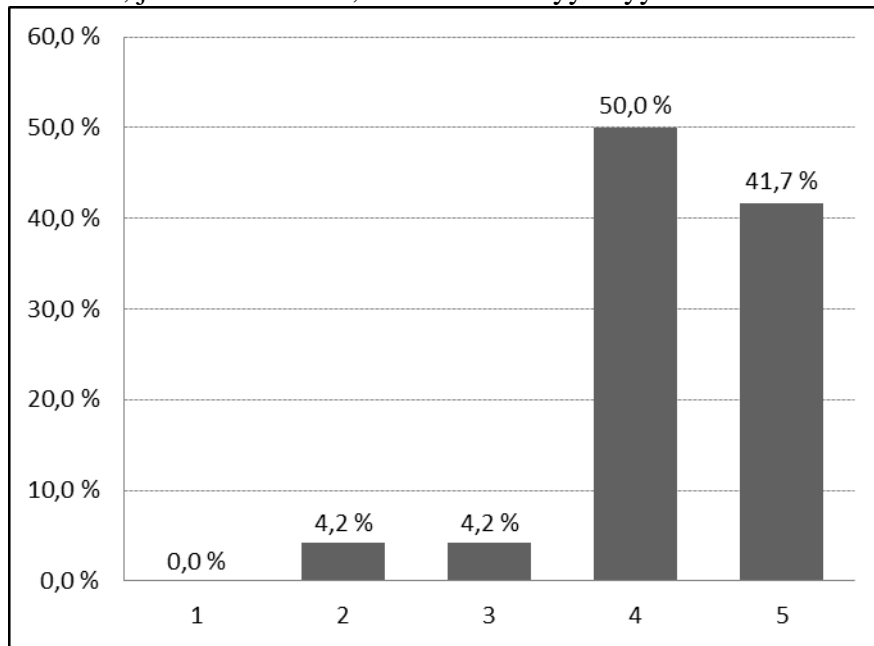
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	2,8
Vastausten keskihajonta (likert)	1,4
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

Vastaajien mielipiteet jakoutuivat väittämästä, jonka mukaan yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä äidille. Neljäsosa vastanneista ilmoitti olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä imetyksen hyödyistä äidille. Neljäsosa vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä (Kaavio 6 ja liite 27, kysymys 25).

Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen kestoon (liite 27, kysymys 26). Lähes kaikki vastanneista olivat täysin samaa mieltä imetyksen vaikutuksesta äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen (liite 28, kysymys 27). Vastaajista 75 % oli täysin samaa mieltä siitä, että imettäminen on naisen etuoikeus (liite 28, kysymys 28).

## Kaavio 7

## 29. Äidit, jotka eivät imetä, voivat kokea syyllisyyttä asiasta

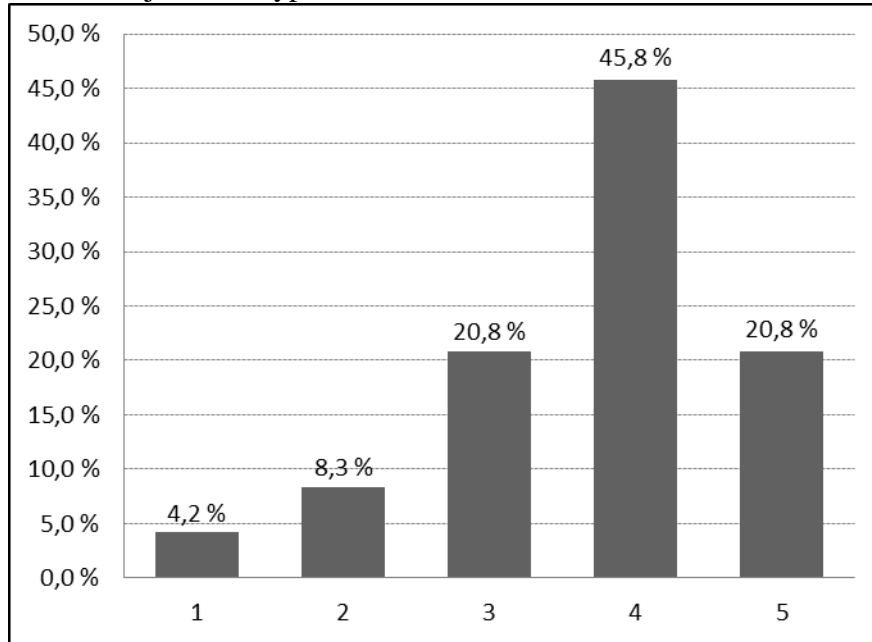


Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,3
Vastausten keskihajonta (likert)	0,7
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

Puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että ei-imettävät äidit voivat kokea syyllisyyttä asiasta. Vain pieni osa vastaajista ei osannut sanoa tai oli jokseenkin eri mieltä (Kaavio 7 ja liite 29, kysymys 29).

Vastaajista puolet ilmoitti, että heidän käytännön taitonsa tuntea oikea imemisote ovat täysin riittävät. Reilu kolmasosa piti taitojansa melko riittävinä (liite 29, kysymys 30.1). Yli puolet vastanneista kertoi osaavansa ohjata äitiä imettämään oikeassa asennossa. Vastaajista reilu 40 % piti taitojansa melko riittävinä (liite 30, kysymys 30.2).

## Kaavio 8

30.3 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata äitiä lypsämään maitoa käsin

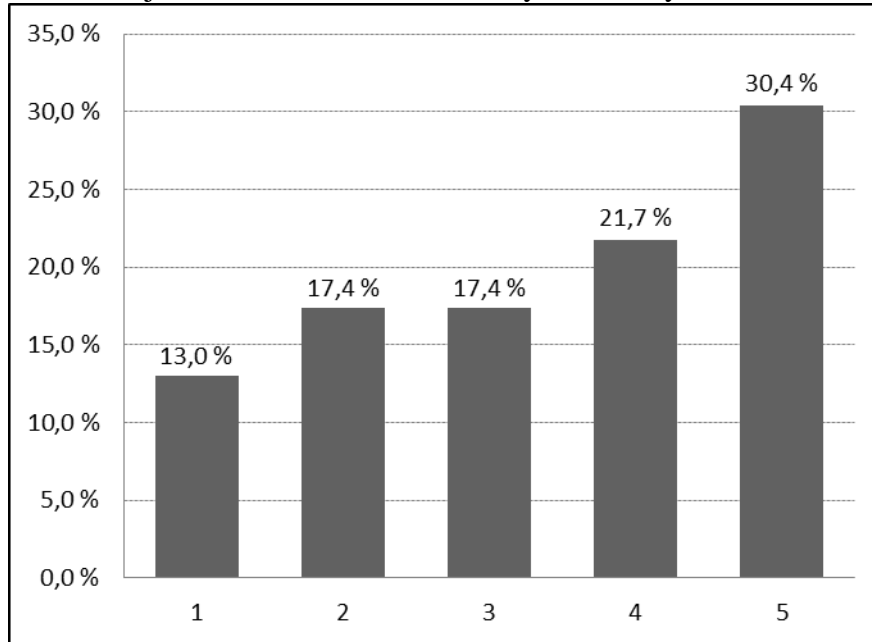
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,7
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

Vajaa puolet vastaajista kertoi taitonsa olevan melko riittävät ohjata äitiä lypsämään maitoa käsin. Viidesosa vastaajista piti taitojansa kohtalaisena tai täysin riittävinä. Vain pieni osa vastanneista oli sitä mieltä, että taidot ovat melko riittämättömät tai täysin riittämättömät (Kaavio 8 ja liite 30, kysymys 30.3).

Melkein puolet vastaajista koki, että heidän taitonsa ohjata äitiä käyttämään rintakumia tai imetysapulaitteita ovat melko riittävät tai täysin riittävät (liite 31, kysymys 30.4). Osittaisimetyksen ohjauksessa vajaa puolet vastaajista piti taitojansa täysin riittävinä. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että taidot ovat melko riittävät ja viidesosan mielestä kohtalaiset. (liite 31, kysymys 30.5).

## Kaavio 9

30.6 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata raskauden aikaiseen imetykseen liittyvissä asioissa



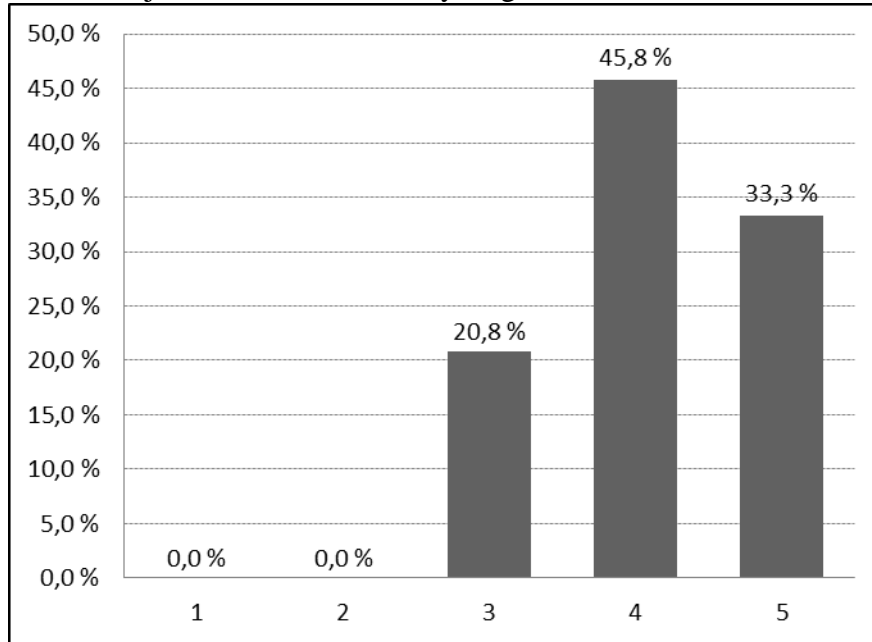
Vastausprosentti	85 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,4
Vastausten keskihajonta (likert)	1,4
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

Kyselyyn vastanneista kolmasosa koki taitonsa täysin riittäviksi ohjata raskauden aikaiseen imetykseen liittyvissä asioissa. Vastaajista viidesosan mielestä taidot olivat melko riittävät. Kohtalaisena tai melko riittämättöminä taitonsa koki noin 35 % vastaajista (Kaavio 9 ja liite 32, kysymys 30.6).

Vähän päälle 40 % vastanneista koki käytännön taitonsa ohjata imetyksen lopettamisessa melko riittäviksi. Neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän käytännön taitonsa ovat kohtalaiset (liite 32, kysymys 30.7). Reilu kolmasosa vastanneista kertoi, että heidän käytännön taitonsa ohjata äitejä tutustumaan imetystukiryhmiin ovat melko riittävät. Vastaavasti vähän alle kolmasosa koki taitonsa melko riittämättömiksi (liite 33, kysymys 30.8).

## Kaavio 10

30.9 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata mahdollisissa imetysongelmissa



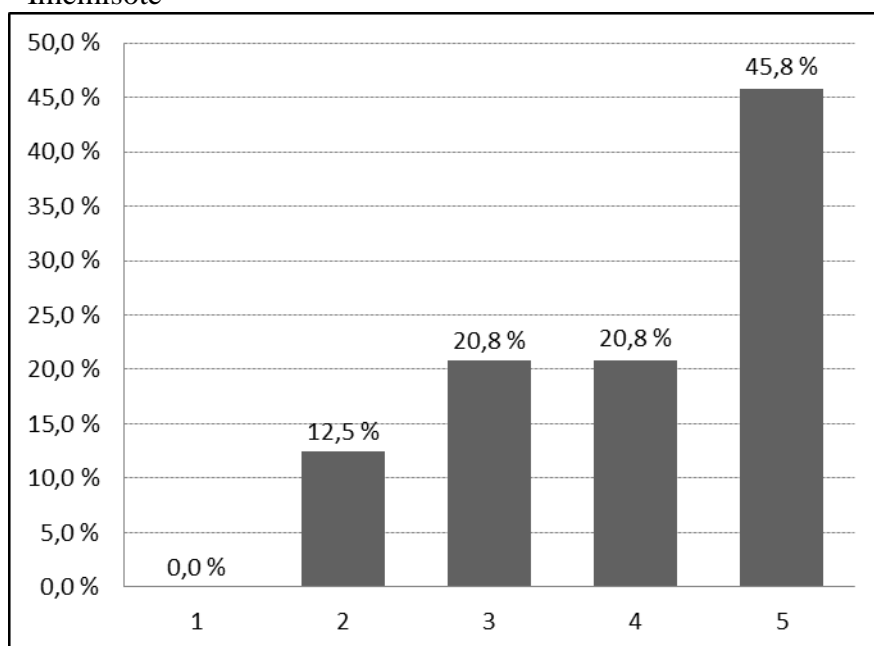
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,1
Vastausten keskihajonta (likert)	0,7
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

Vastaajista noin 46 % oli sitä mieltä, että heidän taitonsa ohjata ja tukea mahdollisissa imetysongelmissa ovat melko riittävät. Viidesosa vastanneista piti taitojaan kohtalaisena (Kaavio 10 ja liite 33, kysymys 30.9).

## 5.2 Imetysohjauksen sisältö

Lähes puolet terveydenhoitajista kertoi käyvänsä imetyksen edut läpi imetysohjauksessa jokaisen tai lähes jokaisen äidin kanssa (liite 34, kysymys 31.0). Yli puolet vastanneista kertoi käyvänsä imetyssuosituksia läpi jokaisen äidin kanssa (liite 34, kysymys 31.1). Imetysasennot jokaisen tai lähes jokaisen äidin kanssa kävi läpi noin 40 % vastaajista. Lähes viidesosa kertoi käyvänsä imetysasennot läpi vain satunnaisesti (liite 35, kysymys 31.2).

## Kaavio 11

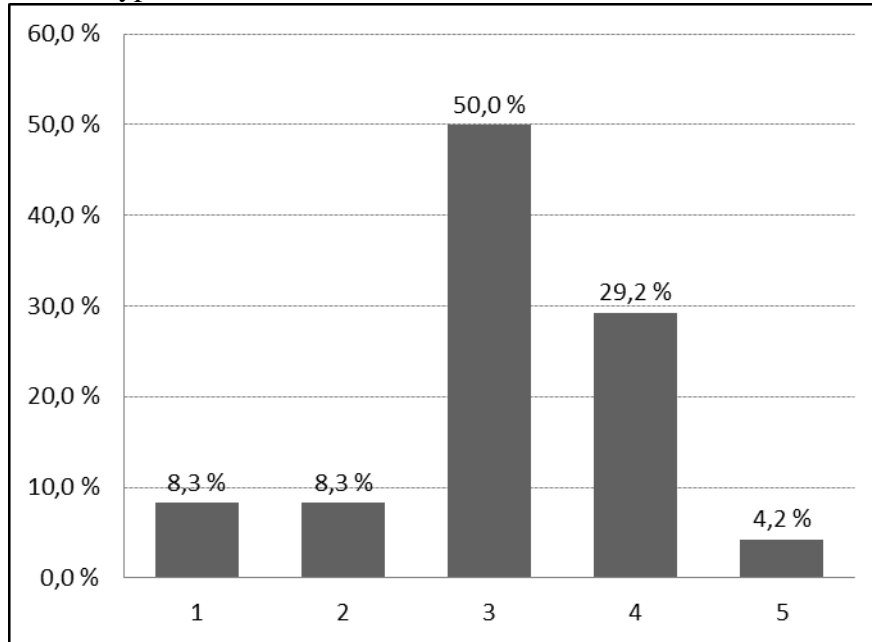
31.3 Mitä seuraavista asioista käynte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Imemisote

Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	1,1
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

Vastaajista lähes puolet kertoi käyvänsä jokaisen äidin kanssa läpi vauvan imemisotteen. Viidesosa kävi imemisotteen läpi satunnaisesti. Pieni osa vastanneista kertoi käyvänsä imemisotteen läpi vain asiakkaan pyytäessä ohjausta (Kaavio 11 ja liite 35, kysymys 31.3).

Vastanneista 70 % kertoi käyvänsä lapsentahtisen imetyksen läpi imetysohjauksessa jokaisen äidin kanssa (liite 36, kysymys 31.4). Yli puolet vastaajista kävi imetysohjauksessa läpi tiheänimemisen kaudet jokaisen äidin kanssa (liite 36, kysymys 31.5). Noin 40 % vastanneista kertoi maidon tuotannon lisäämisestä imetysohjauksessa jokaiselle tai lähes jokaiselle äidille (liite 37, kysymys 31.6). Vastaajista vajaa puolet kertoi imetysohjauksessa jokaiselle äidille rintojen hoitamisesta. Viidesosa vastasi käyvänsä asian läpi satunnaisesti (liite 37, kysymys 31.7). Yli puolet vastanneista kertoi käyvänsä imetysohjauksessa läpi imetyksen aikaisen ehkäisyn. Viidesosa kertoi käyvänsä asian läpi satunnaisesti (liite 38, kysymys 31.9).

## Kaavio 12

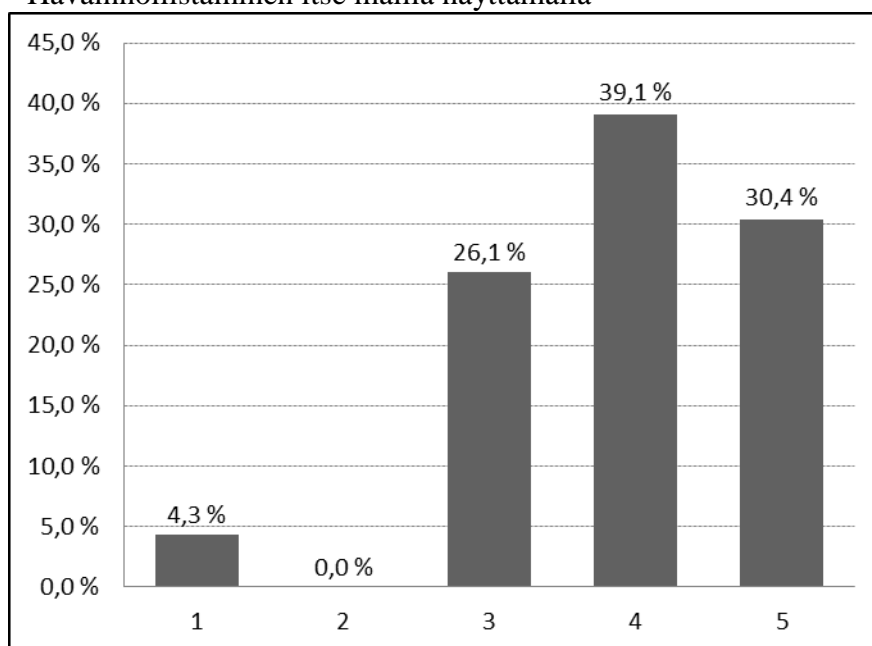
31.8 Mitä seuraavista asioista käynte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Käsin lypsäminen

Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,1
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

Vastaajista puolet kävi imetysohjauksessa satunnaisesti läpi käsin lypsämisen. Kolmasosa vastanneista kävi asian läpi lähes jokaisen äidin kanssa. Vain pieni osa terveydenhoitajista vastasi käyvänsä käsinlypsyn läpi asiakkaan niin pyytäessä (Kaavio 12 ja liite 38, kysymys 31.8).

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat samaa mieltä siitä, että suullinen viestintä (ohjaaminen, tukeminen ja auttaminen) on erittäin hyödyllistä imetysohjauksessa (liite 39, kysymys 32.1). Vajaa 60 % vastaajista piti kirjallista tietoa melko hyödyllisenä. Vain pieni osa vastanneista oli sitä mieltä, että kirjallinen materiaali on melko hyödytöntä (liite 39, kysymys 31.2). Hieman yli 40 % vastaajista ei osannut sanoa kuinka tärkeitä audiovisuaaliset välineet ovat imetysohjauksessa. Reilu kolmasosa koki audiovisuaaliset välineet melko hyödyllisiksi (liite 40, kysymys 32.3).

## Kaavio 13

32.4 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?  
- Havainnollistaminen itse mallia näyttämällä

Vastausprosentti	85 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,9
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin hyödytöntä
2.	Melko hyödytöntä
3.	En osaa sanoa
4.	Melko hyödyllistä
5.	Erittäin hyödyllistä

Kyselyyn vastanneista noin 40 % piti melko hyödyllisenä havainnollistamista itse mallia näyttämällä imetysohjauksessa. Vajaa kolmasosa vastasi, ettei osaa sanoa. Vain pieni osa vastasi, että havainnollistaminen on täysin hyödytöntä (Kaavio 13 ja liite 40, kysymys 32.4).

## 6. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA TUTKIMUSRAPORTTI

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueella työskentelevien terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia ja imetysohjauksen sisältöä heidän itsensä arvioimina. Valmiuksia tarkasteltiin tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten valmiuksien pohjalta.



Tutkimuksen vastanneista suurin osa oli äitiysneuvoloiden ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Lähes puolet vastaajista oli työskennellyt terveydenhoitajana 0-7 vuotta. Enemmistö vastaajista oli iältään 46–55-vuotiaita. Kysymysten yksi ja kaksi ristiintaulukoinnin perusteella voidaan päätellä, että vanhimmilla vastaajilla oli myös pisin työkokemus (liite 41).

## 6.1 Tiedolliset valmiudet

Terveydenhoitajalla tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, tavallisimmista ongelmatilanteista sekä imetyksen tukemisesta (STM – oppaita 2004, 183–184). Terveydenhoitajilta kysyttiin olivatko he saaneet lisäkoulutusta imetysohjaukseen (liite 11, kysymys 4). Yli kolmasosa vastaajista ei ollut saanut lisäkoulutusta. Tuloksista kävi ilmi, että imetysohjaajakoulutus ei ollut tavoittanut kaikkia terveydenhoitajia.

Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista suurin osa koki valmiutensa antaa imetysohjausta melko riittäviksi (liite 13, kysymys 7). Kuitenkaan kolmasosa vastaajista ei ollut saanut lisäkoulutusta imetysohjaukseen (liite 11, kysymys 4). Ristiintaulukoinnissa kävi ilmi, että imetysohjauskoulutusta saaneet terveydenhoitajat kokivat imetysohjausvalmiutensa jonkin verran paremmiksi. Tästä voidaan päätellä, että imetysohjaajakoulutuksesta on hyötyä (liite 41).

Karvosenojan tutkimuksen mukaan suurin osa terveydenhoitajista haluaisi lisäkoulutusta imetysohjaukseen, mutta monesti työkiireet ovat kurssille osallistumisen esteenä (Karvosenoja 2010, 3). Tähän tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista yli kolmasosa ei ollut hankkinut imetysohjaustietoutta lainkaan imetysohjaajakoulutuksesta (liite 11, kysymys 4). Imetysohjaajakoulutusta tulisi järjestää siten, että terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus osallistua työkiireistä huolimatta.

Imetysohjauksen haasteena voidaan pitää jatkuvasti muuttuvaa tietoa ja suosituksia (Koskinen 2008, 50–51). Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista kolme neljäsosaa koki imetysohjauksen työssään haasteelliseksi (liite 20, kysymys 12.4). Imetysohjaajakoulutuksesta terveydenhoitajat saavat ajankohtaista tietoa, jonka avulla he saavat valmiuksia vastata imetysohjaukseen liittyviin haasteisiin.

Terveydenhoitajien tiedolliset imetysohjausvalmiudet olivat pääsääntöisesti hyvät. Saaduista tutkimustuloksista voidaan todeta, että terveydenhoitajilla on ajankohtaista tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta. Lisätietoa terveydenhoitajat tarvitsisivat lähinnä maidoneritykseen liittyvistä asioista sekä imetyssuosituksista. Imetyssuositusten avulla voidaan kannustaa äitejä jatkamaan täysimetystä aina kuuteen kuukauteen asti. Tiedonhankintamenetelmistä käytetyimpiä olivat imetykseen liittyvä kirjallisuus, lehtiartikkelit sekä esitteet. Vähiten käytetyimpiä olivat Internet sekä videot (liitteet 14,15 ja kysymykset 8.3, 8.5). Tämän perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajat hankkivat mieluiten imetysohjaustietoutta kirjallisessa muodossa.

Kolme neljäsosaa terveydenhoitajista vastasi, että rintaruokinnasta vauva saa tarvittavan ravinnon aina kuuden kuukauden ikään saakka (liite 21, kysymys 14). Kansallisen toimintaohjelman 2009–2012 mukaan yksinomainen imetys takaa yleensä terveen ja täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan, ja imetys on sen jälkeen merkittävä ravitsemuksen osa vähintään vuoden ikäiseksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 28).

Terveydenhoitajista 83 % vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että Suomessa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä. Loput vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä väittämästä (liite 24, kysymys 20 ). WHO:n suositusten mukaisesti vauvoja suositellaan imettämään pelkällä äidinmaidolla kuusi kuukautta. Aiempi imetyssuositus Suomessa oli neljästä kuuteen kuukautta (Hasunen ym. 2006, 11, 102). Tutkimustuloksista voidaan siis päätellä, ettei uusi täysimetysuusitus ole välttämättä kaikkien terveydenhoitajien tiedossa. Myös kuuden kuukauden täysimetysuusitus voidaan mieltää edelleen käytännössä neljästä kuuteen kuukauteen.

## 6.2 Asenteelliset valmiudet

Terveydenhoitajien asenteita tarkasteltiin tutkimuksessa erilaisten väittämien avulla. Lähes kaikki terveydenhoitajat pitivät imettämistä erittäin tärkeänä asiana. Myös Hannulan tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsivuodeosaston hoitajat pitivät imetystä tärkeänä (Hannula 2003, 56,100).

Samassa tutkimuksessa todettiin myös hoitajien yleisen asenteen imettämiseen olevan myönteinen yksilöllisiä eroja lukuun ottamatta. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset olivat samansuuntaisia Hannulan tutkimuksen kanssa. Selkeimmin asenteiden väliset erot näkyivät muun muassa yli vuoden kestävästä imetyksen hyödyistä äidille ja lapselle.

Vain viidesosa vastaajista uskoi yli vuoden kestävästä imetyksestä olevan hyötyä lapselle (liite 26, kysymys 23). Neljäsosa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä äidille (liite 27, kysymys 25). Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee, että imeväisikäisen ravitsemuksen tavoitteena on osittaisen imetyksen jatkuminen vuoden ikäiseksi saakka ja sitä suositellaan jatkettavan ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin perheen niin halutessa (Deufel & Montonen 2010, 11). Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä terveydenhoitajien pitävän imetystä erittäin tärkeänä, vaikka suurin osa vastaajista ei uskonut pitkästä imetyksestä olevan hyötyä lapselle eikä äidille.

Terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen keston (liite 27, kysymys 26). Myös aikaisemmista tutkimuksista on käynyt ilmi samansuuntaisia tuloksia (mm. Hannula 2003 ja Kallio-Kökkö 2004). Puolet terveydenhoitajista vastasi, että ei-imettävät äidit voivat kokea syyllisyyttä asiasta (liite 29, kysymys 29). Laanterän mukaan imetykseen liittyvän ohjauksen tavoitteena on tukea myönteisiä mielikuvia ja asenteita sekä motivoida äitejä imettämään (Laanterä 2006, 41–42).

Yhteenvedon saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajien yleinen asenne imetystä kohtaan on myönteinen. Terveydenhoitajat tarvitsisivat kuitenkin enemmän tietoa imetykseen liittyvistä terveysvaikutuksista sekä lapselle että äidille. Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että terveydenhoitajat tarvitsisivat lisätietoa imetyksen fysiologiasta. Esimerkiksi vain kolme neljäsosaa vastaajista oli sitä mieltä, että yöimetus lisää maidoneritystä (liite 22, kysymys 16). Kansallisen toimintaohjelman 2009–2012 mukaan imetystä voidaan edistää tunnistamalla yöimetyksen merkitys (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 82).

### 6.3 Taidolliset valmiudet ja imetysohjauksen sisältö

Taidolliset valmiutensa terveydenhoitajat arvioivat pääosin hyväksi. Puolet vastaajista kertoi tunnistavansa oikean imemisotteen (liite 29, kysymys 30.1). Hannulan tutkimuksesta kävi ilmi, että oikean imemisotteen tunnistaminen oli tärkeää äitien mielestä (Hannula 2003, 87–88). Vain vajaa puolet vastaajista koki taitonsa riittäviksi ohjata äitiä lypsämään maitoa käsin (liite 30, kysymys 30.3). Imetyksen perustaitoihin katsotaan kuuluvan muun muassa käsinlypsy (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 128). Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajien olisi hyvä saada lisäkoulutusta käsinlypsystä.

Terveydenhoitajien taidollisia valmiuksia kysyttiin myös taidoissa ohjata raskauden aikaisessa imetyksessä (liite 32, kysymys 30.6). Vain vajaa kolmasosa arvioi taitonsa riittäviksi. Tulos oli yllättävä siinä mielessä, koska sekä äitiysneuvolassa että lastenneuvolassa voi olla asiakkaina myös äitejä, jotka ovat raskaana ja imettävät samaan aikaan. Samoin vain kolmasosa terveydenhoitajista koki taitonsa riittäviksi ohjata äitejä tutustumaan imetystukiryhmiin (kysymys 33, kysymys 30.8). Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että terveydenhoitajilla ei ole ehkä tietoa imetystukiryhmistä ja niiden toiminnasta. Hannulan mukaan terveydenhoitajien tulisi haastavissa tilanteissa ohjata äitejä hakemaan apua muualta (Hannula 2003, 110).

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien taidolliset valmiudet arvioitiin pääosin hyväksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) selvityksen mukaan lähes kaikki lastenneuvoloiden hoitajat kertoivat antavansa imetysohjausta. Imetysohjauksen todettiin olevan kuitenkin pääasiassa imetystekniikkaan liittyvää (Hasunen & Ryyänen 2006, 41). Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat tarvitsisivat eniten ohjausta raskauden aikaisen imetyksen tukemiseen, tietoa imetystukiryhmien toiminnasta sekä valmiuksia ohjata osittaisimetyksessä.

Imetysohjauksen sisältöä tarkasteltiin kysymyksissä, jotka koskivat imetysohjauksessa läpi käytäviä asioita. Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista vain hieman yli puolet kertoivat käyvänsä imetyssuosituksia läpi lähes jokaisen äidin kanssa (liite 34, kysymys 31.1). Valtakunnallisen selvityksen mukaan vain alle puolet terveydenhoitajista tunsivat voimassa olevat imetyssuosituksia (Ilmonen & Isolauri & Laitinen 2007, 3661).

Tästä tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajat eivät välttämättä ole tietoisia ajankohtaisista imetyssuosituksista. Kuitenkin imetysohjauksen yksi keskeinen sisältö on imetyssuosittelun läpikäyminen (Armanto & Koistinen 2007, 197).

Vain vajaa puolet terveydenhoitajista kävi rintojen hoitamisen läpi imetysohjauksessa jokaisen äidin kanssa (liite 37, kysymys 31.7). Kallio-Kökön tutkimuksen mukaan äidit olivat saaneet äitiysneuvolassa ohjausta rintojen hoidosta (Kallio-Kökkö 2004, 27). Tutkimustulokset viittaavat siihen, että terveydenhoitajat tarvitsisivat tietoa rintojen hoitoon liittyvistä asioista. Imetysohjauksessa tulisi käydä asiakkaan kanssa läpi myös rintojen hoito (Armanto & Koistinen 2007, 197).

Puolet terveydenhoitajista kertoi käyvänsä käsin lypsämisen läpi satunnaisesti imetysohjauksessa (liite 38, kysymys 31.8). Vain vajaa puolet vastaajista koki taitonsa riittäviksi ohjata äitejä lypsämään maitoa käsin (liite 30, kysymys 30.3). Ristiintaulukoinnin perusteella terveydenhoitajat neuvoivat käsin lypsämisessä vain satunnaisesti, mikäli he eivät kokeneet taitojaan riittäviksi (liite 41).

Kaikki terveydenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että suullinen viestintä on erittäin hyödyllistä imetysohjauksessa (liite 39, kysymys 32.1). Vähiten hyödyllisenä terveydenhoitajat pitivät audiovisuaalisia välineitä imetysohjauksessa (liite 40, kysymys 32.3). Laanterän tutkimuksen mukaan imetysohjauksen menetelminä mainitaan suullinen viestintä, ohjaaminen ja tukeminen, kirjallinen materiaali sekä audiovisuaaliset välineet (Deufel & Montonen 2010, 463–464). Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat käyttävät imetysohjauksessa melko perinteisiä viestintämuotoja. Imetysohjauksen tehokkuuden parantamiseksi terveydenhoitajien olisi hyvä hyödyntää imetysohjauksessa myös muita viestintämuotoja, kuten Internetiä audiovisuaalisen viestinnän keinona.

Yhteenvetona tutkimustuloksista imetysohjauksen sisällön osalta voidaan todeta, että neuvolasta saadaan hyvin ohjausta imetyksen eduista, lapsentahtisesta imetyksestä ja maidontuotannosta kertovista merkeistä. Enemmän tietoa tarvittaisiin ajankohtaisista imetyssuosituksista, imetykseen liittyvästä anatomiasta ja fysiologiasta sekä käsin lypsämisestä. Hannulan tutkimuksen mukaan vähän imetysohjausta saaneet äidit selvisivät huonommin imetyksestä.

Erityisesti maidon ylläpitämiseen liittyviin kysymyksiin äidit olisivat kaivanneet enemmän ohjausta (Hannula & Leino-Kilpi & Puukka 2006, 183). Hannulan tutkimuksen tuloksista poiketen tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kävivät esimerkiksi maidon tuotannon lisäämisen läpi useammin (liite 37, kysymys 31.6).

## 7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi 2007, 179). Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu käsitteistä reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa sellaisia tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Validius tarkoittaa sitä kuinka tutkija on tutkimuksessaan kyennyt siirtämään käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, mikäli otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä (Vilka 2007, 149–152).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa määrittelemällä tutkimustehtävät selkeästi ja täsmällisesti (Vilka 2007, 152). Tutkimuksen teossa määriteltiin kolme tutkimustehtävää, joissa kysyttiin millaisia ovat terveydenhoitajien taidolliset, tiedolliset ja asenteelliset imetysohjausvalmiudet. Selkeät kysymykset helpottivat tutkimustulosten tarkastelussa. Tutkimustehtäviin löytyi vastaukset.

Tutkimuksen perusjoukko valitaan perustellusti ja valitaan tutkimuksen kohderyhmään soveltuva otantamenetelmä. (Vilka 2007, 152). Tutkimuksen teossa otantamenetelmäksi valittiin kokonaisotanta. Kokonaisotannassa koko perusjoukko eli Meri-lapin alueen terveydenhoitajat otettiin mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselylomake lähetettiin kaikkiin neuvoloihin ja kaikilla terveydenhoitajilla oli yhtäläinen mahdollisuus vastata tutkimukseen.

Kysymyksien tulisi olla sisällöllisesti mahdollisimman konkreettisia ja niitä tulisi olla tutkittavan asian kannalta oikea määrä (Vilkkä 2007, 152). Kyselyssä kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet oikein kaikkia kysymyksiä. Esimerkiksi kysymyksessä (liite 17, kysymys 11) kysyttiin missä raskauden vaiheessa terveydenhoitaja käy läpi imetysohjaukseen liittyviä asioita äidin kanssa. Kaikista vastanneista viisi oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen, joten vastausprosentti oli 70 %. Osasyynä saattoi olla kysymyksen huono muotoilu, sillä kaikki terveydenhoitajat eivät välttämättä ohjanneet asiakasta raskauden aikana. Tämä seikka saattoi heikentää tulosten luotettavuutta.

Otoksen tulisi kattaa kaikki perusjoukon piirteet ja otoksen tulisi olla tarpeeksi suuri mitattavaksi (Vilkkä 2007, 152). Kyselylomake lähetettiin kaikkiin Meri-lapin alueen neuvoloihin. Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 24 terveydenhoitajaa 27:stä. Vastausprosentti oli 89 % eli hyvä. Hyvä vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta ja sen perusteella voidaan päätellä, että tutkimuksen aiheen valinta oli onnistunut.

Analyysin valintaan tulee kiinnittää huomiota ja mitattavat asiat määritellään yksiselitteisesti ja täsmällisesti (Vilkkä 2007, 152). Tutkimustulosten analysointiin käytettiin sijaintiluvuista aritmeettista keskiarvoa ja hajontaluvuista keskihajontaa. Tutkimusaineiston vastaukset kerättiin Excel-taulukkolaskentaohjelman taulukoihin. Oikeanlaisen analysointitavan valinta lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä se antaa kattavan kokonaiskuvan saaduista tutkimustuloksista.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tietojen syöttäminen tehdään huolellisesti ja ne tulisi myös tarkistaa ennen tallentamista (Vilkkä 2007, 153). Kyselylomakkeista saadut tiedot syötettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Vaikka tiedot syötettiin huolellisesti ohjelmaan, syöttämisessä mahdollisesti tapahtuneet virheet voivat heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimusta tehdessä on tärkeää olla rehellinen (Vilkkä 2007, 153). Työtä tehdessä pyrittiin tarkkaavaisuuteen muun muassa tutkimustulosten syöttämisen ja lähdeviitteiden suhteen.

## 8. POHDINTA

### 8.1 Eettinen pohdinta

Eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta (Tuomi 2007, 143). Tutkimukseen osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista (Hirsjärvi 2005, 27). Tämä ilmenee tutkimuksessa siten, että vastaajat pysyivät nimettöminä ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastatessaan kyselyyn tiedonantajat antoivat luvan hyödyntää vastauksiaan tutkimuksessa. Tiedonantajat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja anonymisti, joten voidaan olettaa heidän vastanneen vakavissaan ja rehellisesti. Erityisen huomioitavaa on, että kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitetävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa he saavat ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi ym. 2005, 26–27).

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole (Vilka 2007, 164). Tiedonantajille lähetetyissä kyselylomakkeissa kerrottiin, että vastaukset tulevat vain tutkimuskäyttöön ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeen saatekirjeessä korostettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot, jotta tutkittavat pystyivät halutessaan esittämään kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Kyselylomakkeet palautettiin tutkijalle suljetuissa kirjekuorissa ja ne käsiteltiin huolellisesti ja luottamuksellisesti ainoastaan tutkimuksen tekijän toimesta. Anonymiteetin säilyttämisellä katsotaan olevan myös tutkimuksen kannalta selkeitä etuja, sillä se lisää muun muassa tutkijoiden vapautta tutkijoina (Mäkinen 2006, 93). Kyselylomakkeet tuhotaan tutkimuksen päätteeksi, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy.

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tulee sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa anottiin Kemin terveystieteiden keskukselta ja siitä laadittiin kirjallinen sopimus kaikille osapuolille.



Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu toisen työn kunnioittaminen. Tutkimuksen osalta tämä ilmenee muun muassa sillä, että oman tutkimuksen ulkopuolisia lähteitä käytetään asiallisesti (Vilkkä 2007, 165). Tutkimuksen laadusta ja tieteellisyydestä kertoo esimerkiksi asianmukainen lähteisiin viittaaminen, sillä se osoittaa perehtyneisyyttä oman alan tutkimuskenttään. Tutkimuksen teossa on käytetty vain alkuperäisiä lähteitä ja Internetin lähdeaineisto on peräisin vain luotettavilta sivustoilta, jotta lähdemateriaali olisi mahdollisimman alkuperäistä.

Tutkimusaineiston eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin ja numeroitiin vasta kun koko tutkimukseen tarvittava aineisto oli koossa. Tutkimuksesta saadut tulokset esitettiin rehellisesti muuttamatta aineistoa ja tuloksia. Kaikki saadut tutkimustulokset hyödynnettiin tutkimuksen teossa. Vastuu tutkimuksen suorittamisesta rehellisesti on tutkijalla (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 27).

Tutkimuksen julkaisun yleisenä periaatteena pidetään, että tutkija raportoi tuloksensa rehellisesti ja avoimesti. Tutkijan tulee pyrkiä objektiivisuuteen eli puolueettomuuteen tutkimustulosten raportoinnissa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 31). Tämän tutkimuksen teossa tutkija on sitoutunut raportoimaan saadut tutkimustulokset rehellisesti ja tuloksia väärentämättä.

## 8.2 Yleispohdinta

Tutkimukseni aiheeksi valitsin terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet, sillä aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Aihe valintaan vaikutti käydyt keskustelut ystävien kanssa neuvolasta saadusta imetysohjauksesta. Samoin itsekkin äitinä koin, että neuvolasta saatu imetysohjaus oli ristiriitaista esimerkiksi koulutuksen antamaan tietoon verrattuna. Myös imetysohjauksen sisältöä pidetään monentasoisena ja kaikki tieto ei aina välttämättä ole neuvoloissa ajankohtaista. Tulevaisuudessa esimerkiksi imetysohjauskoulutuksen tarve terveydenhoitajien työssä kasvaa, sillä yhä useammat äidit ja perheet haluavat onnistua imettämisessä. Riittävät tiedolliset ja taidolliset imetysohjausvalmiudet ovat osa terveydenhoitajan ammattitaitoa.

Opinnäytetyön prosessi alkoi kolmannen lukuvuoden alussa. Prosessiin kuului kiinteänä osana aiheen valinta ja sen rajaaminen, tutkimussuunnitelman tekeminen, aineiston kerääminen, kokoaminen ja purkaminen sekä itse opinnäytetyön kirjoittaminen. Prosessin aikana mielenkiintoisinta oli kyselylomakkeen laatiminen ja tulosten analysointi. Oli opettavaista huomata kuinka saaduista vastauksista löytyi yhtäläisyyksiä teorian kanssa. Olen oppinut erityisesti suunnitelmallisuutta työn tekemisen suhteen. Selkeä aikataulutus helpotti opinnäytetyön tekemistä huomattavasti.

Opinnäytetyön tekemiseen sain apua myös muilta tahoilta. Laitoin sähköpostia Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen imetysharjoittelijoille. Sain heiltä hyviä ideoita ja lisätietoa aiheeseen liittyen. He myös välittivät tietoa tutkimuksestani muutamille alan asiantuntijoille, joilta sain vinkkejä muun muassa erilaisista imetykseen liittyvistä pro gradu-tutkielmista ja väitöskirjoista.

Imetysohjauksen merkitys tulee ajankohtaiseksi, kun perheeseen odotetaan lasta tai lapsi on syntynyt. Suomalaiset naiset ovat halukkaita imettämään, mutta kaikesta huolimatta imettävät lyhyemmän aikaa kuin suositellaan. Tähän on epäilty syyksi sekä imetysohjaajakoulutuksen että yhtenäisten imetysohjeiden puutetta. Sen vuoksi olisikin tärkeää kehittää valtakunnallisesti yhtenäiset imetysohjeet koko maahan ja lisätä imetysohjaajakoulutusta eri paikkakunnilla. Myös vauvamyönteisyys-sairaaloiden määrä on Suomessa todella pieni. Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu kiinteänä osana imetysohjaajakoulutus, imetyksen tukeminen ja imetyksmotivaation herättäminen.

Sairaaloissa ja neuvoloissa annettu yhtenäinen imetysohjaus edistäisi täysimetystä ja sillä voitaisiin myös lisätä imetyksen kestoa. Tätä voidaan edistää lisäämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden imetysohjaajakoulutusta niin työpaikoilla kuin alan oppilaitoksissakin.

Tutkimukseen liittyvän teorian tiedon hankkiminen ja sen kerääminen oli haastavaa, mutta samalla myös opettavaista. Teoriatietoa hakiessa opin käyttämään erilaisia ja uusia lähteitä sekä hyödyntämään myös vieraskielisiä lähteitä työssäni. Tutkimuksen tekeminen on laajentanut tietämystäni monellakin eri tapaa imetykseen liittyvistä asioista. Tutkimus on antanut erittäin tärkeää lisätietoa siitä, kuinka tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset imetysohjausvalmiudet ilmenevät terveydenhoitajan työssä. Tutkimus antaa myös minulle tulevana terveydenhoitajana valmiuksia työskennellä imetysohjaukseen liittyvissä asioissa asiakkaiden kanssa. Tutkimuksesta saatujen tulosten pohjalta voi miettiä, että millaista imetysohjausta haluaisi itse antaa tulevaisuudessa asiakkaille.

Tämän tutkimuksen avulla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä kehittämistarpeet terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksista sekä neuvoloiden imetysohjauksen sisällöstä. Tutkimusta voidaan hyödyntää esimerkiksi imetysohjauskoulutusta suunniteltaessa ja arvioitaessa lisäkoulutuksen tarvetta.

Jatkotutkimusaiheina voidaan tarkastella esimerkiksi terveydenhoitajien omia imetykokemuksia ja kuinka ne vaikuttavat annettuun imetysohjaukseen sekä imetysohjauksen sisältöön. Myös havainnointitutkimusta voidaan hyödyntää jatkotutkimuksen aiheena. Havainnointitutkimuksen avulla voitaisiin arvioida todellisesti toteutuvaa imetysohjausta. Tämän tutkimuksen otos koostui Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen terveydenhoitajista. Jatkotutkimuksena aiheesta voisi tehdä myös syvällisemmän ja laajemman tutkimuksen esimerkiksi koko Lapin alueella. Toivon, että tutkimuksestani on hyötyä alan asiantuntijoille, oppilaitoksille sekä muille imetysohjauksesta kiinnostuneille tahoille.

## LÄHDELUETTELO

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Hämeenlinna.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2010. Onnistunut imetys. Tammerprint, Tampere.

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita Prima, Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana & Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22, Helsinki.

Hannula, Leena 2003. Imetysnäköykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja, Turun yliopisto.

Hannula, Leena & Kaunonen, Marja & Koskinen, Katja & Tarkka, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki.

Hannula, Leena & Leino-Kilpi, Helena & Puukka, Pauli 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. Hoitotiede 18, 4, 175–185).

Hannula, Leena - Leino-Kilpi, Helena - Puukka, Pauli 2006b: Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4 (4): 11-16.

Hasunen, Kaija & Ryyänen Sanna 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Health Promotion Agency 2006. Examining changes in knowledge and attitudes towards breastfeeding in Northern Ireland 1999-2004. Luettu 14.2.2011 osoitteesta <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/breastfeeding/pdfs/Breastfeeding%20Report%202006.pdf>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hänninen-Nousiainen, Päivi 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys – Terveys 2000-tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ilmonen, Johanna & Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen lääkärilehti 62 (40), 3661-3666.

Kallio-Kökkö, Sari 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Karvosenoja, Katriina 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Edita Prima, Helsinki.

Laanterä, Sari 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 2007. Hoitotieteen perusteet. Wsoy, Juva.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki.

MacKonoche, Alison 2001. Pregnancy & Baby care. Anness Publishing Limited, London.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Niemelä, Minni 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille - Imetysoapas. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Otronen, Kirsi 2010. Imetysohjaus neuvolassa neuvolan 7 askelta. Luettu 25.2.2011 osoitteesta: [http://www.imetys.fi/materiaali/Kirsi Otronen Imetysohjaus neuvolassa.pdf](http://www.imetys.fi/materiaali/Kirsi%20Otronen%20Imetysohjaus%20neuvolassa.pdf)

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Porvoo.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Tulostettu 6.10.2010 osoitteesta URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Socialstyrelsen 2004. Statistics – Health and Diseases. Breast-feeding, children born 2002. Amning av barn födda 2002. The National Board of Health and Welfare; centre for epidemiology i Sveriges officiella statistik (SOS). Luettu 2.4.2011 osoitteesta <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/424D3835-A74E-48A1-9961-2BADC8FFDA47/2751/2004426Amningavbarnf%C3%B6dda2003.pdf>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki.

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009. 28.5.2009/380.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

World Health Organization 2007. Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Luettu 3.3.2011 osoitteesta [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595193\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595193_eng.pdf).

## KYSELYLOMAKE

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksiköstä. Teen opinnäytetyötä Kemin, Tornion, Keminmaan, Tervolan, Simon ja Ylitornion alueen terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksia.

Neuvoloista saatua imetysohjausta pidetään monentasoisena. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että neuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjausvalmiuksista sekä imetysohjauksen sisällöstä saataisiin mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Terveydenhoitajana sinulla on parhaat mahdolliset tiedot neuvolasta toteutettavasta imetysohjauksesta ja sen vuoksi vastauksesi on ensiarvoisen tärkeä tutkimuksen kannalta.

Vastauksesi tulee vain tutkimuskäyttöön ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaasi noin 5-10 minuuttia. Voit palauttaa vastauksesi oheisessa kirjekuoressa 23.2.2011 mennessä.

Kiitos vastauksestasi!

Kiittäen ja ystävällisin terveisin

Anna-Leena Nikula

anna-leena.nikula@edu.tokem.fi

0503736187

## KYSYMYKSIÄ NEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla tai ympyröimällä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Ole ystävällinen ja vastaa jokaiseen kysymykseen!

## TAUSTATIEDOT

1. Kuinka monta vuotta olet toiminut terveydenhoitajana? \_\_\_\_\_
  
2. Ikä
  - (1) alle 25
  - (2) 25 - 35
  - (3) 36 - 45
  - (4) 46 - 55
  - (5) yli 55
  
3. Ammatillinen tutkinto
  - (1) terveydenhoitaja
  - (2) kätilö
  - (3) kätilö-terveydenhoitaja
  - (4) muu
  
4. Oletko saanut lisäkoulutusta imetysohjaukseen?
  - (1) kyllä
  - (2) ei
  
5. Työskentelypaikka
  - (1) äitiysneuvola
  - (2) äitiys- ja lastenneuvola
  - (3) lastenneuvola
  - (4) muu, mikä? \_\_\_\_\_



## IMETYSOHJAUSVALMIUDET

6. Kuinka tärkeää imettäminen mielestäsi on?

- (1) ei lainkaan tärkeää
- (2) vain vähän tärkeää
- (3) en osaa sanoa
- (4) melko tärkeää
- (5) erittäin tärkeää

7. Millaiset valmiudet koet olevan itsellä antaa imetysohjausta?

- (1) ei lainkaan riittävät
- (2) vain vähän riittävät
- (3) en osaa sanoa
- (4) melko riittävät
- (5) täysin riittävät

8. Millä tavalla olet hankkinut imetystietoutta?

	en lainkaan	erittäin vähän	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
8.1 imetykseen liittyvästä kirjallisuudesta	1	2	3	4	5
8.2 imetykseen liittyvistä lehtiartikkeleista	1	2	3	4	5
8.3 internetin imetysaiheisilta sivuilta	1	2	3	4	5
8.4 vihkosista/esitteistä	1	2	3	4	5
8.5 imetysaiheisista videoista	1	2	3	4	5
8.6 imetysohjauskoulutuksesta	1	2	3	4	5

9. Kuinka usein ohjaat asiakasta imetykseen liittyvissä asioissa?
- (1) en ohjaa lainkaan imetykseen liittyvissä asioissa
- (2) harvemmin kuin kuukausittain
- (3) kuukausittain
- (4) viikoittain
- (5) päivittäin
10. Kenen aloitteesta imetysohjaus tapahtuu?
- (1) useimmiten omasta aloitteesta
- (2) useimmiten perheen aloitteesta
- (3) yhtä usein omasta / perheen aloitteesta
11. Missä raskauden vaiheessa käyt läpi imetysohjaukseen liittyviä asioita äidin kanssa?
- (1) ensimmäisellä kolmanneksella
- (2) toisella kolmanneksella
- (3) viimeisellä kolmanneksella
- (4) synnytyksen jälkeen
12. Millaisena koet imetysohjauksen antamisen työssäsi?

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin saamaa mieltä	täysin samaa mieltä
12.1 helppona	1	2	3	4	5
12.2 miellyttävänä	1	2	3	4	5
12.3 turhauttavana	1	2	3	4	5
12.4 haasteellisena	1	2	3	4	5

Rastita jokaiseen väittämään parhaiten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto!

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
13. rintaruokituilla vauvoilla on parempi vastustuskyky	1	2	3	4	5
14. rintaruokinnasta vauva saa tarvittavan ravinnon aina 6 kuukauden ikään saakka(terve, täysiaikainen vastasyntynyt)	1	2	3	4	5
15. vauvan huono imuote rikkoo rinnanpää	1	2	3	4	5
16. yöimetys lisää maidoneritystä	1	2	3	4	5
17. mitä useammin imettää, sitä enemmän erittyy maitoa	1	2	3	4	5
18. vauvoilla on tiheänimun kausia ja ne lisäävät maidoneritystä	1	2	3	4	5
19. lasta voi imettää normaalisti myös rintatulehduksen aikana	1	2	3	4	5
20. Suomessa suositellaan 6 kuukauden täysimetystä	1	2	3	4	5
21. rintamaito on parempaa ravintoa kuin korvikkeet	1	2	3	4	5
22. imetys on vaivalloisempaa kuin korvikeruokinta	1	2	3	4	5

Rastita jokaiseen väittämään parhaiten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto!

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
23. imettävät äidit palautuvat nopeammin synnytyksestä	1	2	3	4	5
24. yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä lapselle	1	2	3	4	5
25. yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä äidille	1	2	3	4	5
26. neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen keston	1	2	3	4	5
27. imetys vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen	1	2	3	4	5
28. imettäminen on naisen etuoikeus	1	2	3	4	5
29. äidit, jotka eivät imetä, voivat kokea syyllisyyttä asiasta	1	2	3	4	5

## 30. Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?

	täysin riittämättömät	melko riittämättömät	kohtalaiset	melko riittävät	täysin riittävät
30.1 osaan tunnistaa oikean imemisotteen	1	2	3	4	5
30.2 osaan ohjata äitiä imettämään oikeassa asennossa	1	2	3	4	5
30.3 osaan ohjata äitiä lypsämään maitoa käsin	1	2	3	4	5
30.4 osaan ohjata äitiä käyttämään rintakumia/imetysapulaitteita	1	2	3	4	5
30.5 osaan ohjata osittaisimetyksessä	1	2	3	4	5
30.6 osaan ohjata raskauden aikaiseen imetykseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
30.7 osaan ohjata imetyksen lopettamisessa	1	2	3	4	5
30.8 osaan ohjata äitejä tutustumaan imetystukiryhmiin	1	2	3	4	5
30.9 osaan ohjata ja tukea mahdollisissa imetysongelmissa	1	2	3	4	5

## IMETYSOHJAUKSEN SISÄLTÖ

## 31. Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?

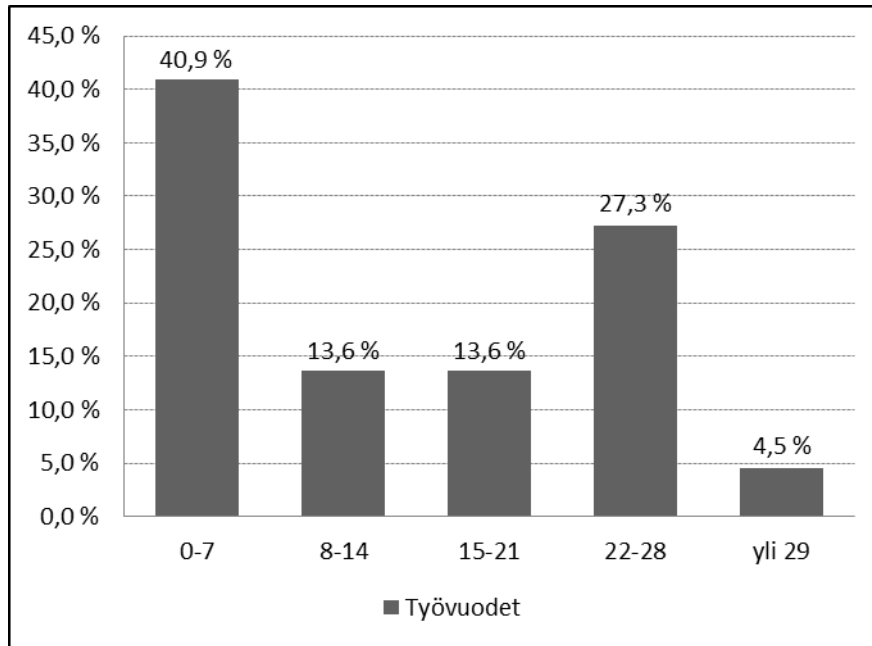
	en juuri koskaan	vain, jos äiti pyytää ohjausta	satunnaisesti	lähes jokaisen äidin kanssa	jokaisen äidin kanssa
31.0 imetyksen edut	1	2	3	4	5
31.1 imetyssuosituks	1	2	3	4	5
31.2 imetyksen asennot	1	2	3	4	5
31.3 imemisote	1	2	3	4	5
31.4 lapsentahtinen imetys	1	2	3	4	5
31.5 tiheän imemisen kausi	1	2	3	4	5
31.6 maidon tuotannon lisääminen	1	2	3	4	5
31.7 rintojen hoitaminen	1	2	3	4	5
31.8 käsin lypsäminen	1	2	3	4	5
31.9 ehkäisy imetyksen aikana	1	2	3	4	5

## 32. Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?

	täysin hyödyttömiä	melko hyödyttömiä	en osaa sanoa	melko hyödyllisiä	erittäin hyödyllisiä
32.1 suullinen viestintä; ohjaaminen, tukeminen, auttaminen	1	2	3	4	5
32.2 kirjallinen materiaali	1	2	3	4	5
32.3 audiovisuaaliset välineet (videot tms.)	1	2	3	4	5
32.4 havainnollistaminen itse mallia näyttämällä	1	2	3	4	5

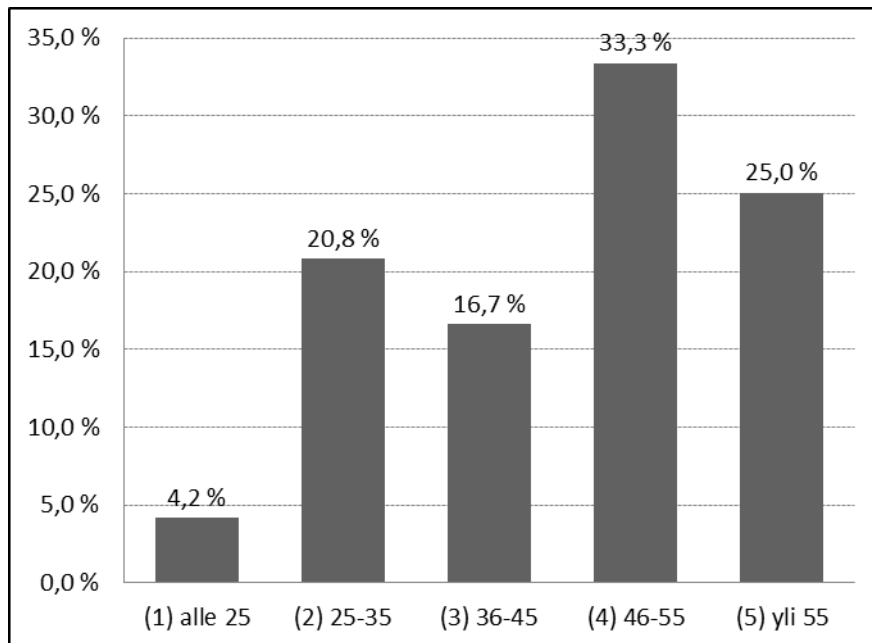
Kiitos että vastasit kyselyyn. Vastauksesi antaa arvokasta tietoa tutkimukselle!

## 1. Kuinka monta vuotta olet ollut terveydenhoitajana?



Vastausprosentti	81 %
Vastausten keskiarvo (vuosi)	13,5
Vastausten keskihajonta (vuosi)	11,0

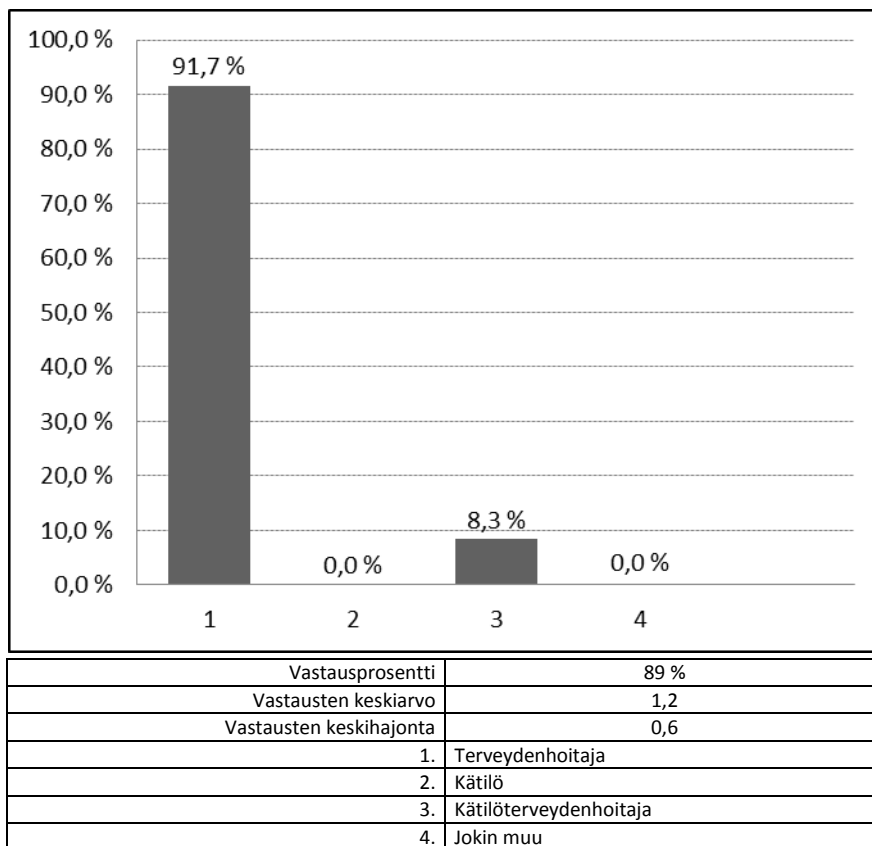
## 2. Vastaajan ikä



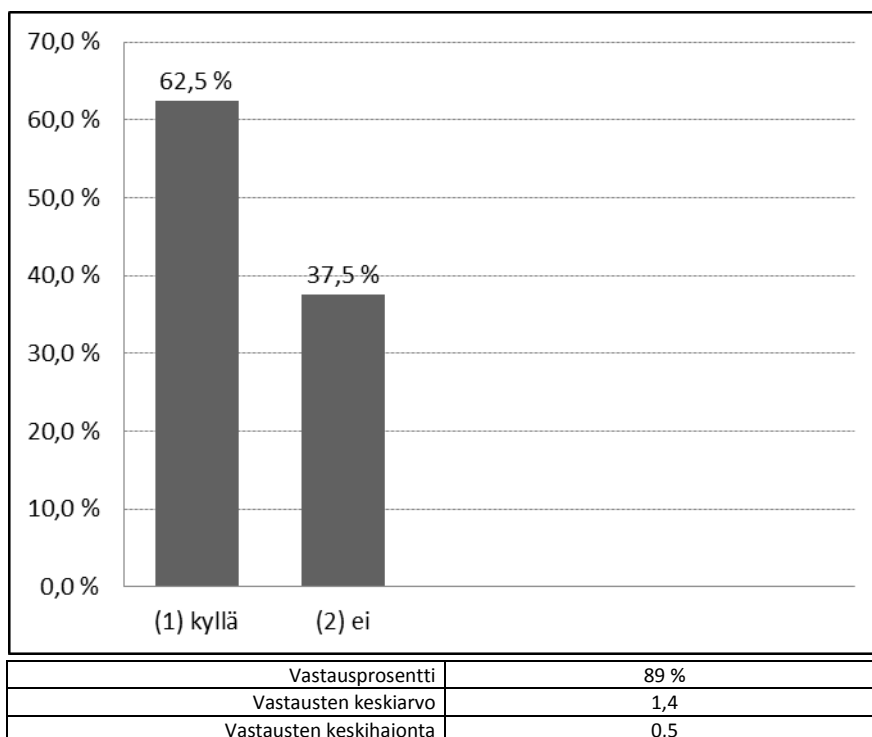
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo	3,5
Vastausten keskihajonta	1,2



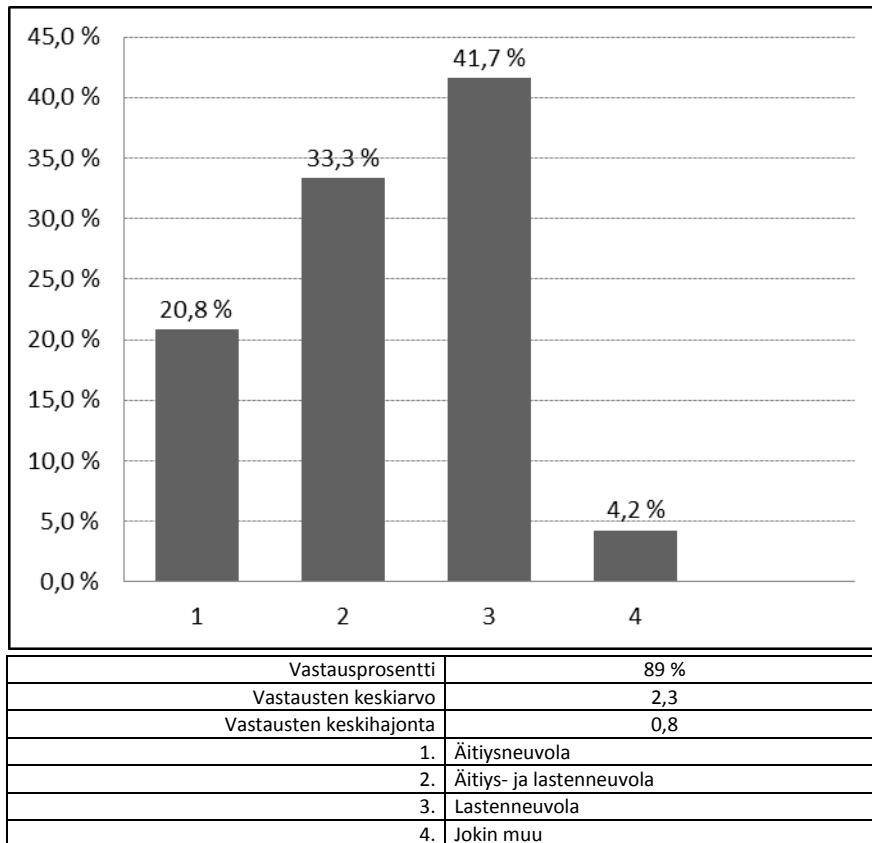
## 3. Vastaajan ammatillinen tutkinto



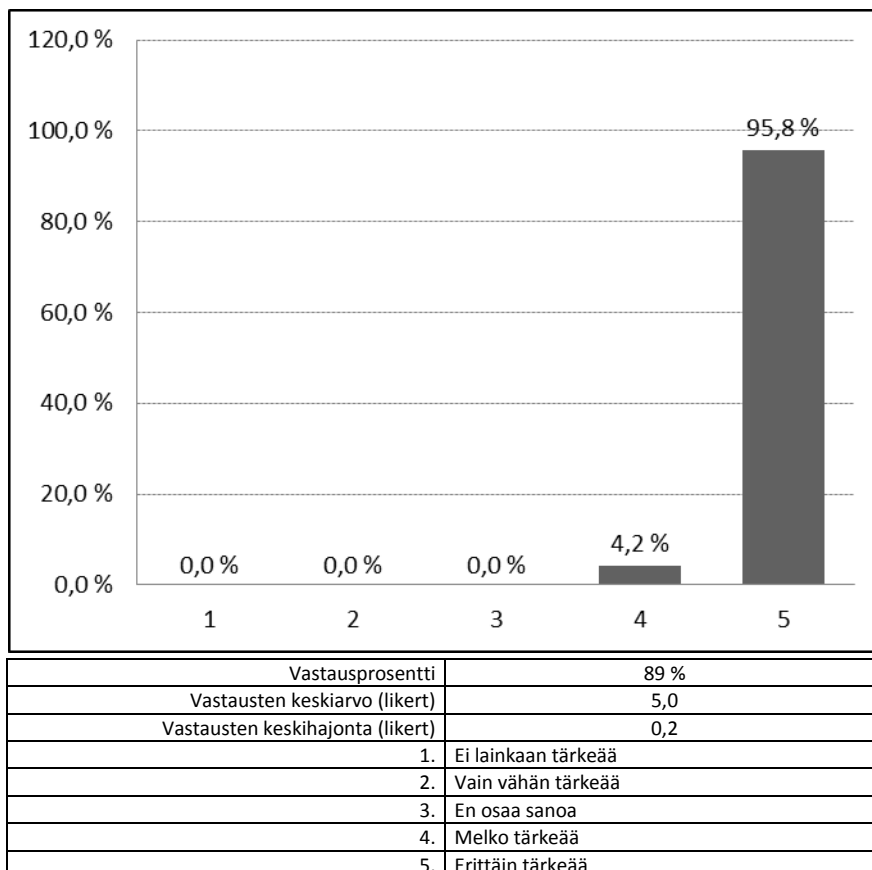
## 4. Oletko saanut lisäkoulutusta imetysohjaukseen?



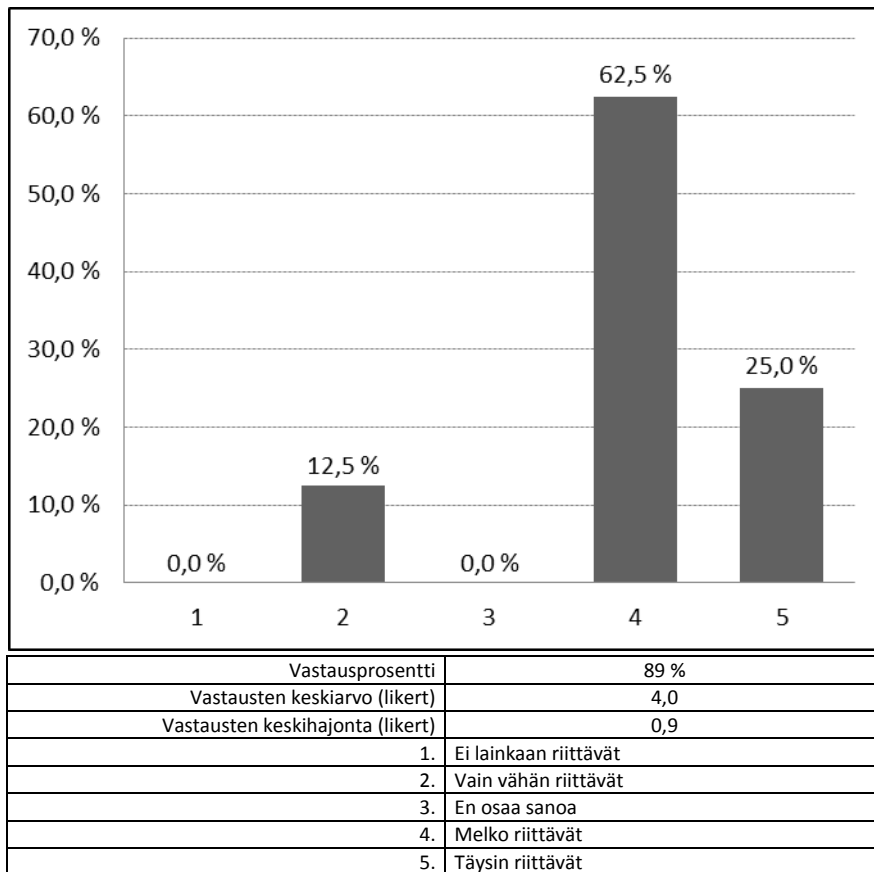
## 5. Vastaajan työskentelypaikka



## 6. Kuinka tärkeää imettäminen mielestäsi on?

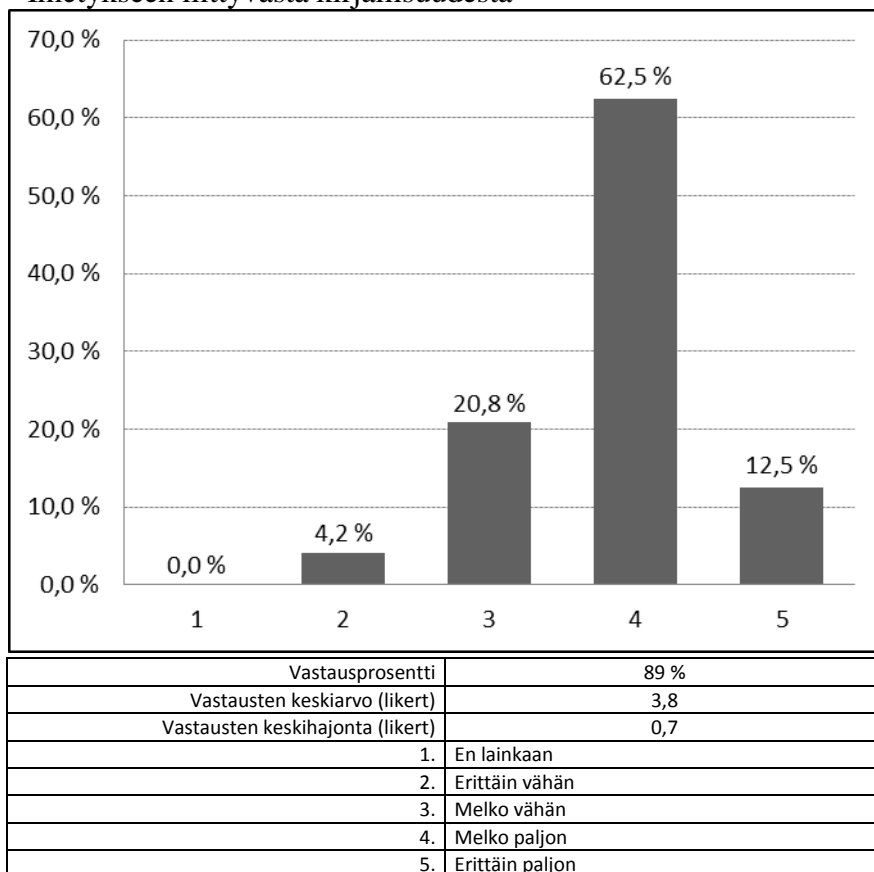


## 7. Millaiset valmiudet koet itsellä olevan antaa imetysohjausta?



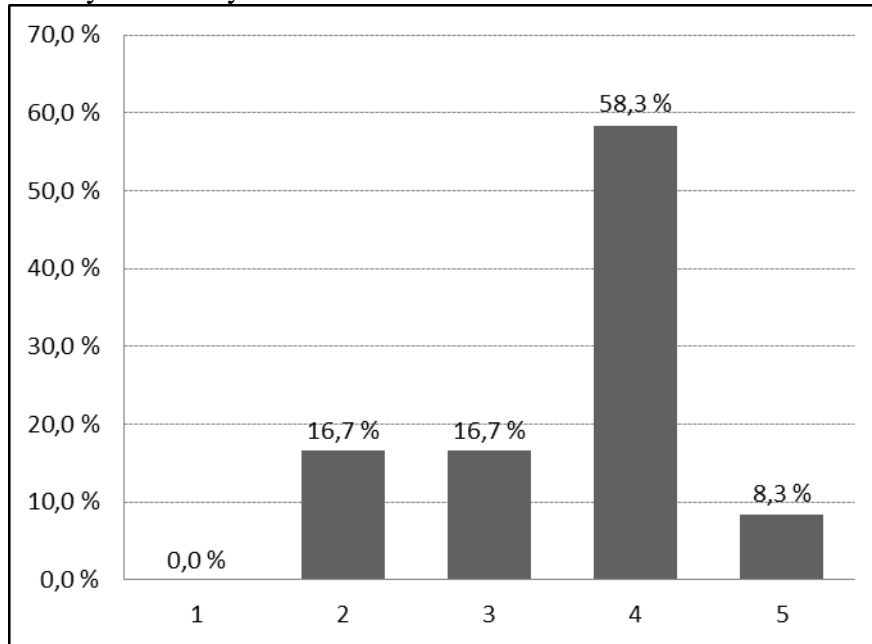
## 8.1 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

- Imetykseen liittyvästä kirjallisuudesta



## 8.2 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

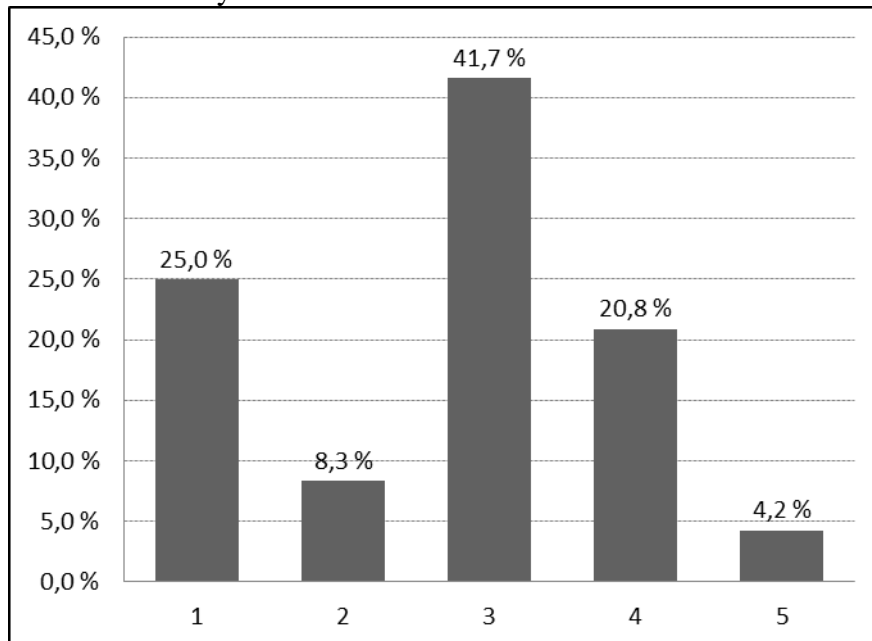
- Imetykseen liittyvistä lehtiartikkeleista



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,6
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

## 8.3 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

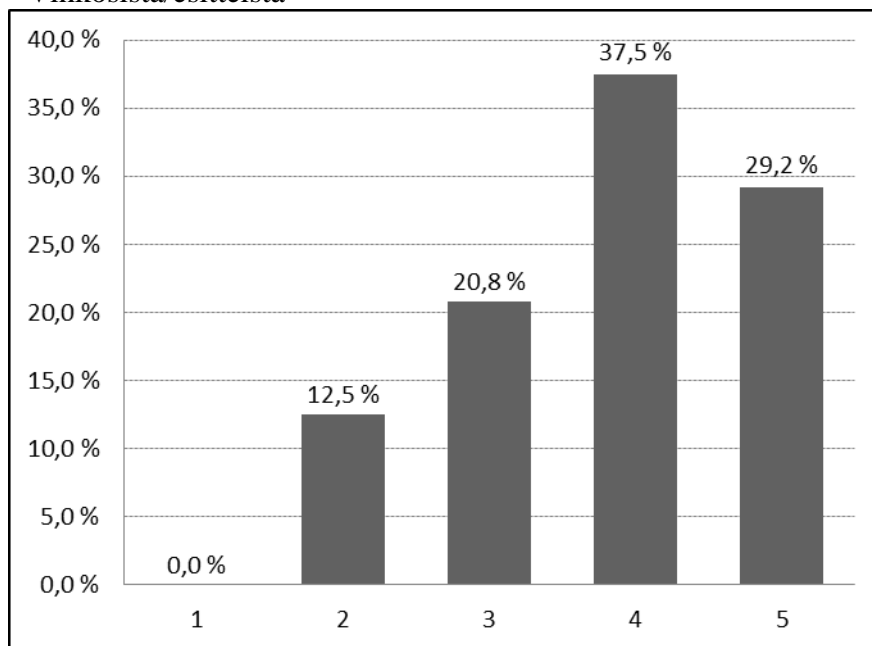
- Internetin imetysaiheisilta sivuilta



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	2,7
Vastausten keskihajonta (likert)	1,2
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

## 8.4 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

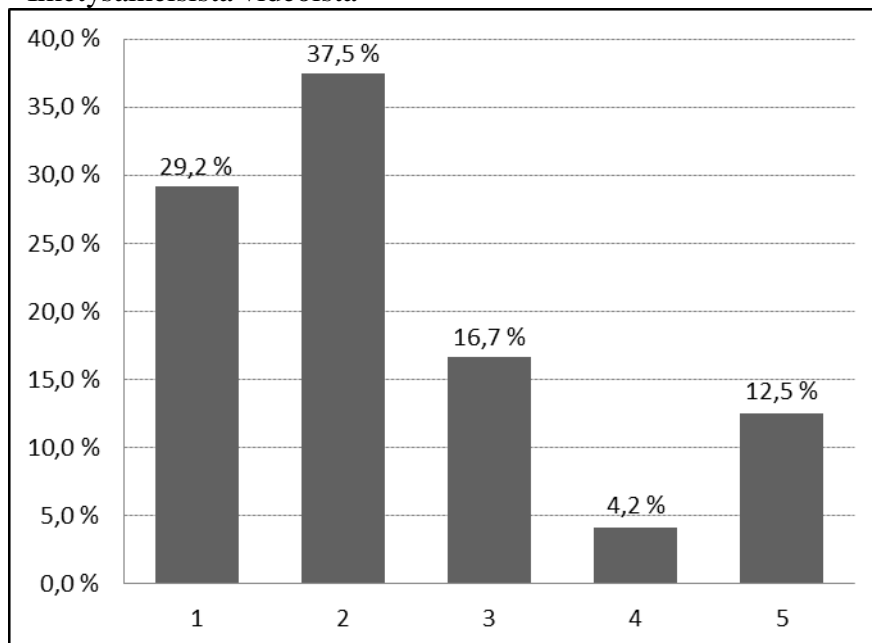
- Vihkosista/esitteistä



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,8
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

## 8.5 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

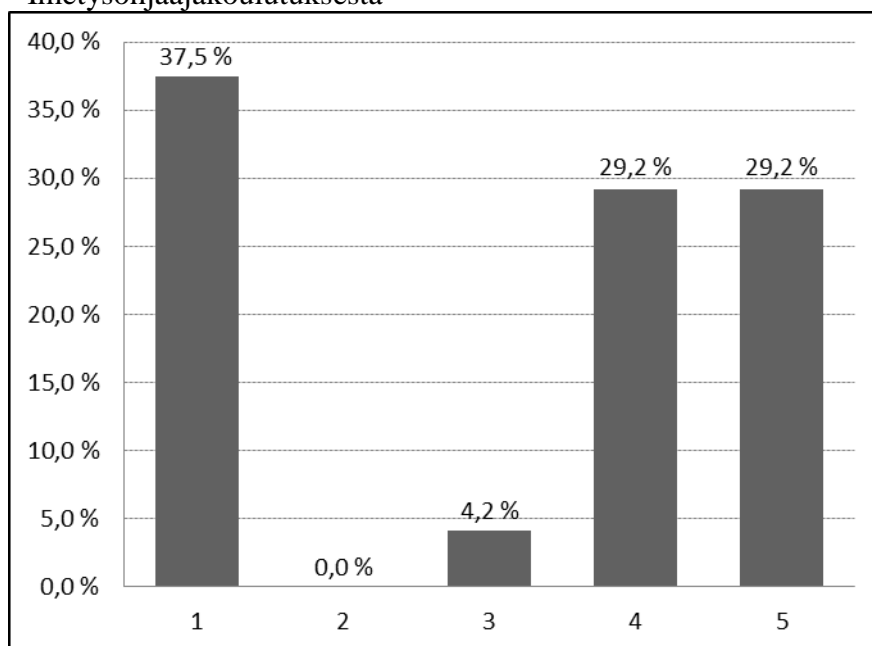
- Imetysaiheisista videoista



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	2,3
Vastausten keskihajonta (likert)	1,3
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

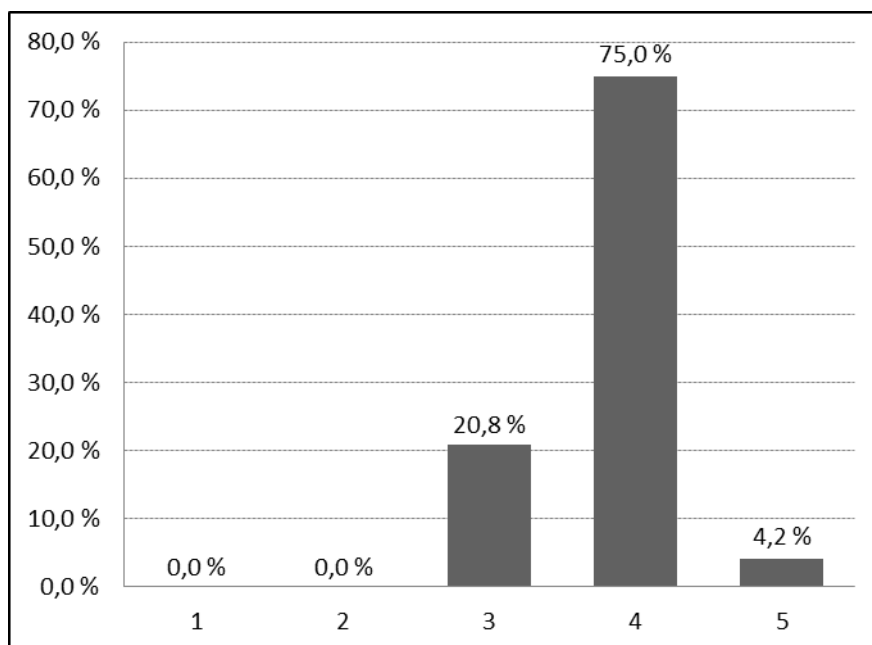
## 8.6 Millä tavalla olet hankkinut imetysohjaustietoutta?

- Imetysohjaajakoulutuksesta



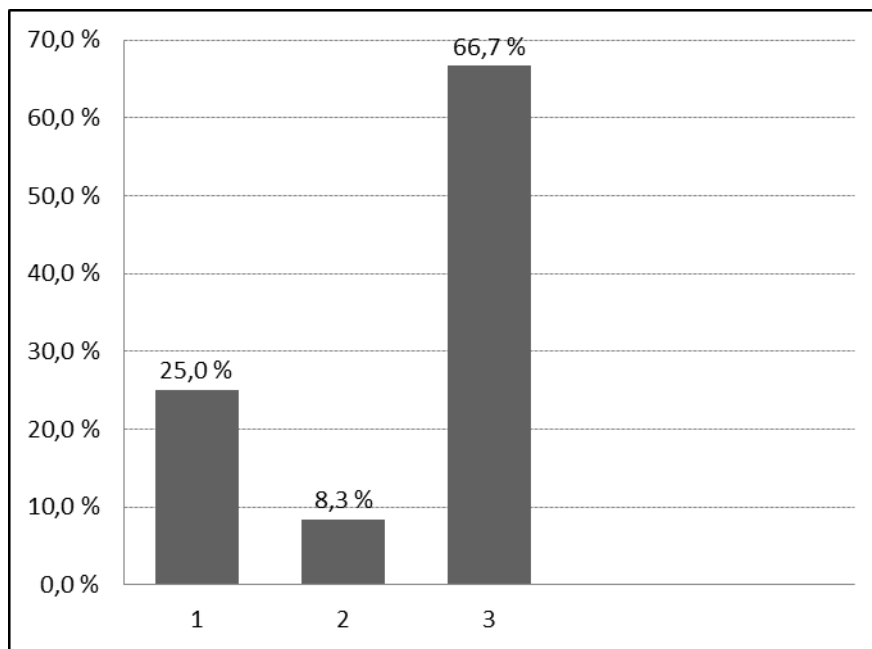
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,1
Vastausten keskihajonta (likert)	1,7
1.	En lainkaan
2.	Erittäin vähän
3.	Melko vähän
4.	Melko paljon
5.	Erittäin paljon

## 9. Kuinka usein ohjaat asiakasta imetykseen liittyvissä asioissa?



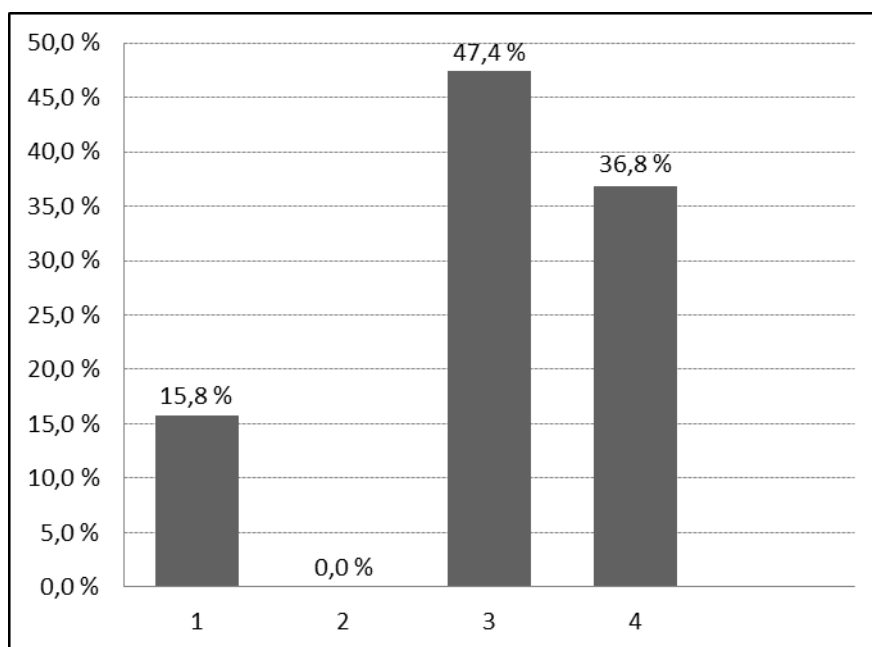
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,8
Vastausten keskihajonta (likert)	0,5
1.	En ohjaa lainkaan
2.	Harvemmin kuin kuukausittain
3.	Kuukausittain
4.	Viikoittain
5.	Päivittäin

## 10. Kenen aloitteesta imetysohjaus tapahtuu?



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	2,4
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	Useimmiten omasta aloitteesta
2.	Useimmiten perheen aloitteesta
3.	Yhtä usein omasta / perheen aloitteesta

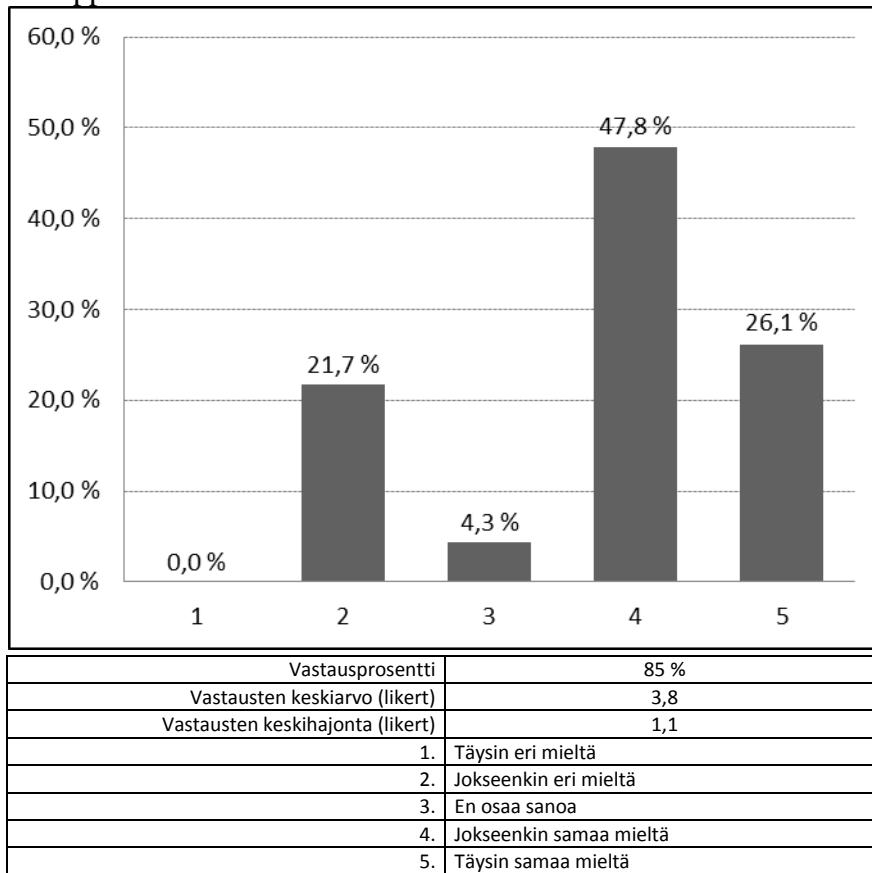
## 11. Missä raskauden vaiheessa käyt läpi imetysohjaukseen liittyviä asioita äidin kanssa?



Vastausprosentti	70 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,1
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Ensimmäisellä kolmanneksella
2.	Toisella kolmanneksella
3.	Viimeisellä kolmanneksella
4.	Synnytyksen jälkeen

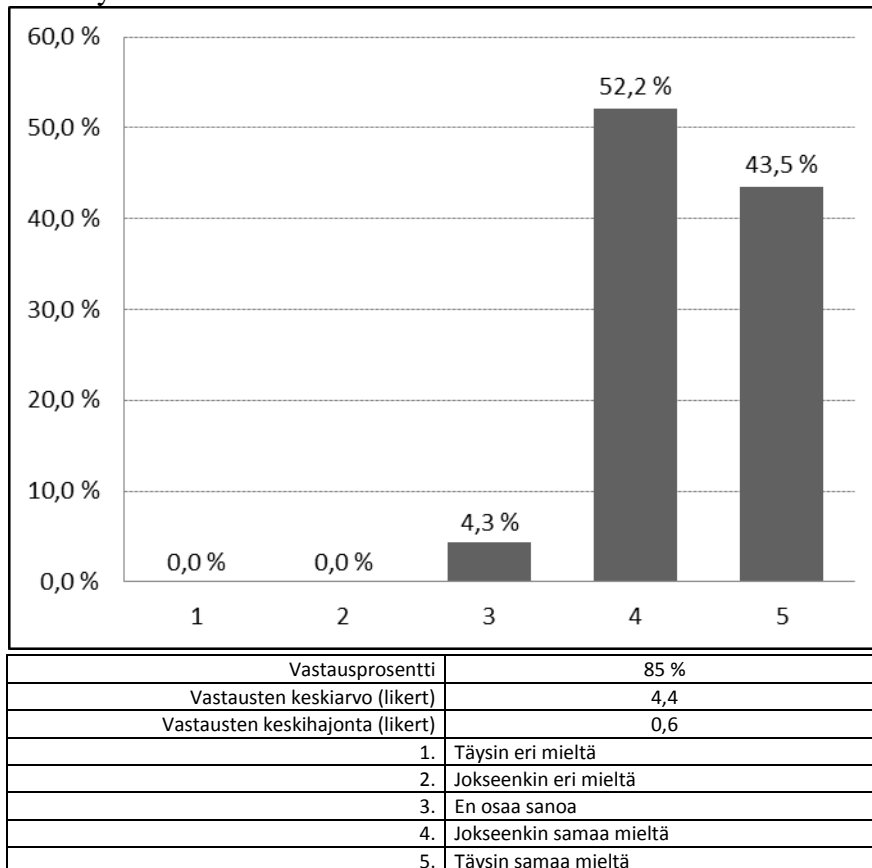
## 12.1 Millaisena koet imetysohjauksen työssäsi?

- Helppona



## 12.2 Millaisena koet imetysohjauksen työssäsi?

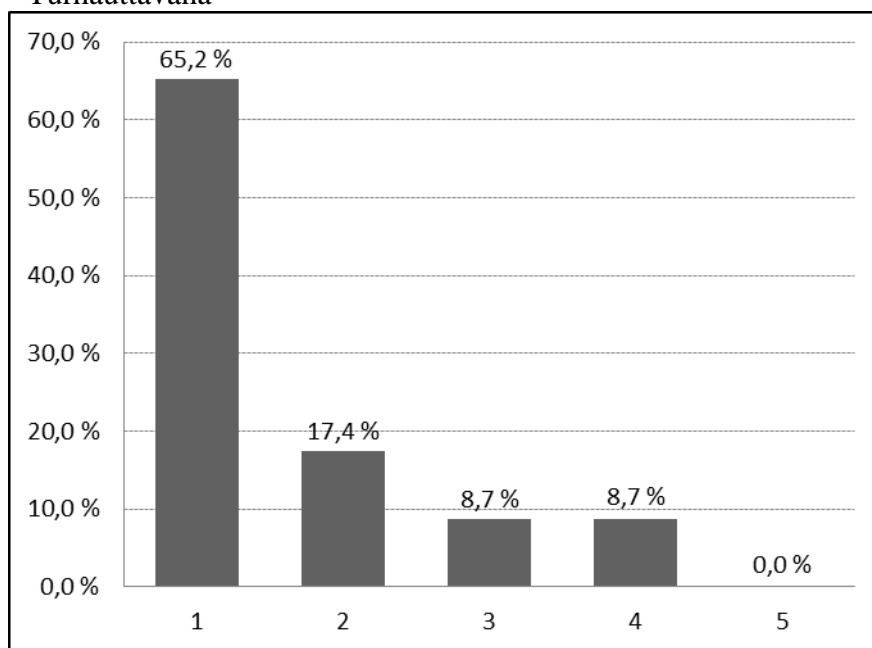
- Miellyttävänä





## 12.3 Millaisena koet imetysohjauksen työssäsi?

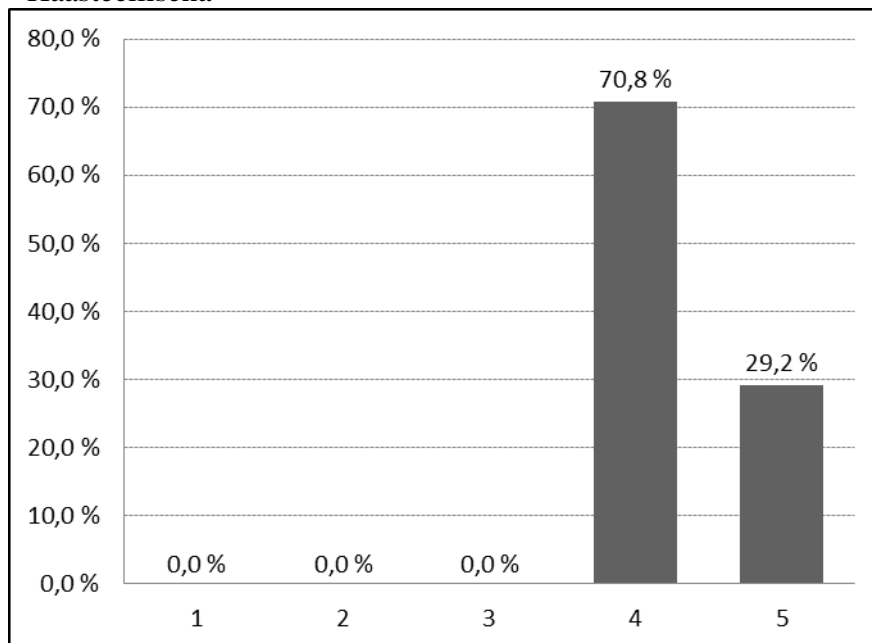
- Turhauttavana



Vastausprosentti	85 %
Vastausten keskiarvo (likert)	1,6
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

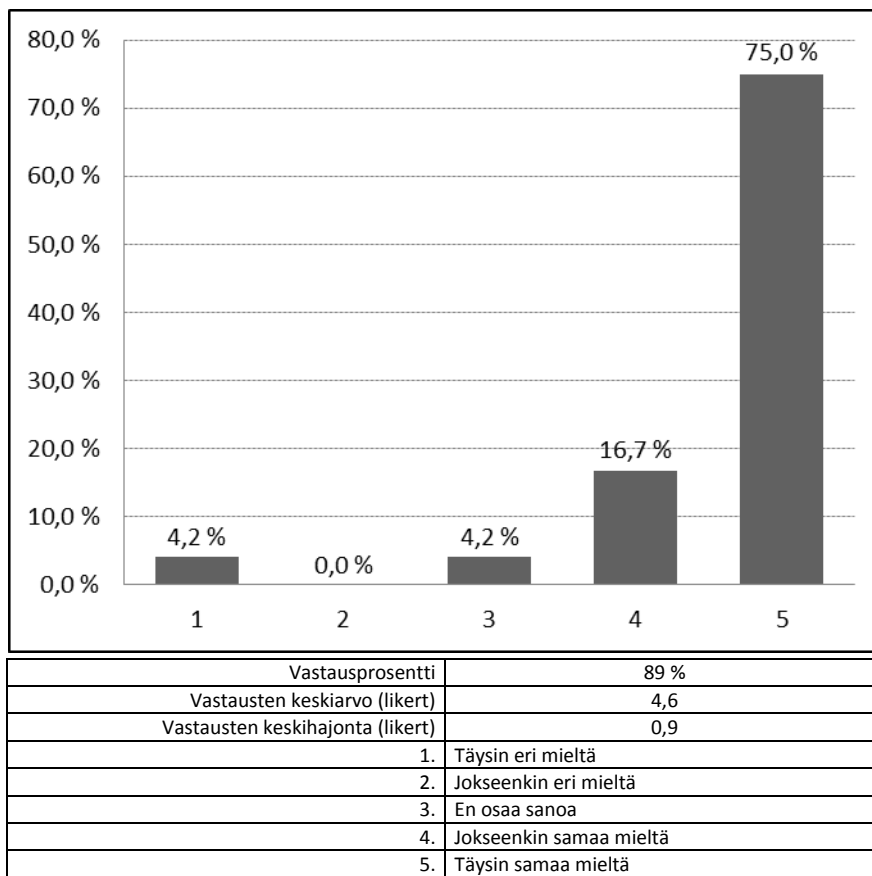
## 12.4 Millaisena koet imetysohjauksen työssäsi?

- Haasteellisena

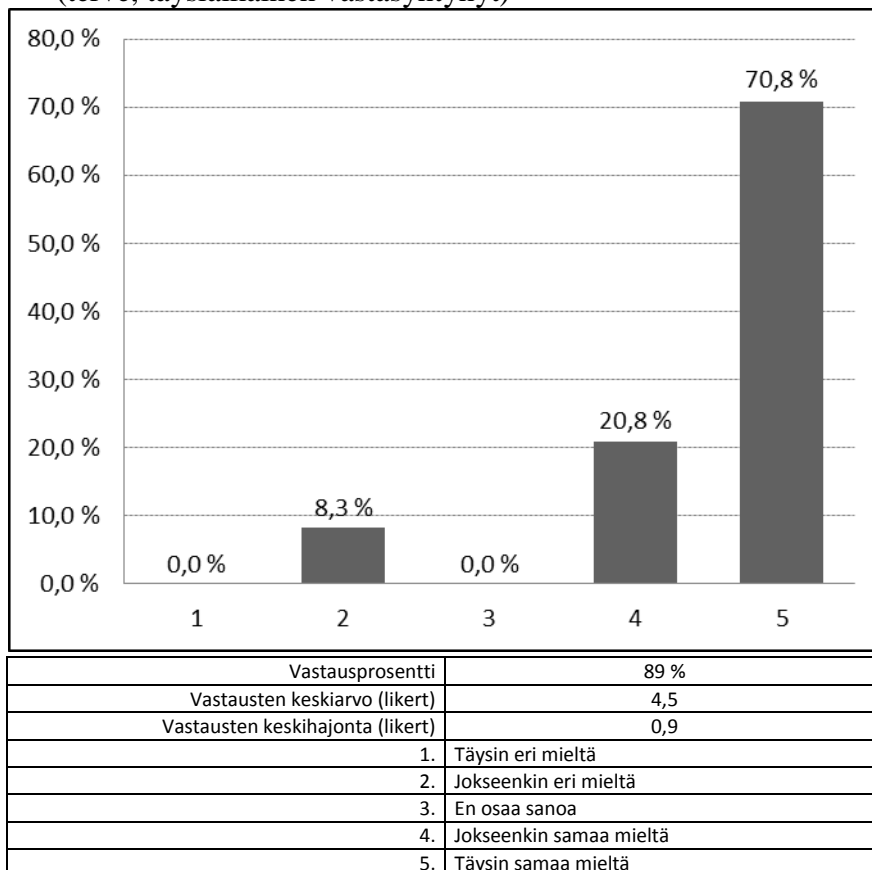


Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,3
Vastausten keskihajonta (likert)	0,5
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

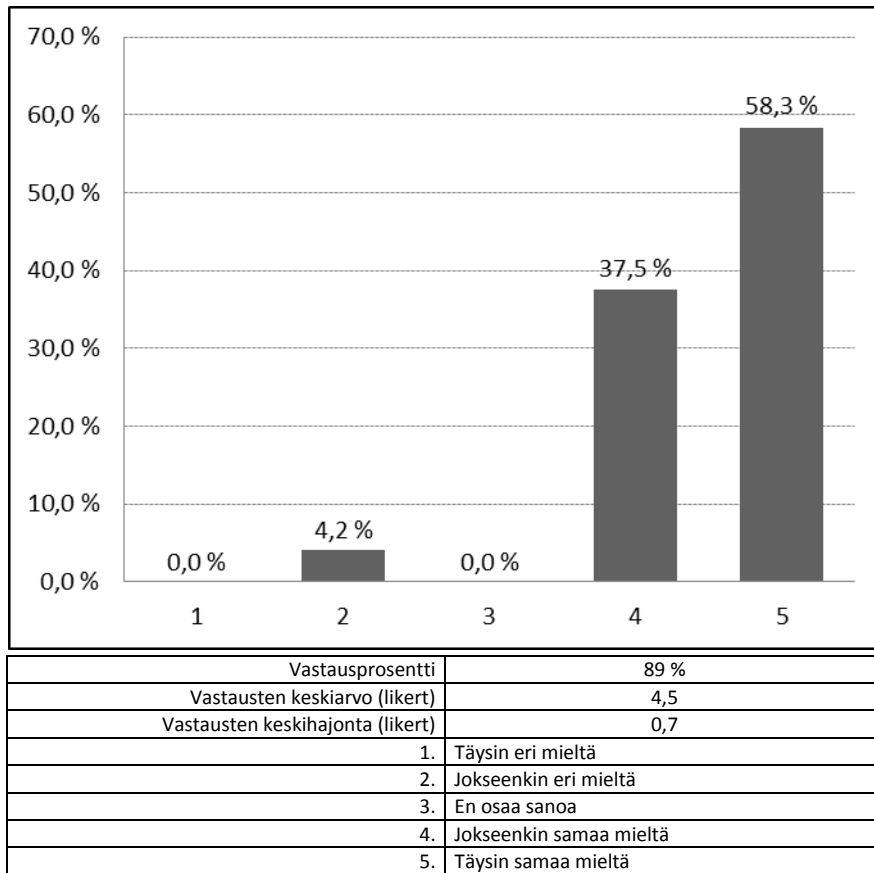
## 13. Rintaruokituilla vauvoilla on parempi vastustuskyky



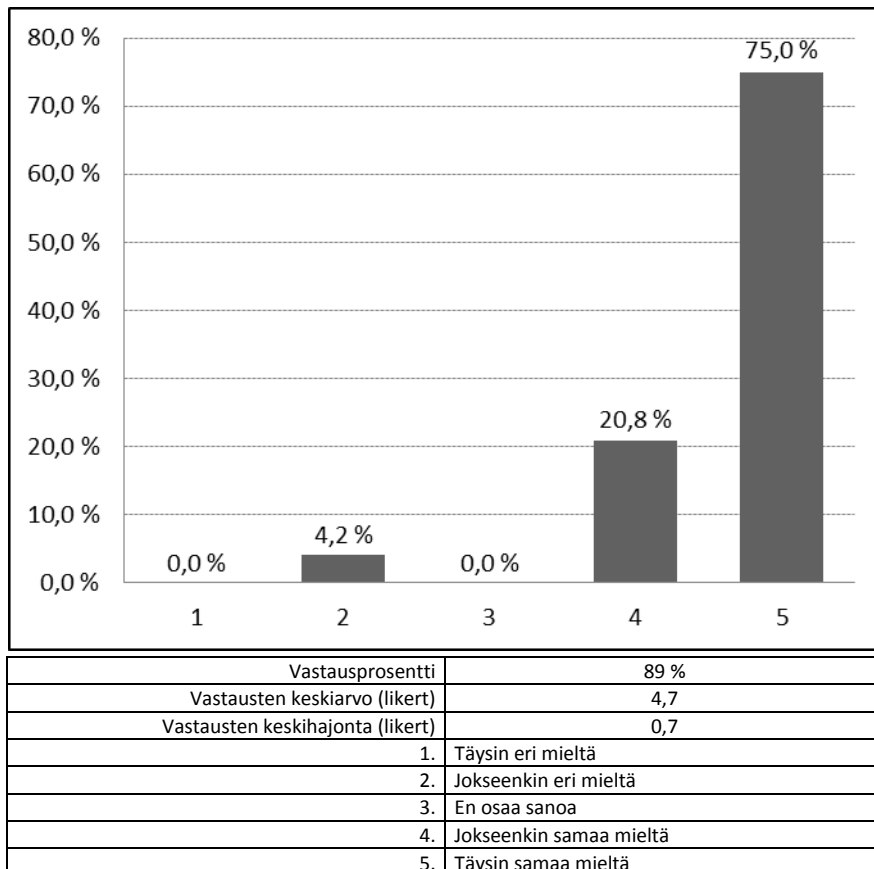
## 14. Rintaruokinnassa vauva saa tarvittavan ravinnon aina 6 kuukauden ikään saakka (terve, täysiaikainen vastasyntynyt)



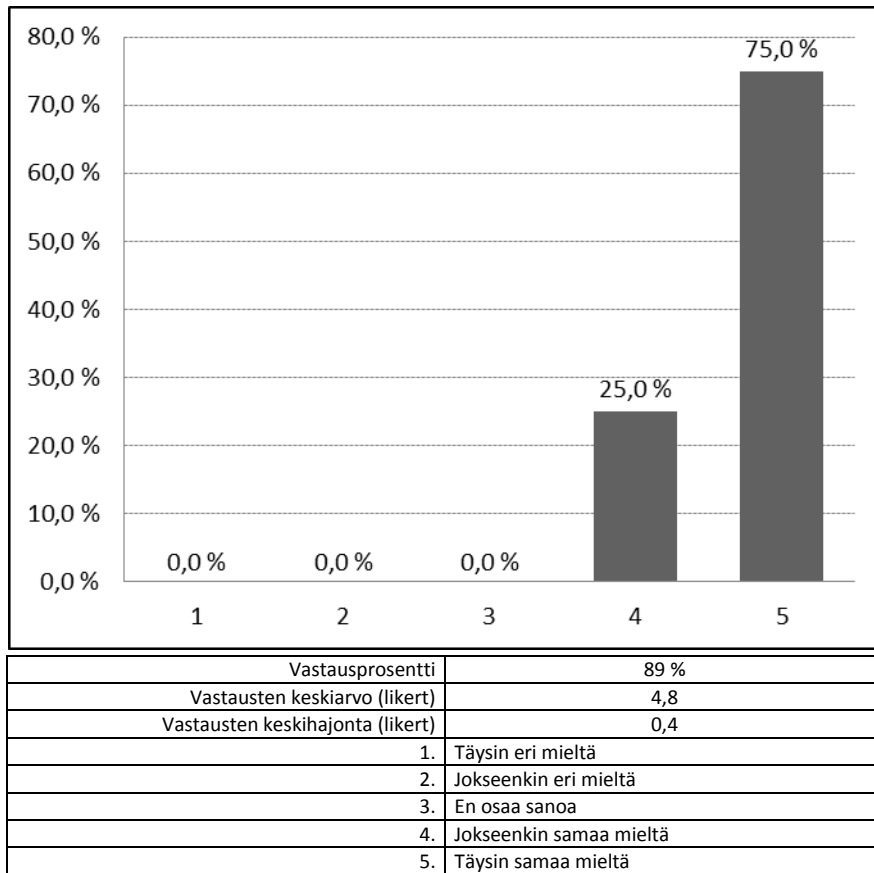
## 15. Vauvan huono imuote rikkoo rinnanpää



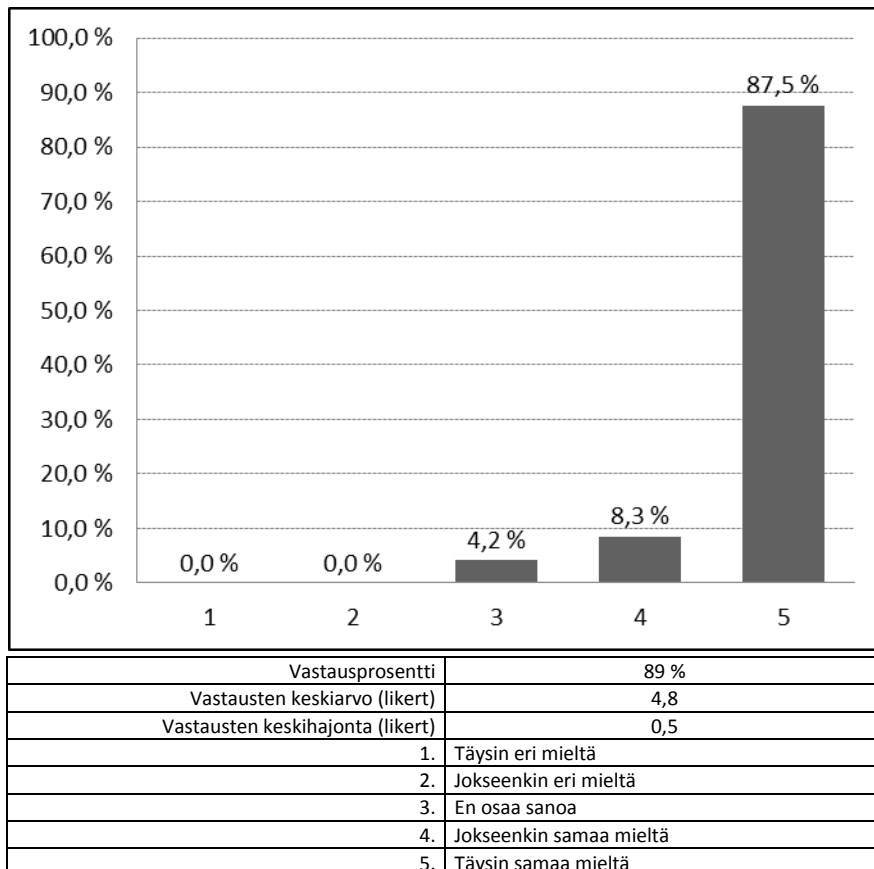
## 16. Yöimetys lisää maidoneritystä



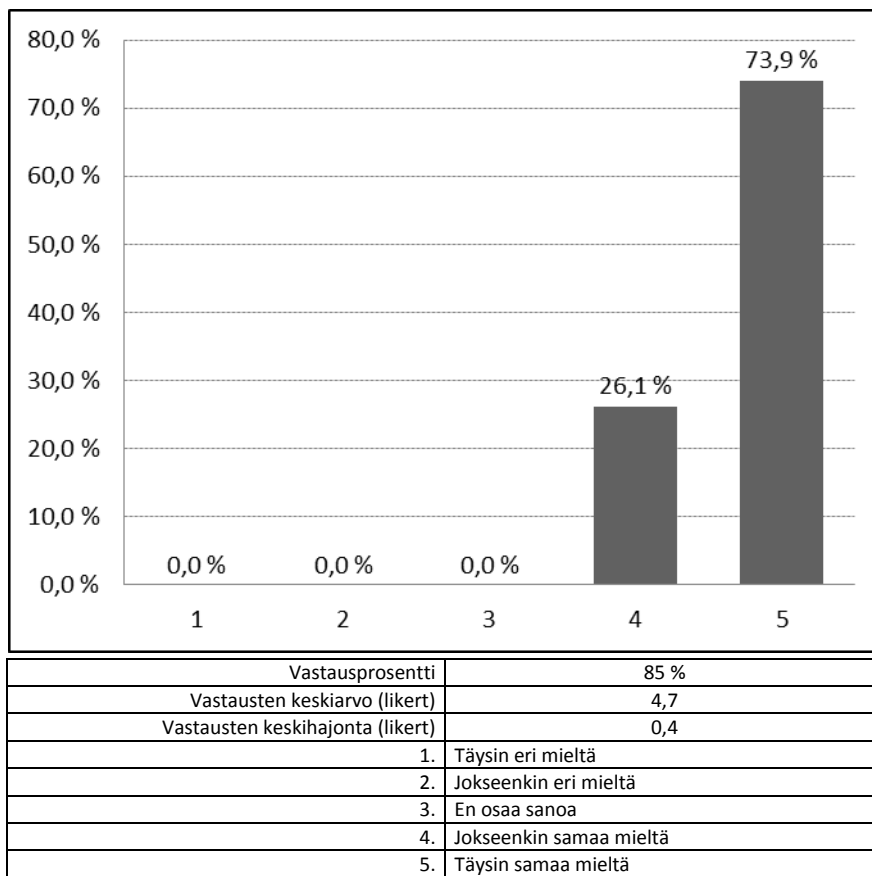
## 17. Mitä useammin imettää, sitä enemmän erittyy maitoa



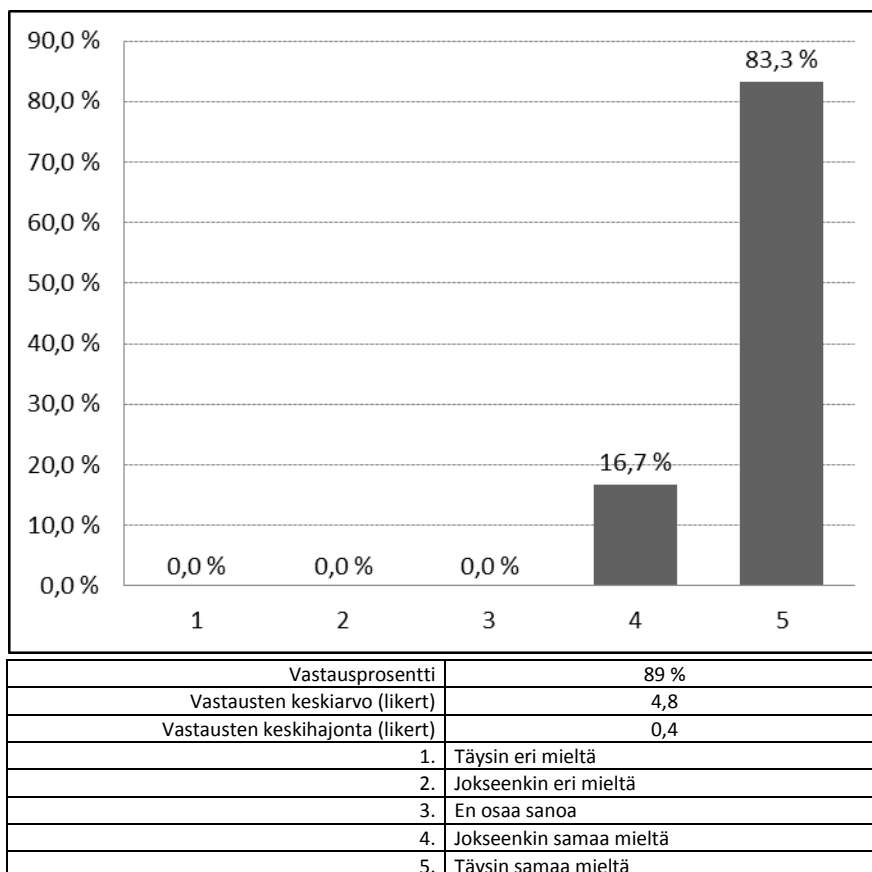
## 18. Vauvoilla on tiheänimun kausia ja ne lisäävät maidoneritystä



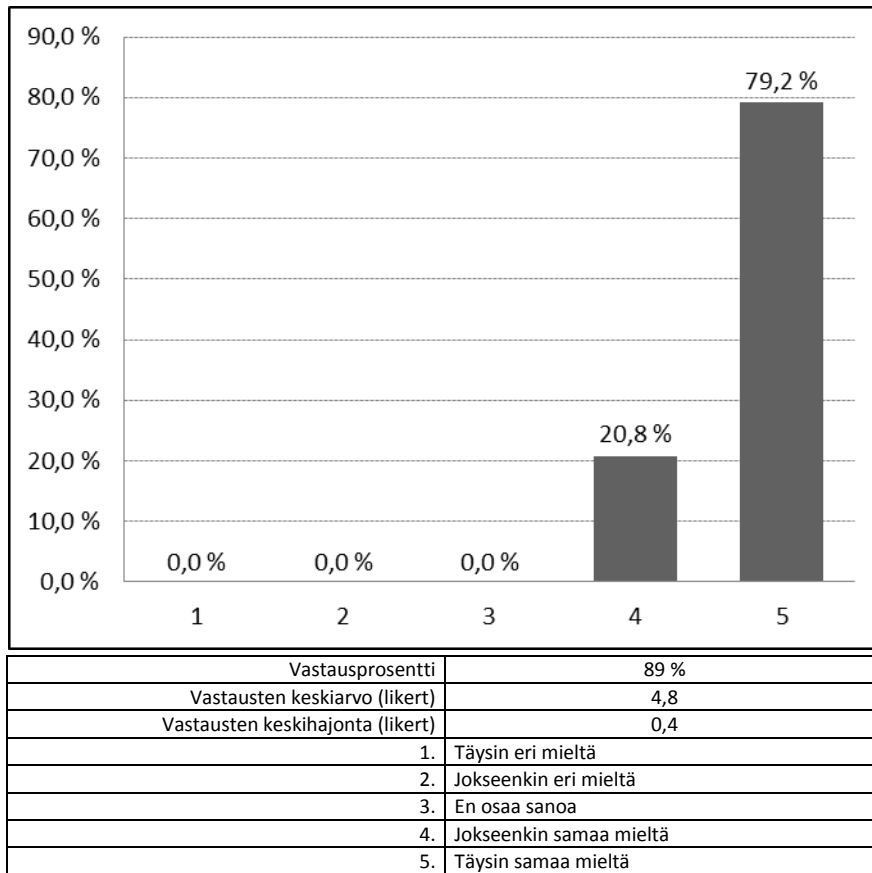
## 19. Lasta voi imettää normaalisti myös rintatulehduksen aikana



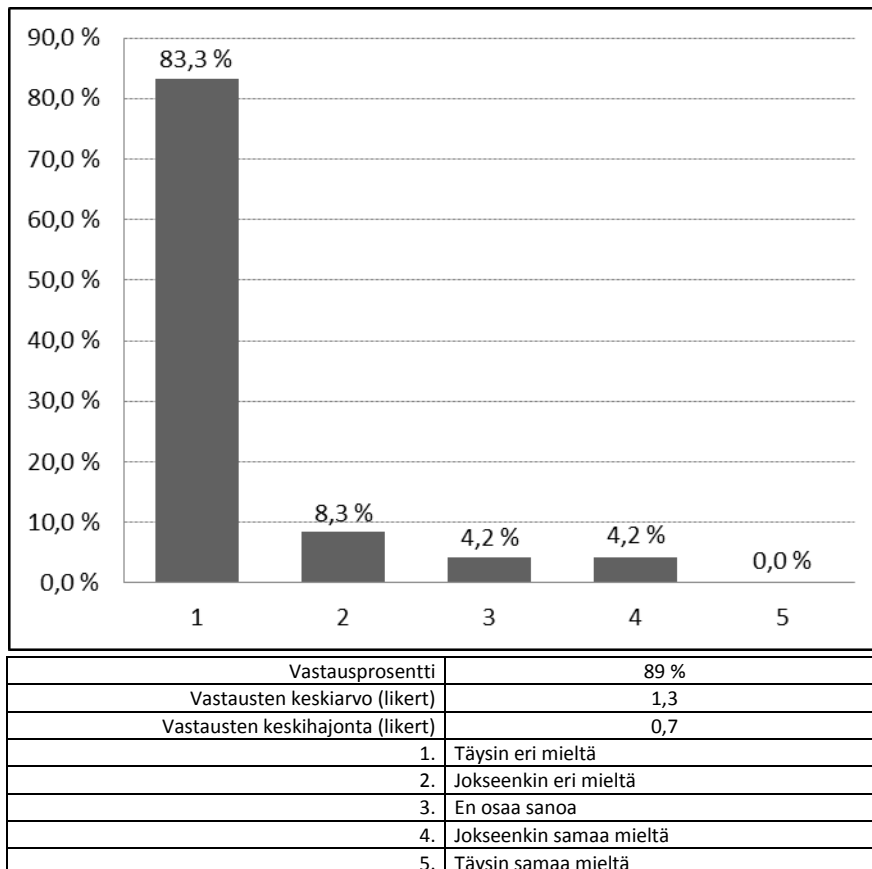
## 20. Suomessa suositellaan 6 kuukauden täysimetystä



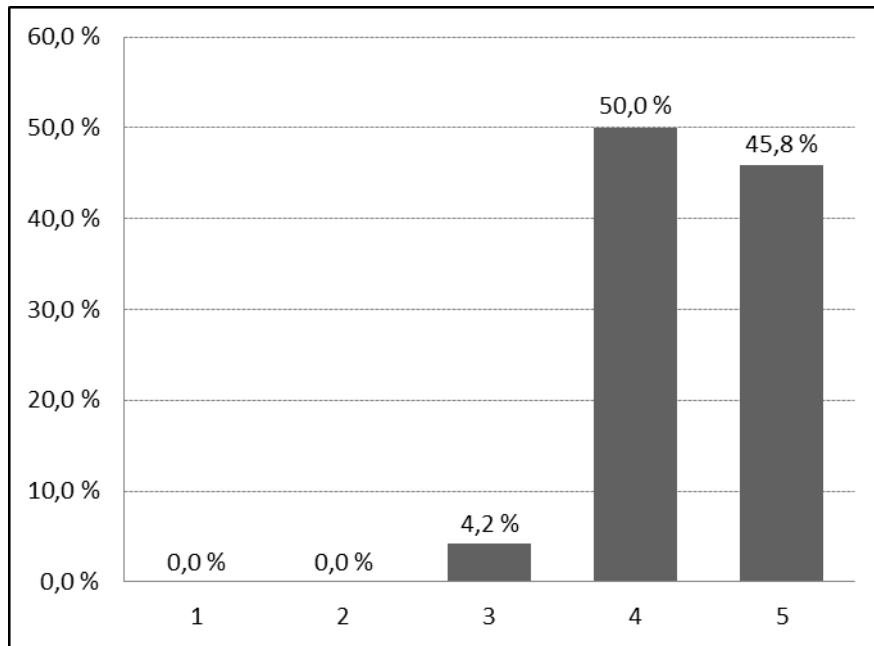
## 21. Rintamaito on parempaa ravintoa kuin korvikkeet



## 22. Imetys on vaivalloisempaa kuin korvikeruokinta

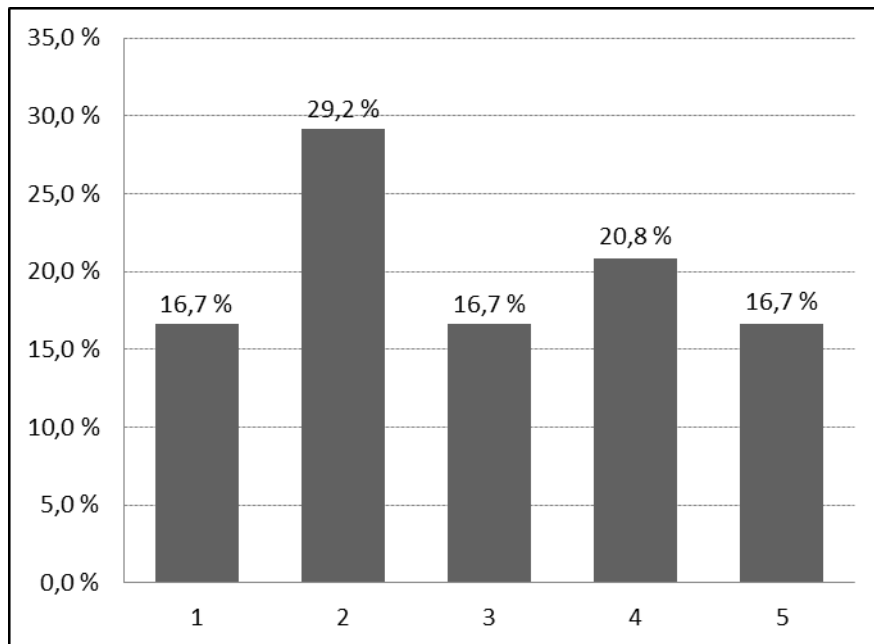


## 23. Imettävät äidit palautuvat nopeammin synnytyksestä



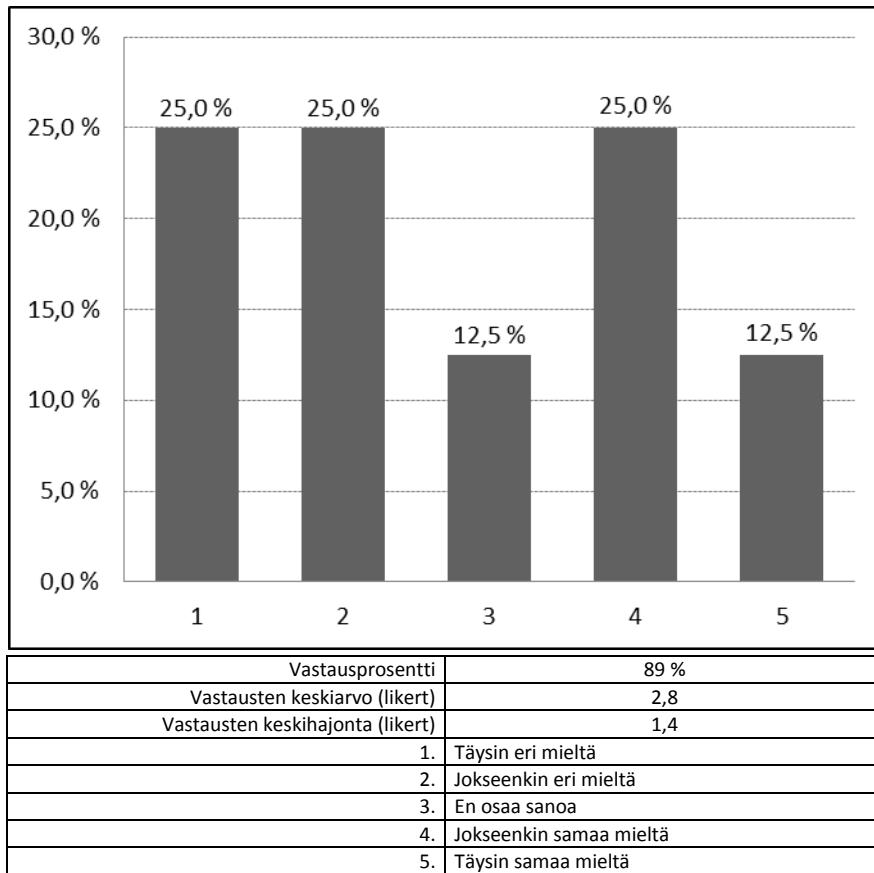
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,4
Vastausten keskihajonta (likert)	0,6
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

## 24. Yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä lapselle

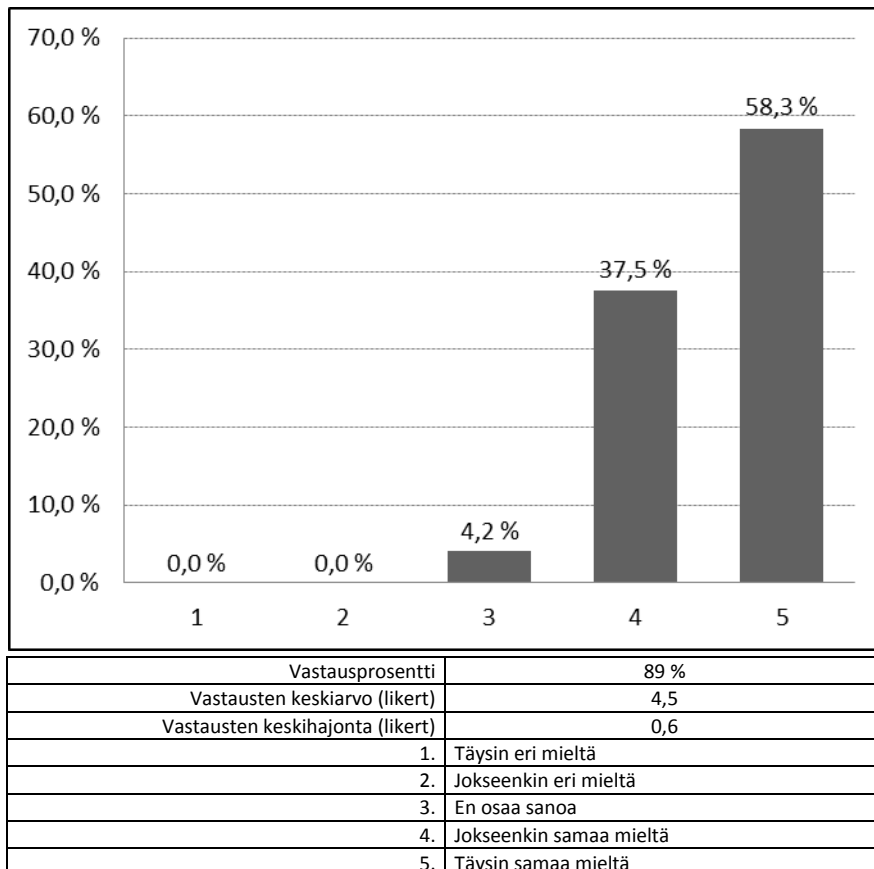


Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	2,9
Vastausten keskihajonta (likert)	1,4
1.	Täysin eri mieltä
2.	Jokseenkin eri mieltä
3.	En osaa sanoa
4.	Jokseenkin samaa mieltä
5.	Täysin samaa mieltä

## 25. Yli vuoden kestävästä imetyksestä on hyötyä äidille

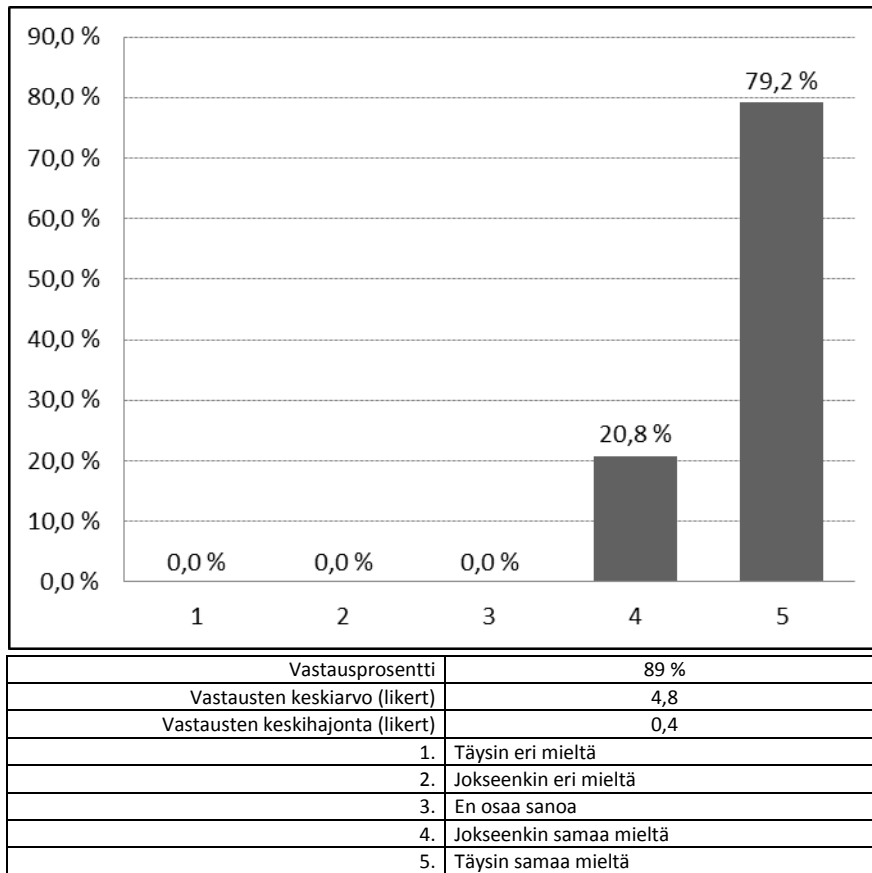


## 26. Neuvolasta saadulla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen kestoon

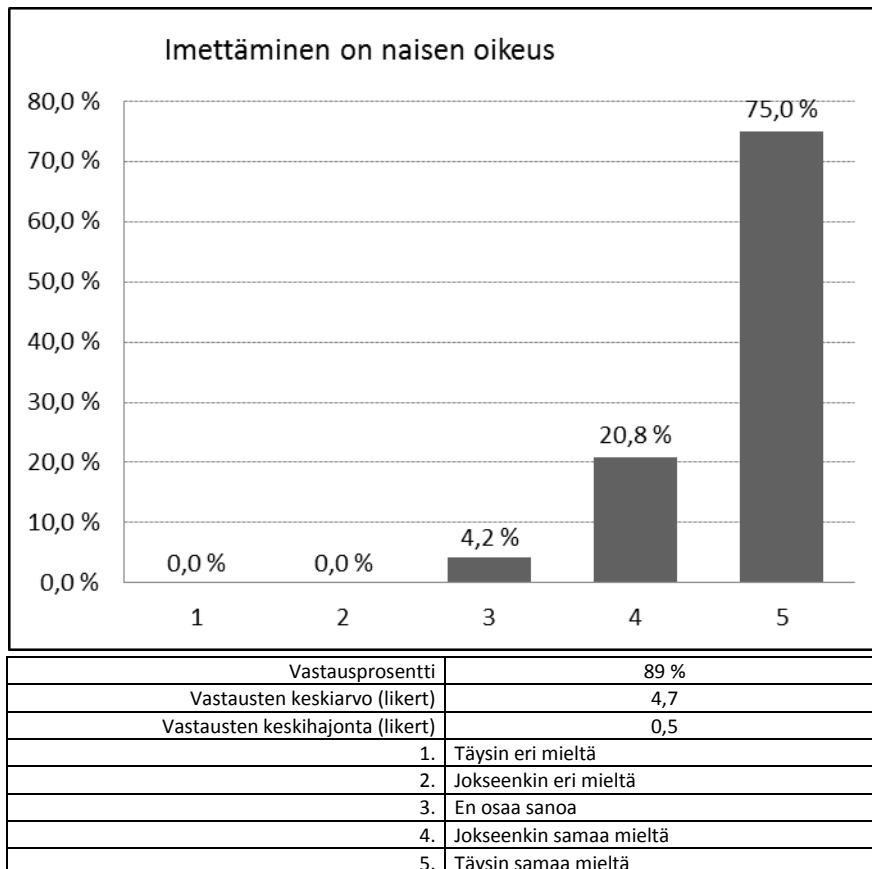




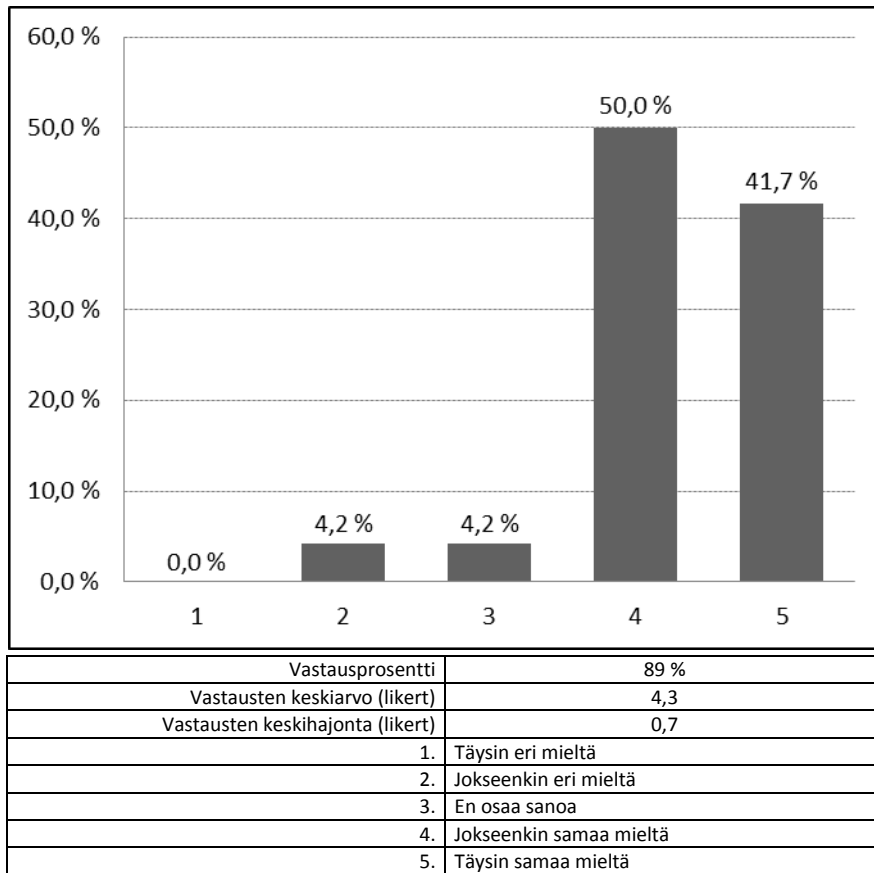
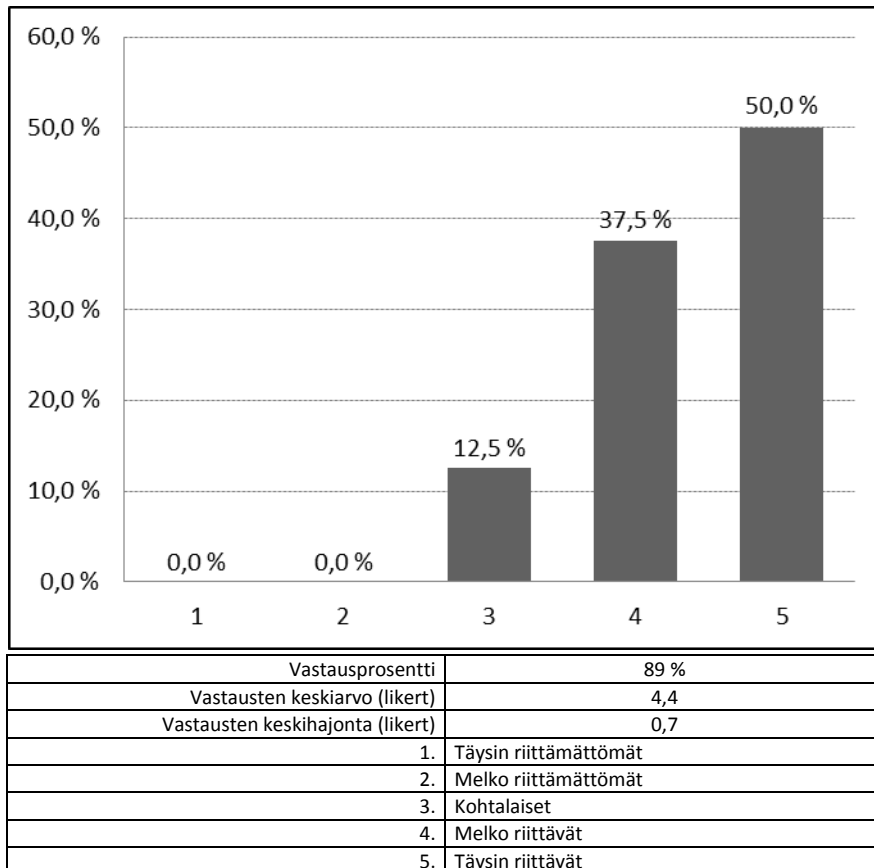
## 27. Imetys vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen



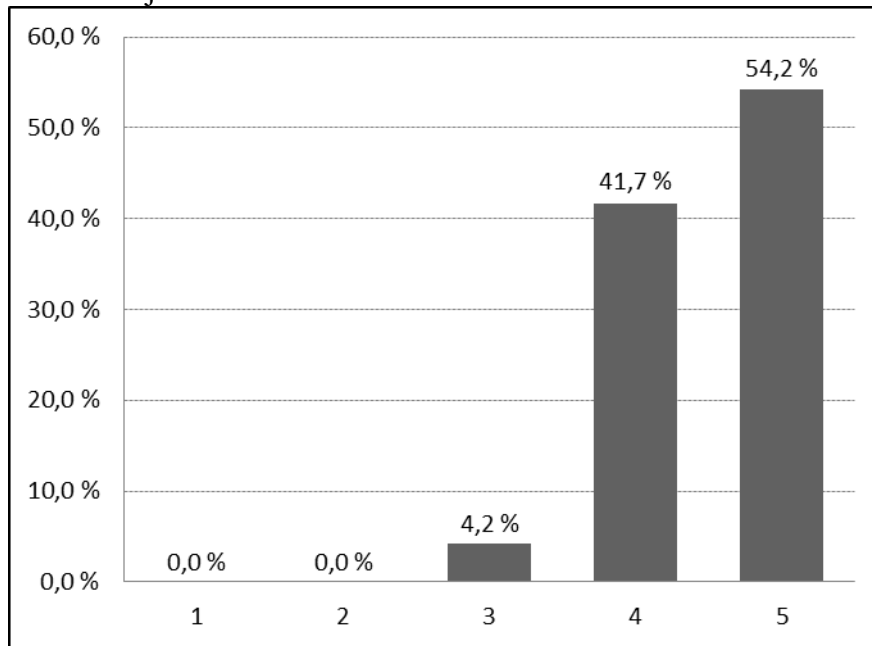
## 28. Imettäminen on naisen etuoikeus



## 29. Äidit, jotka eivät imetä, voivat kokea syyllisyyttä asiasta

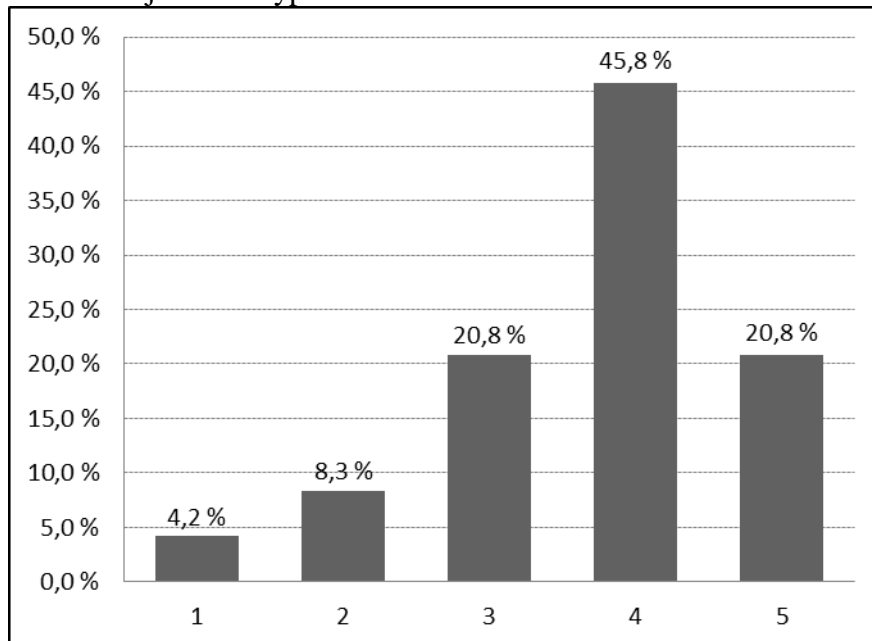
30.1 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan tunnistaa oikean imemisotteen

30.2 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata imettämään oikeassa asennossa



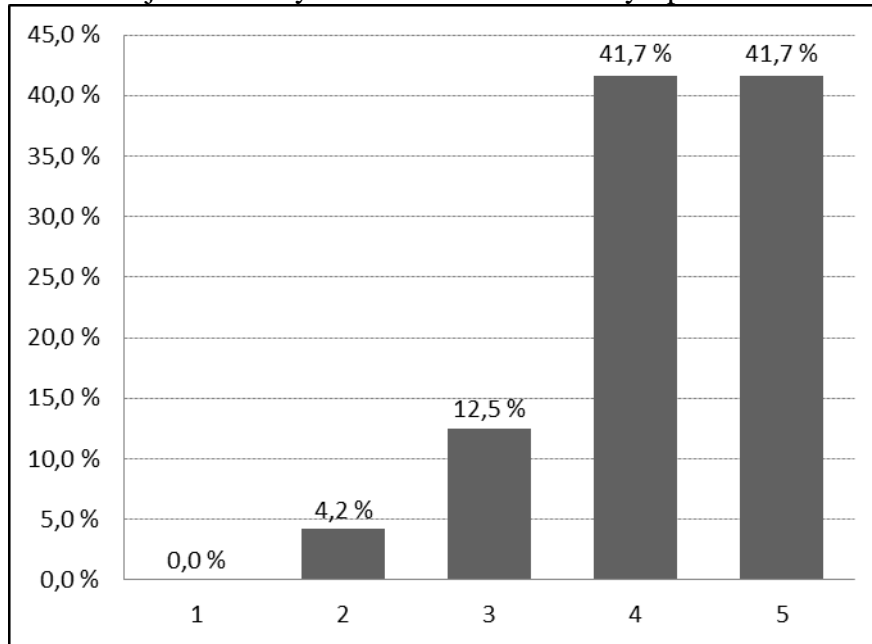
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,5
Vastausten keskihajonta (likert)	0,6
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.3 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata äitiä lypsämään maitoa käsin



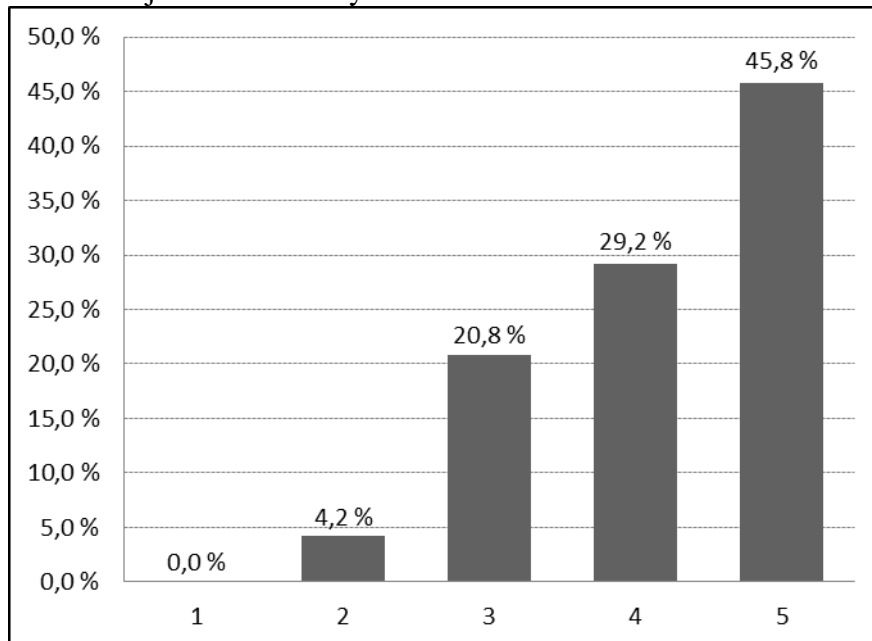
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,7
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.4 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata äitiä käyttämään rintakumia/imetysapulaitetta



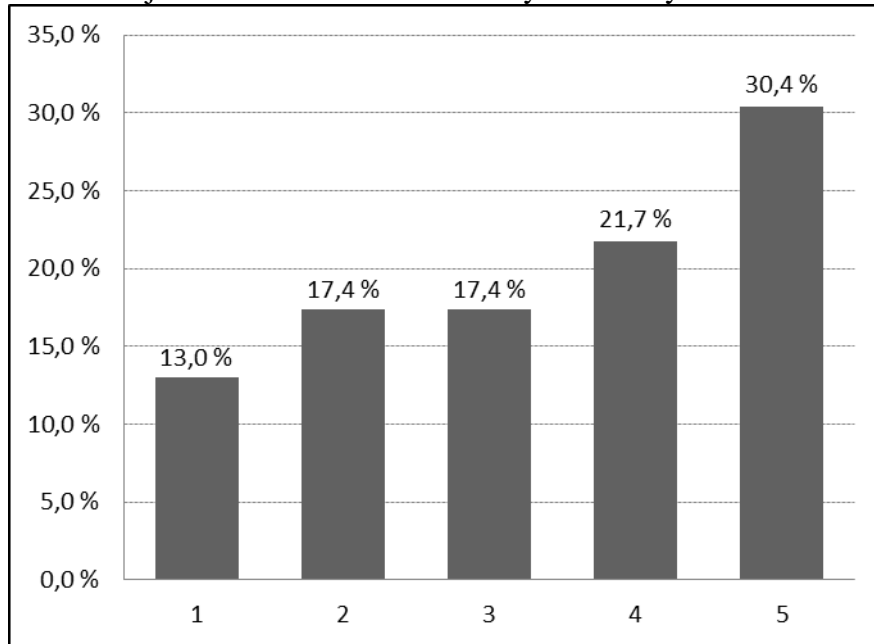
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,2
Vastausten keskihajonta (likert)	0,8
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.5 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata osittaisimetyksessä



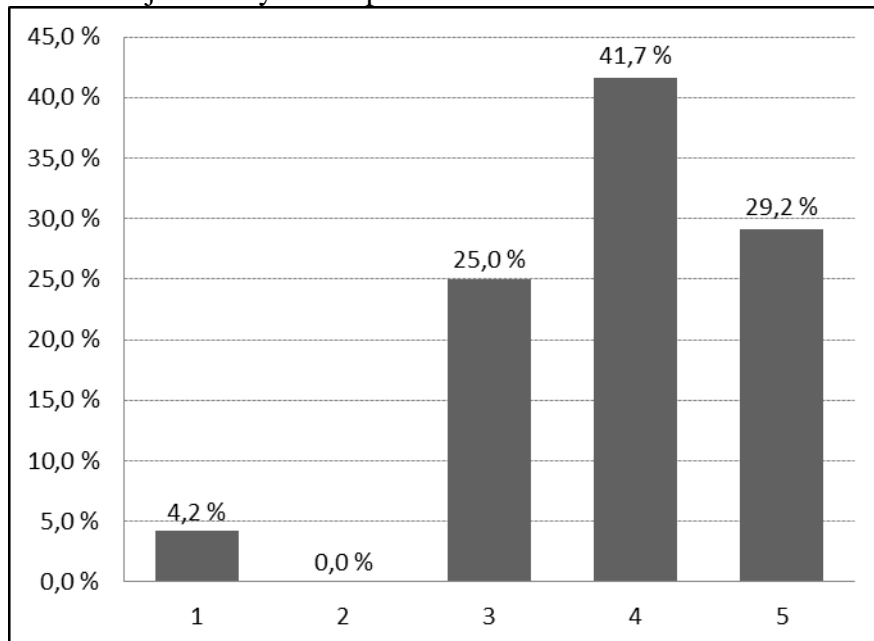
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,2
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.6 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata raskauden aikaiseen imetykseen liittyvissä asioissa



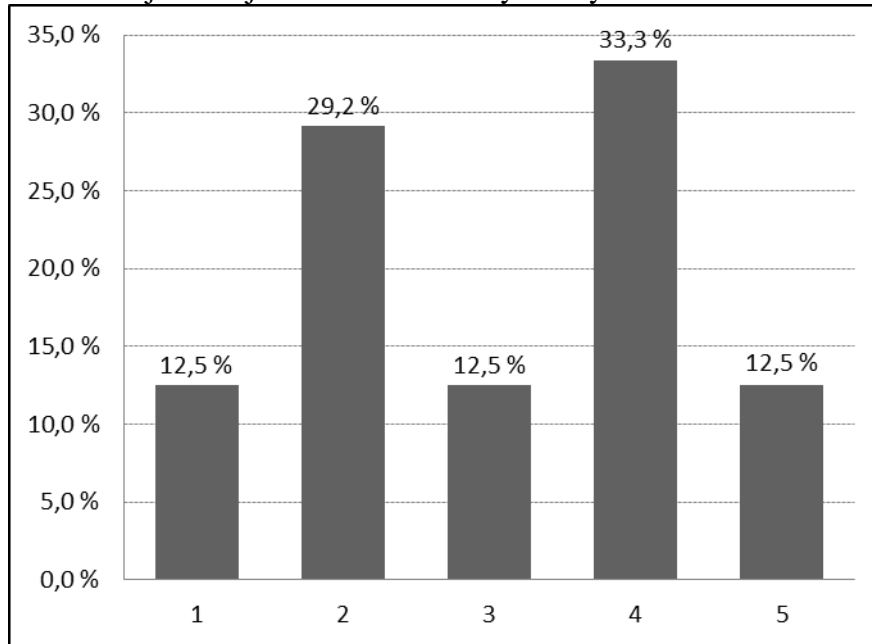
Vastausprosentti	85 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,4
Vastausten keskihajonta (likert)	1,4
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.7 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata imetyksen lopettamisessa



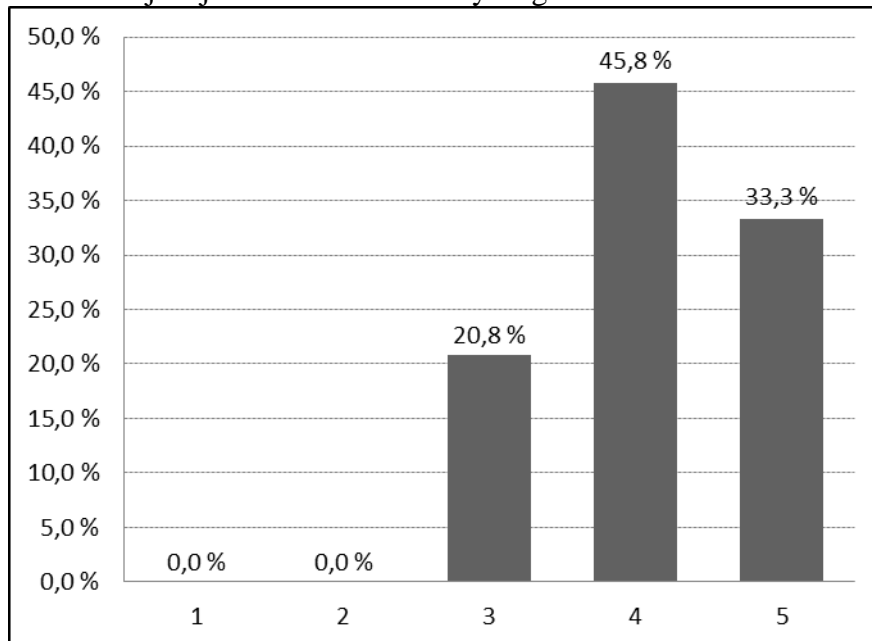
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,9
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

30.8 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata äitejä tutustumaan imetystukiryhmiin



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,0
Vastausten keskihajonta (likert)	1,3
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

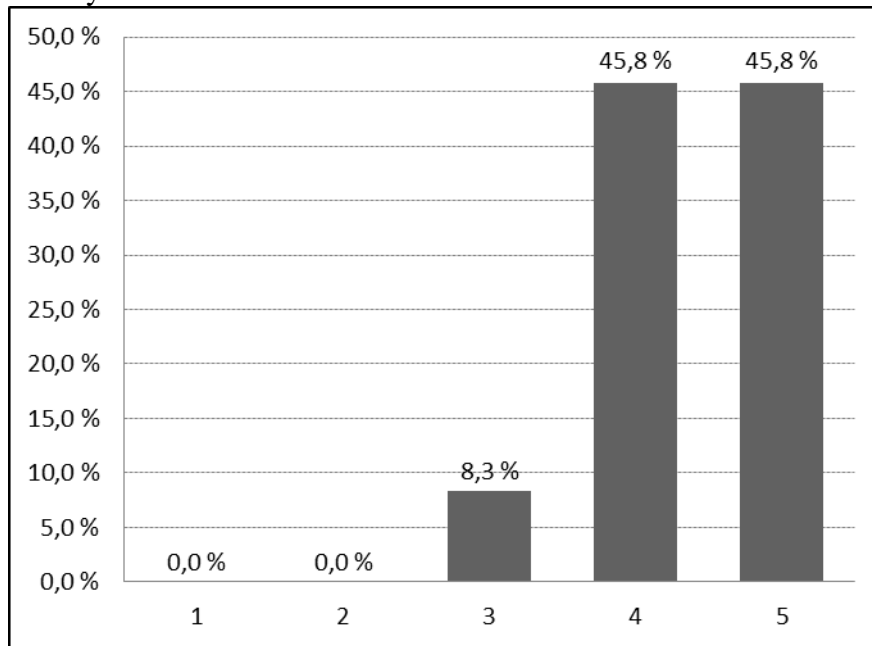
30.9 Millaisena koet käytännön taitosi antaa imetysohjausta asiakkaille?  
- Osaan ohjata ja mahdollisissa imetysohjelmissa



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,1
Vastausten keskihajonta (likert)	0,7
1.	Täysin riittämättömät
2.	Melko riittämättömät
3.	Kohtalaiset
4.	Melko riittävät
5.	Täysin riittävät

## 31.0 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?

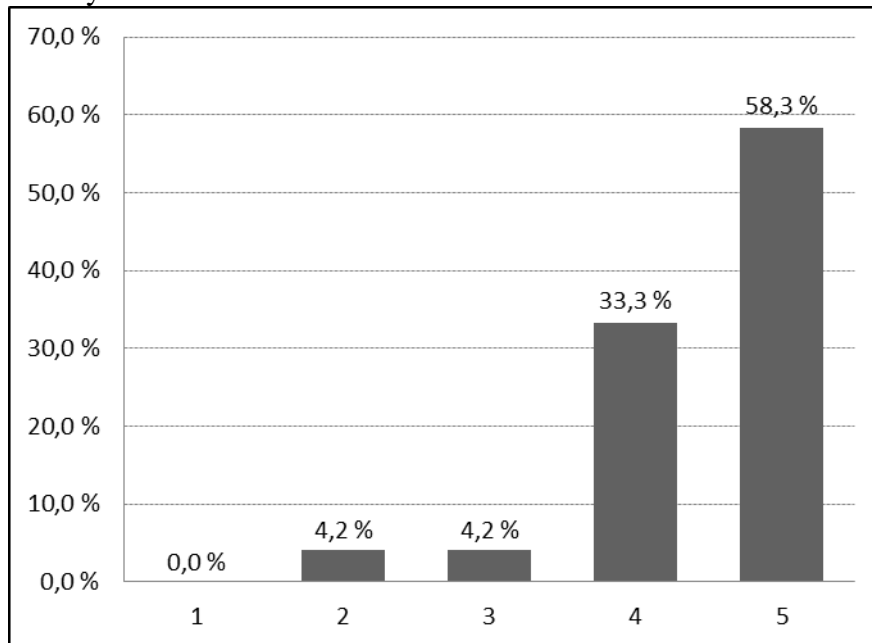
## - Imetyksen edut



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,4
Vastausten keskihajonta (likert)	0,6
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

## 31.1 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?

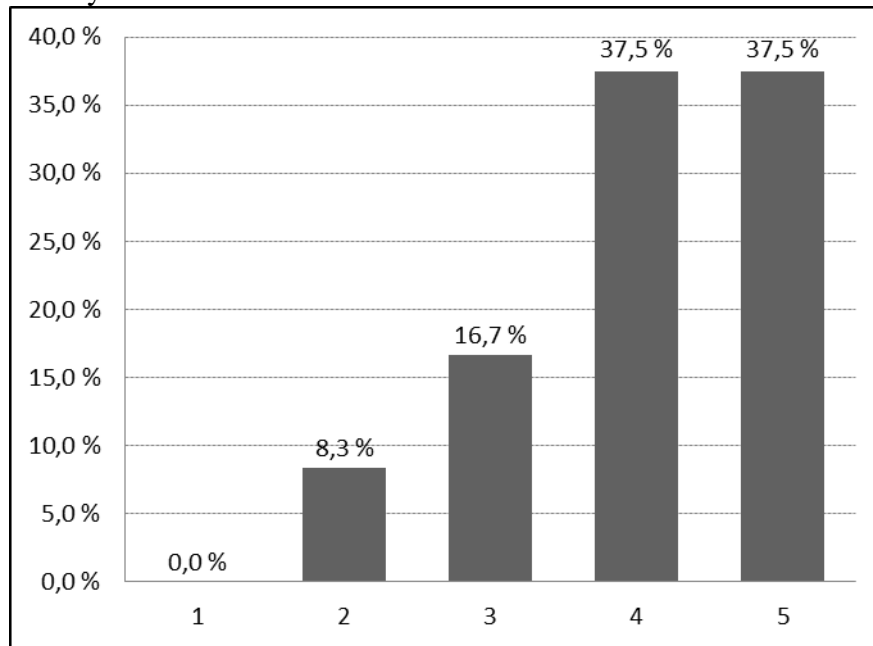
## - Imetyssuosituks



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,5
Vastausten keskihajonta (likert)	0,8
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

## 31.2 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?

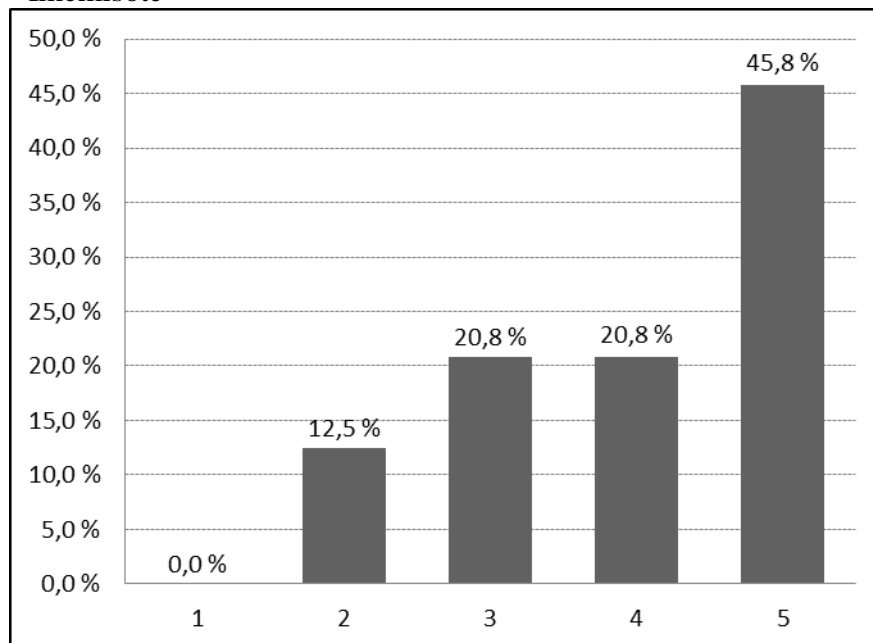
## - Imetysasennot



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

## 31.3 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?

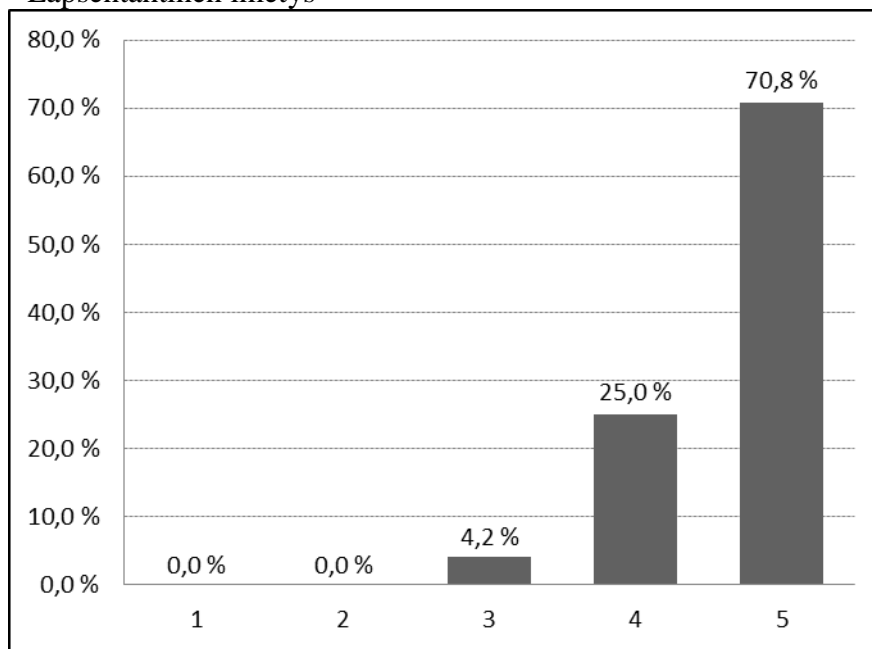
## - Imemisote



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	1,1
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

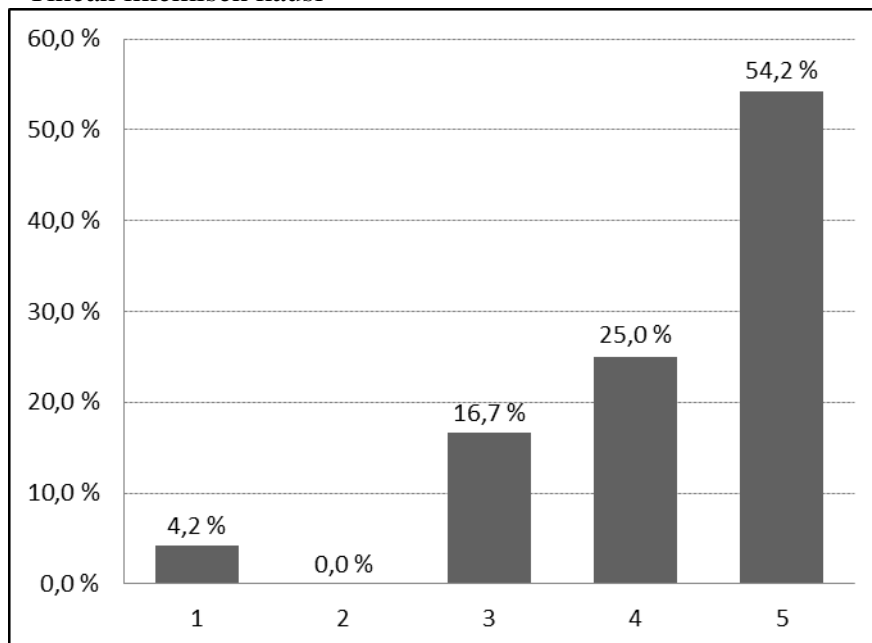


31.4 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Lapsentahtinen imetys



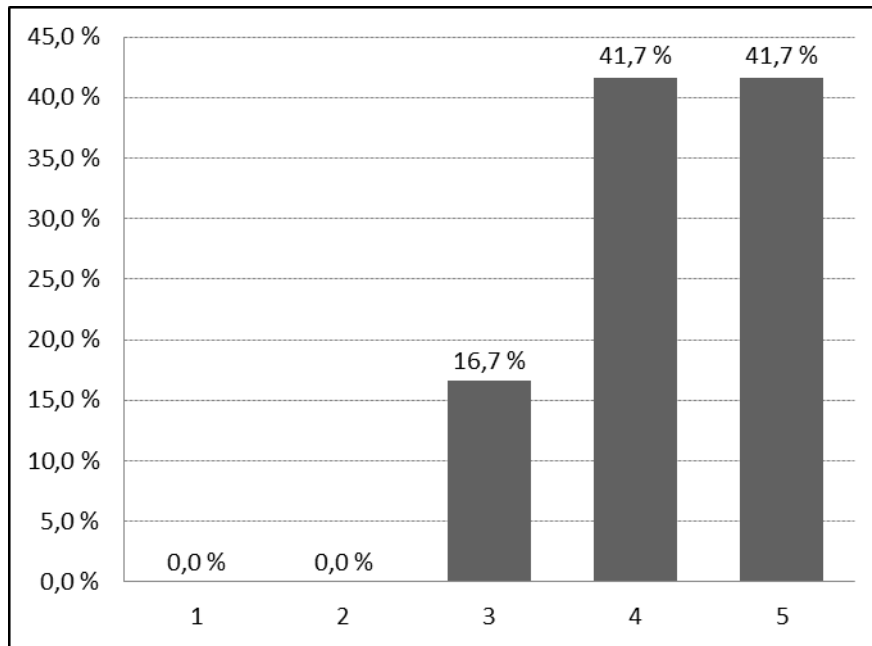
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,7
Vastausten keskihajonta (likert)	0,6
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

31.5 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Tiheän imemisen kausi



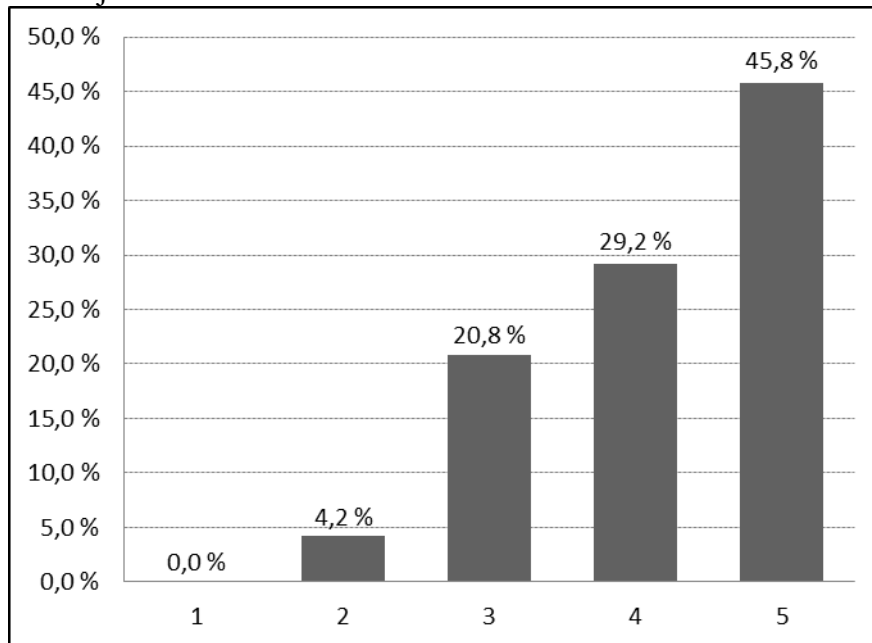
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,3
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

31.6 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Maidon tuotannon lisääminen



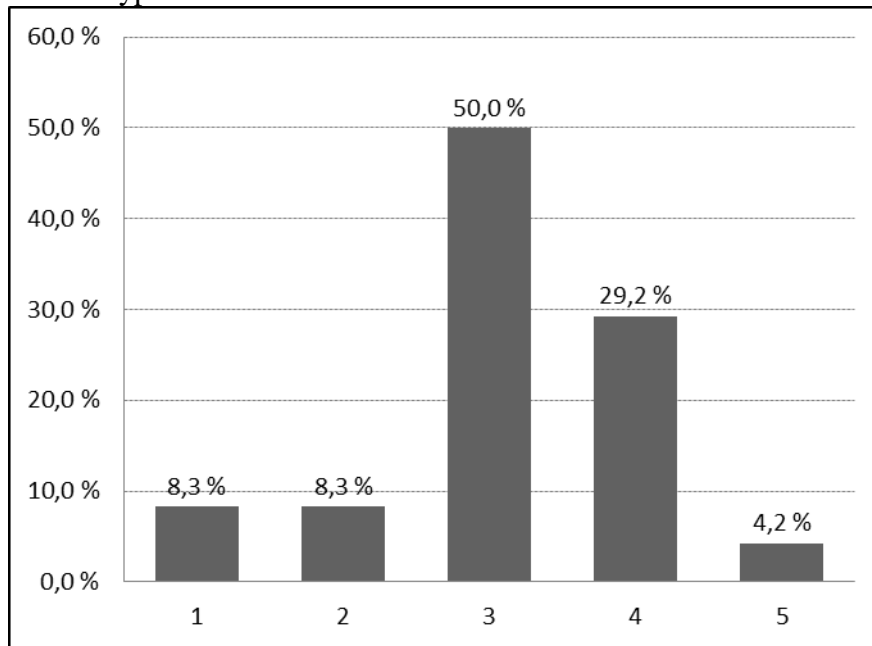
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,3
Vastausten keskihajonta (likert)	0,7
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

31.7 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Rintojen hoitaminen



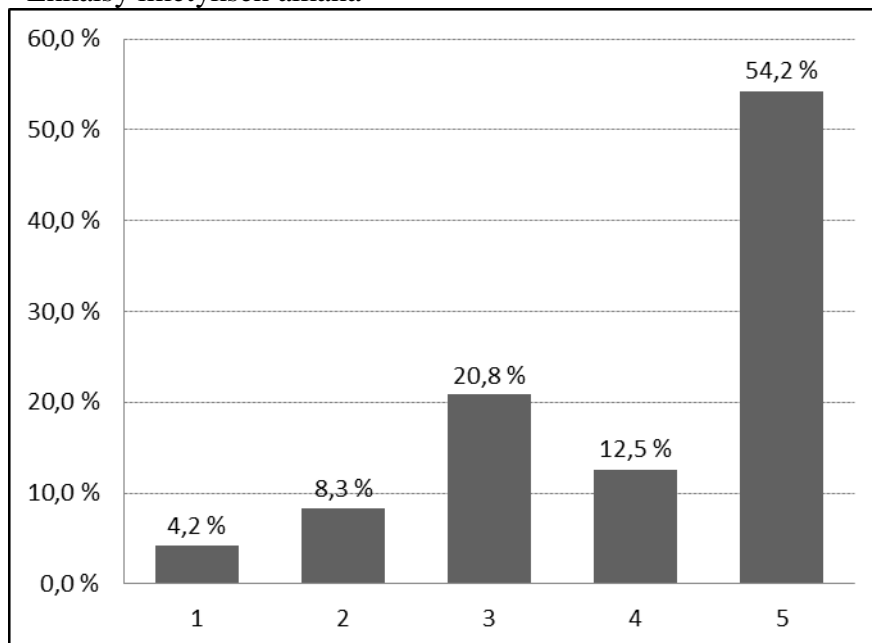
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,2
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

31.8 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Käsin lypsäminen



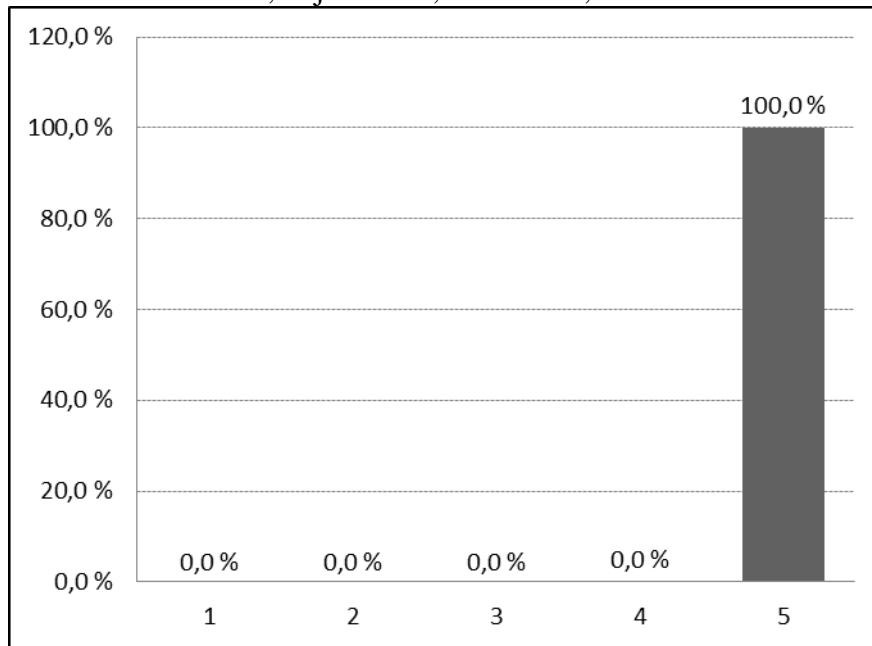
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,1
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

31.9 Mitä seuraavista asioista käytte imetysohjauksessa läpi asiakkaan kanssa?  
- Ehkäisy imetyksen aikana



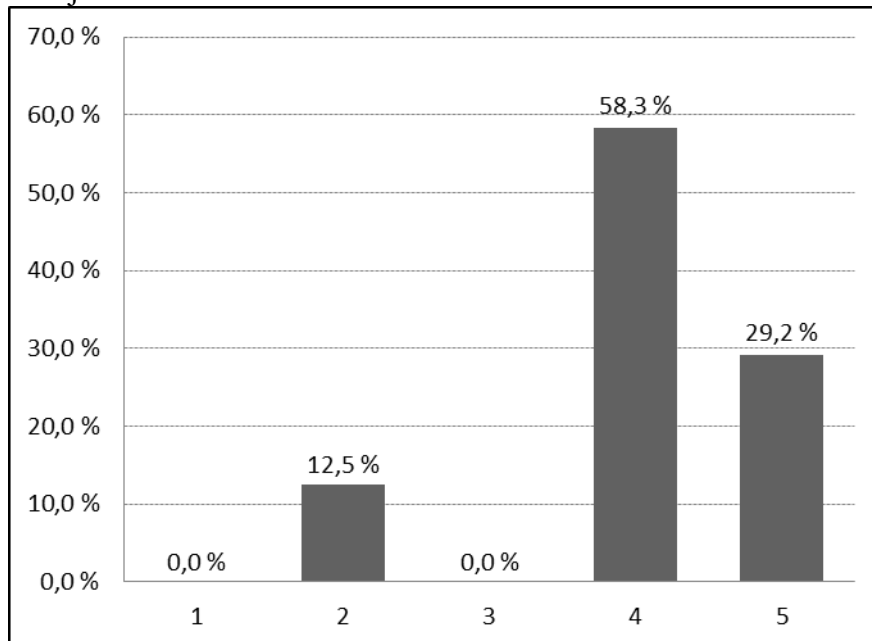
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	1,2
1.	En juuri koskaan
2.	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta
3.	Satunnaisesti
4.	Lähes jokaisen äidin kanssa
5.	Jokaisen äidin kanssa

32.1 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?  
- Suullinen viestintä; ohjaaminen, tukeminen, auttaminen



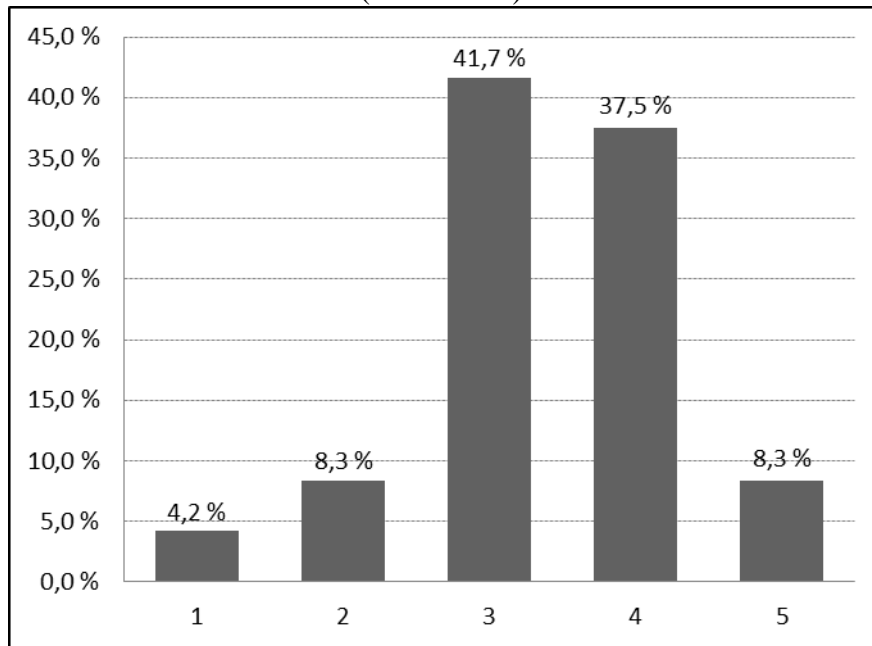
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	5,0
Vastausten keskihajonta (likert)	0,0
1.	Täysin hyödytöntä
2.	Melko hyödytöntä
3.	En osaa sanoa
4.	Melko hyödyllistä
5.	Erittäin hyödyllistä

32.2 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?  
- Kirjallinen materiaali



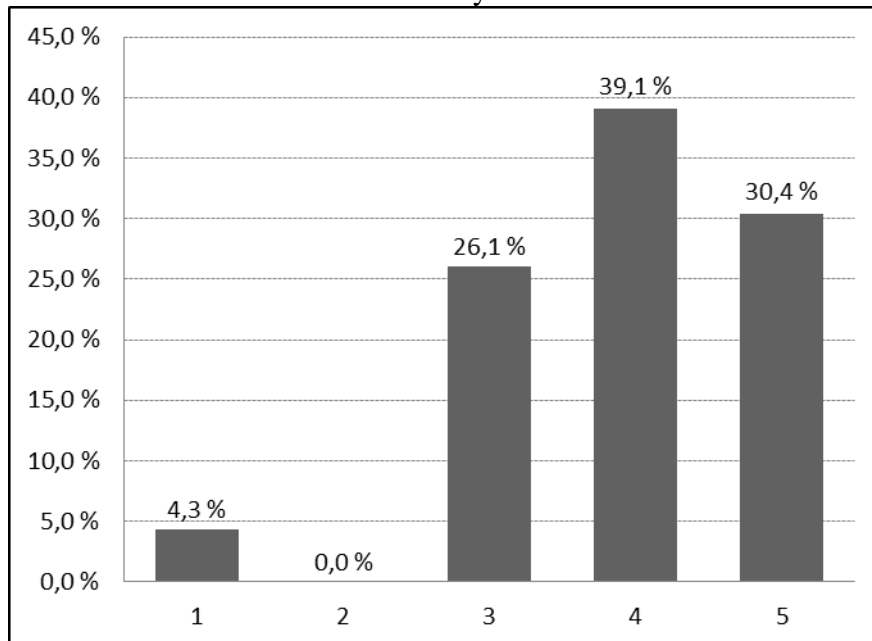
Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	4,0
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	Täysin hyödytöntä
2.	Melko hyödytöntä
3.	En osaa sanoa
4.	Melko hyödyllistä
5.	Erittäin hyödyllistä

32.3 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?  
- Audiovisuaaliset välineet (videot tms.)



Vastausprosentti	89 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,4
Vastausten keskihajonta (likert)	0,9
1.	Täysin hyödytöntä
2.	Melko hyödytöntä
3.	En osaa sanoa
4.	Melko hyödyllistä
5.	Erittäin hyödyllistä

32.4 Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita imetysohjauksessa?  
- Havainnollistaminen itse mallia näyttämällä



Vastausprosentti	85 %
Vastausten keskiarvo (likert)	3,9
Vastausten keskihajonta (likert)	1,0
1.	Täysin hyödytöntä
2.	Melko hyödytöntä
3.	En osaa sanoa
4.	Melko hyödyllistä
5.	Erittäin hyödyllistä

## Ristiintaulukointi kysymyksistä 2 ja 1

Selitys		En lainkaan	Erittäin vähän	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon		
	<b>Laske</b>	<b>Kysymys 8.3</b>						
	<b>Kysymys 2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>	
alle 25	1	1					1	
25-35	2		1	2	2		5	
36-45	3			1	2	1	4	
46-55	4	1	1	6			8	
yli 55	5	4		1	1		6	
	<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	

## Ristiintaulukointi kysymyksistä 4 ja 7

Selitys		Vain vähän riittävät	Melko riittävät	Täysin riittävät	
	<b>Laske</b>	<b>Kysymys 7</b>			
	<b>Kysymys 4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Kyllä	1	1	8	6	15
Ei	2	2	7		9
	<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

## Ristiintaulukointi kysymyksistä 30.3 ja 31.8

Selitys		En juuri koskaan	Vain, jos asiakas pyytää ohjausta	Satunnaisesti	Lähes jokaisen äidin kanssa	Jokaisen äidin kanssa	
	<b>Laske</b>	<b>Kysymys 31.8</b>					
	<b>Kysymys 30.3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin riittämättömät	1	1					1
Melko riittämättömät	2	1		1			2
Kohtalaiset	3			4	1		5
Melko riittävät	4		2	4	5		11
Täysin riittävät	5			3	1	1	5
	<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>24</b>

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveiden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

## Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite: KEMIN TERVEYSKESKUS, KIRKKOPUUSTOKATU 1A4 94100 KEMI

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

## Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Terveysala

Meripuistokatu 26 94100 KEMI

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Anna-Leena Nikula, anna-leena.nikula@tokem.fi

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Satu Rainto, satu.rainto@edu.tokem.fi,

Pirjo Sonntag, pirjo.sonntag@edu.tokem.fi

## Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet Kemin, Tornion, Keminmaan, Simon, Tervolan ja Ylitornion alueella.

Työn aikataulu: työ valmistuu huhtikuun 2011 loppuun mennessä.

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: tekijä itse

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: -

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: -

Työn ohjaajina toimivat: -

## Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3\_\_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi \_\_\_\_\_

Aika: 16.12.2010 \_\_\_\_\_

*Pirjo Sonntag* \_\_\_\_\_

*Anna-Leena Nikula* \_\_\_\_\_

AMK:n edustaja \_\_\_\_\_

Toimeksiantajan edustaja \_\_\_\_\_

Opiskelija \_\_\_\_\_

Opiskelija \_\_\_\_\_

*Anna-Leena Nikula* \_\_\_\_\_

Opiskelija \_\_\_\_\_

Opiskelija \_\_\_\_\_

**Liite.** Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

**KEMIN KAUPUNKI**  
Sosiaali- ja terveystyöpalvelut

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Terveydenhuollon johtaja 1 § 02.02.2011

HAKIJA/  
VIREILLEPANIJA

Nikula Anna-Leena

ASIA

**Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön**

TARKEMPI SELOSTUS  
ASIASTA

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Terveyden toimialan opiskelija Anna-Leena Nikula on anonut lupaa opinnäytetyön aineiston keruuseen, jonka aiheena on; terveydenhoitajien imetysohjausvalmiudet Kemin, Tornion, Keminmaan, Simon, Tervolan ja Ylitornion alueella.

PERUSTELUT  
(lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset)

PÄÄTÖS

**Myönnän luvan opinnäytetyön aineiston keruuseen Kemin terveystyöpalveluissa.**

PÄIVÄYS JA  
ALLEKIRJOITUS

2.2.2011

Vs. Terveydenhuollon johtaja Tiina Okkonen

TIEDOKSI

Anna-Leena Nikula

OIKAISUVAATIMUSOHJEET  
KUNNALLISASIA

Viranomaiselle, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite  
Sosiaali- ja terveystyöpalvelut Keskuspuistikatu 30, 94100 KEMI

Sähköpostiosoite: kirjaamo@kemi.fi  
Telefax: 016-259 699

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

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, pvm  
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm  
Luovutettu asianosaiselle, pvm  
Vastaanottajan allekirjoitus

Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuskielto

Koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei oikaisuvaatimusta saa tehdä.  
Muu peruste

Pöytäkirja asetettu nähtäväksi

Pvm  
Kemin kaupunki,