



LAUREA

Imetysohjausmateriaali ja sen käyttäminen imetysohjauksen tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa



Vasama, Maria

Väyrynen, Elisa

2009 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Imetysohjausmateriaali ja sen käyttäminen imetysohjauksen tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa

Vasama, Maria
Väyrynen, Elisa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2009

Vasama Maria, Väyrynen Elisa

Imetysohjausmateriaali ja sen käyttäminen imetysohjauksen tukena äitiys- ja lastenneuvoloissa

Vuosi 2009

Sivumäärä 59+9

Tämä opinnäytetyö on osa Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista imetykseen liittyvää ohjausmateriaalia äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetään ja jaetaan odotuksen aikana sekä lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä imetysohjauksesta, ohjausmateriaalin sisällöstä ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Aineistoa opinnäytetyöhön kerättiin postikyselyn avulla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta 14.5 -30.5.2008 välisenä aikana. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä kaksikymmentäkuusi. Vastausprosentti oli 50. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi haettiin vielä yhdeltä kunnalta tutkimuslupa, jolloin lähetettiin yhteensä kaksitoista kyselylomaketta. Vastausprosentti oli 92. Yhteensä palautui siis kaksikymmentäneljä kyselylomaketta. Tulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin. Kyselylomakkeiden vastauksista saatu kvantitatiivinen aineisto on esitetty frekvensseinä taulukoissa ja ristiintaulukoinneissa. Avoimet kysymykset sekä avoimet vastausvaihtoehdot monivalintakysymyksissä on raportoitu sellaisinaan.

Tulosten perusteella terveydenhoitajat suosittelivat kuuden kuukauden täysimetystä pääsääntöisesti kaikille terveille lapsille. Imetysohjausta neuvoloissa annettiin viikoittain tai useammin ja yleisesti ottaen terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä käyttämäänsä imetysohjausmateriaaleihin neuvoloissa. Tulosten mukaan erilaiset vihkoset, kirjaset ja esitteet ovat yleisimpiä neuvolassa käytettäviä imetysohjausmateriaaleja. Useimmat vastaajat ilmoittivat myös, että neuvolassa oli käytössä erilaisia demonstraatioissa käytettäviä havainnollistamisvälineitä, kuten rintakumeja, rintapumppuja tai imetystyynyjä. Puolet vastaajista ilmoitti, että käytössä oli myös imetysaiheisia videoita tai DVD:tä.

Terveydenhoitajien mielestä materiaaleissa koettiin olevan tarpeeksi tietoa imetyksen eduista lapselle ja äidille. Eniten puutteelliseksi koettiin se, että niissä ei ollut tietoa riittävästä maidon erityksestä vauvan tarpeisiin, tietoa rintojen ja imetyksen anatomiasta ja fysiologiasta eikä neuvoja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Suurin osa terveydenhoitajista antoi äidille imetykseen liittyvää materiaalia kotiin. Ohjaamisen koettiin olevan tehokkaampaa, jos sen tukena käytetään visuaalista materiaalia, mutta käytännössä näin ei aina tapahtunut. Tulosten perusteella materiaaleja annetaan äidin sosiodemografisesta asemasta huolimatta, mutta kirjallisen materiaalin koettiin olevan tärkeämpää ensisynnyttäjälle. Yleisesti ottaen myös imetysohjausmateriaalien sisältöön oltiin vastaajien keskuudessa varsin tyytyväisiä. Eniten samaa mieltä oltiin siitä, että materiaalit olivat kattavia ja selkeästi ymmärrettäviä. Selvänä kehityskohteenä kaivattiin lisämateriaalia maahanmuuttajille sekä kirjallisten materiaalien visuaalisen ulkonäön kehittämistä.

Asiasanat: äitiys- ja lastenneuvola, imetys, ohjaus, imetysohjaus, ohjausmateriaali, imetysohjausmateriaali,

Vasama Maria, Väyrynen Elisa

Breast Feeding Counselling Material and its Usage in Supporting Breast Feeding Counselling in Child and Maternity Welfare Clinics

Year	2009	Pages	59+9
------	------	-------	------

This study is a part of child welfare clinic work development and research centre project. The purpose of this study was to find out what kind of counselling and information on breast-feeding is being handed out in child and maternity welfare clinics and how the counselling material is exploited and also how it should be developed in the view of public health nurses.

The data for this study was gathered from the public health nurses working in child and maternity welfare clinics during 14 May 2008 and 30 May 2008 by a questionnaire sent by mail. Altogether 26 questionnaire forms were sent. Response rate was 50. Due to the low response count one more research permit was applied. At this stage twelve more questionnaires were sent. The response rate was 92. The results are reported study question by study question. Quantitative material received from the questionnaire forms is presented in frequency tables and cross-tabulations. The results of the rest of the questions were reported as they were.

The results show that public health nurses supported six months breast feeding for all healthy infants. Breast feeding counselling was given in child and maternity welfare clinics on a weekly basis or more frequently. Altogether public health nurses were satisfied with the counselling material in use. According to the results different types of leaflets, booklets and brochures were the most common counselling material used in child and mother welfare clinics. The majority of public health nurses confirmed that also various utilities such as nipple shields, breast pumps or baby feeding pillows were used in demonstration. 50% of respondents informed that videos and DVD's about breastfeeding were also available.

The materials were considered to contain enough information on the benefits of nursing to both infant and mother. It was considered that the materials didn't have enough information about adequate milk lactation for the infant's needs, information about the anatomy and physiology about breasts or advice on solving breast feeding related problems. Most of the public health nurses handed out nursing related materials for the mother to study at home. Breast feeding counselling was considered more affective if visual material was used to support it. However, this did not always occur in practise. According to the results materials were given despite of the social-demographic status of the mother but literary materials were considered to be more important for the women who were pregnant for the first time. On average, also the contents of the nursing materials were rather satisfactory. The majority of the respondents agreed that the materials were extensive and easily understandable. A clear subject for further development was the fact that the breast feeding counselling materials were needed for the immigrants. Also, the visual appearance of the literary materials was considered to be in need of further development.

Key words: child and maternity welfare clinic, breast feeding, counselling, counselling material

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2	IMETYS.....	9
2.1	Neuvola imetyksen tukijana	9
2.2	Imetys suomalaisissa perheissä.....	10
2.3	Imetys eri kulttuureista tulleiden perheissä	12
2.4	Imetyksen edut lapselle ja äidille	13
2.5	Maidon erittyminen ja hyvä imetystekniikka	14
2.6	Imetykseen liittyviä ongelmia ja ratkaisukeinoja.....	15
3	IMETYSOHJAUSMATERIAALIN KÄYTTÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA	18
3.1	Erilaisia ohjausmenetelmiä	18
3.2	Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit	19
3.3	Imetysohjausmateriaalin valinta ja käyttö.....	20
3.4	Imetysohjauksen aikatauluttaminen	22
3.5	Puolison ohjaaminen	23
3.6	Eri kulttuurista tulleiden asiakkaiden ohjaaminen	24
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	25
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	26
5.1	Tutkimusympäristön kuvaus	26
5.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	27
5.3	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	28
5.4	Analyysimenetelmät	31
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	32
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	32
6.2	Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käytänteet imetysohjauksessa ...	34
6.3	Terveydenhoitajien käyttämä imetysohjausmateriaali äitiys- ja lastenneuvoloissa ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana	36
6.4	Imetysohjausmateriaalin käyttäminen äitiys- ja lastenneuvolassa	38
6.5	Terveydenhoitajien ajatuksia neuvolassa käytetystä imetysohjausmateriaalin sisällöstä	40
6.6	Terveydenhoitajien kehitysehdotuksia imetysohjausmateriaaleihin	42
7	POHDINTA.....	43
7.1	Tulosten tarkastelu.....	43
7.2	Eettiset kysymykset	49
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	51
7.4	Opinnäytetyön toteutuksen tarkastelu	53
7.5	Kehittämiskohteita	54
	LÄHTEET	57

LIITTEET	<u>60</u>
Liite 1 Tutkimuslupahakemus	<u>60</u>
Liite 2 Saatekirje terveydenhoitajille.....	<u>62</u>
Liite 3 Kyselylomake	<u>63</u>
Liite 4 Muuttujaluettelo.....	<u>68</u>

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Imetysohjausmateriaali- opinnäytetyö kuuluu Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskuksen hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa neuvolassa käytettävistä materiaaleista ja niiden hyödyntämisestä imetysohjauksen apuvälineenä. Hankkeeseen kuuluu projekteja, jotka kukin perehtyvät neuvolassa käytettävien eri aihealueiden ohjausmateriaaleihin ja niiden käytänteisiin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan imetysohjausmateriaaliin ja sen käyttöön tiettyjen kuntien äitiys- ja lastenneuvoloissa. Imetysohjausmateriaalilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä opaskirjasia, videoita, Internet-sivustoja sekä muita imetysohjauksessa käytettäviä havainnollistamismateriaaleja. Pääasiassa tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin kirjalliseen imetysmateriaaliin.

Imetys on ollut pitkään ainoa keino ruokkia ihmislasta. Ihmiskunnan koko olemassaolon ajan lajimme on selviytynyt pääasiassa imetyksen ansiosta, koska muita vaihtoehtoja ei ole ollut. Esihistoriallisella ajalla imetystietous siirtyi vanhemmilta naisilta nuoremmille. Tällöin lapsia imetettiin 2-3 vuoden ajan ja arkeologisten tutkimusten perusteella on voitu päätellä, että lapsia täysimetettiin jopa 18-20 kuukauden ikään saakka. Tähän päivään mennessä imetyksen suhteen on ollut monia erilaisia suuntauksia. Aikana ennen teollisia äidinmaidonkorvikkeita vauvalle saatettiin antaa lehmän, vuohen, hevosen tai kamelin maitoa. Oli myös tapana, että imetys uskottiin jollekulle muulle kuin vauvan äidille, näin tekivät etenkin 1500-1700 luvuilla eurooppalainen porvaristo. 1500-1700-luvuilla pariisilais- ja englantilaisnaiset eivät imettäneet, koska eivät halunneet menettää muotojaan. (Niemelä 2006: 17-18.)

Suomessa on kampanjoitu imetyksen puolesta jo 1700-luvulla, koska lapsikuolleisuus oli suurta alueilla, joissa oli tapana ruokkia vauvoja kotitekoisella lehmänsarvesta tehdyllä "tuttipullolla". Imemättömyyden on arveltu olevan vaivihkainen keino vähentää lapsilukua, koska jo 1700-luvulla tiedettiin rintaruokinnan olevan varmin keino turvata lapsen kasvu. Jos imetystä jatkettiin pitkään, se tehtiin usein sen raskautta ehkäisevän vaikutuksen vuoksi. 1800-luvulla keskiluokka omaksui ensimmäisenä ajatuksen siitä, että imettäminen on osoitus äidinrakkaudesta, mutta imettäjien ammattikunta katosi hiljalleen 1900-luvulla. Tuolloin tuttipullot kehittyivät ja ensimmäiset teolliset lehmänmaitopohjaiset korvikkeet tulivat markkinoille. (Niemelä 2006: 19-20.)

Samaan aikaan, kun tieto imetyksestä on lisääntynyt, on kaupungistuminen ja teollistuminen erottaneet äidin ja lapsen toisistaan. Imetysperinteen siirtyminen äidiltä tyttärelle on katkennut. Naisten siirtyminen kotoa työelämään, laajan perheyhteisön katoaminen ja korvikkeiden yhä parempi saatavuus laskivat imetyslukuja tutkimusten mukaan etenkin 60-70-lukujen Suomessa. (mm. Nurttila & Sarainen 2002: 673, Niemelä 2006: 23.)

Nykyisen äitiyslomajärjestelmän ansiosta imettäminen on kuitenkin mahdollista ainakin ensimmäisen yhdeksän kuukauden ajan. Imettämistä voi kuitenkin myös jatkaa töihin paluun jälkeenkin. (Niemelä 2006: 23.)

Täysimetyksellä oleva vauva saa ainoana ravintonaan äidinmaitoa rinnasta, lisäksi vain mahdolliset tarvittavat lääkkeet sekä D-vitamiini (mm. Armanto & Koistinen 2007:194). Tällöin rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten ja myös suoja tauteja vastaan on tehokkain mahdollinen (STM 2004: 181-182). Tilannetta, jolloin vauva saa äidinmaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta ja/tai kiinteää ruokaa kutsutaan *osittaiseksi imetykseksi* (Armanto & Koistinen 2007: 194). Osittainenkin imetys on arvokasta ja sitä tulee tukea, koska se parantaa immuunisuoja ja muun ravinnon imeytymistä (STM 2004: 182). *Pulloruokinnalla* oleva lapsi saa maitoa pullosta, äidinmaito mukaan lukien (Armanto & Koistinen 2007: 194.)

Vuonna 1994 sosiaali- ja terveysministeriö antoi tämänhetkisen suosituksen lisäravinnon aloittamisesta ja 1997 on otettu käyttöön nykyiset valtakunnalliset suositukset imettämisestä (Nurttila & Sairainen 2002: 673). Täysimetystä suositellaankin nykyisin 4-6kk:n ikään ja osittaista imetystä vähintään 1-2 vuoden ikään saakka (mm. Niemelä 2006: 25). Nykyään tarjolla on myös paljon teollisia lehmänmaitopohjaisia äidinmaidon korvikkeita sekä jauhemaisina että syöttövalmiina nesteinä (STM 2004 II: 6). Allergioista kärsiville vauvoille on olemassa myös valmisteita, joissa on lehmänmaidon sijaan soija-, hydrolysaatti- ja aminohappokorvikkeita (Niemelä 2006: 20).

Maailmanlaajuisesti alle puolia vauvoista täysimetetään neljän kuukauden ikään saakka. Suomessa imetetään selkeästi vähemmän kuin muissa pohjoismaissa. (Niemelä 2006: 120-121.) Erkkolan ym. tutkimuksen (2006: 5029-5033) mukaan täysimetyksen kesto Suomessa on keskimäärin 1,4 kuukautta ja vain joka toinen lapsi sai vielä puolen vuoden iässä äidinmaitoa. Esimerkiksi Ruotsissa kuuden kuukauden iässäkin yli 70 % vauvoista oli joko osittais- tai täysimetettyjä ja neljän kuukauden iässä täysimetettyjä oli lähes 70 % (Socialstyrelsen 2004: 7).

Suurin osa suomalaista lopettaa imetyksen aikaisemmin kuin on suunnitellut. Ensimmäisiä lisäruokia ja maitovalmisteita lapset saavat myös suositeltua aikaisemmin. Hasusen (2002: 33) mukaan nesteen ja ravinnon antaminen pullosta jo vastasyntyneille on tavallista. Alle kuukauden ikäisistä 54 % saa jotain pullosta. Avoterveydenhuollon tukea raskausaikana ja imetysvaiheessa tulisivin tämän vuoksi kehittää (Niemelä 2006: 120-121).

2 IMETYS

2.1 Neuvola imetyksen tukijana

Suomessa neuvolatoiminta levisi 1940-luvulla maanlaajuisesti (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 19). Nyt lähes seitsemän vuosikymmenen jälkeen yksi neuvolatoiminnan keskeisistä tehtävistä on antaa lapsen vanhemmille ajankohtaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä (STM 2004: 21). Perusterveydenhuollon ehkäisevän ja terveyttä edistävän työn tulee olla järjestelmällistä ja kattavaa, todetaan kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi vuodelta 2002. Tämän projektin mukaan on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan, niiden laatuun ja kehittämiseen. (Koistinen ym. 2004: 19). Työntekijöiltä edellytetään aktiivista ja tutkivaa työtettä, jotta neuvolatoiminnan laatu kehittyisi. Toimintaperiaatteiden tulisi perustua ajankohtaisiin säädöksiin ja suosituksiin. (STM 2004: 21.)

Tärkeimpiin terveyden edistämisen osa-alueisiin kuuluu lapsen kasvu ja ravitsemus. Imetystä ja imetysmyönteisyyttä voidaan edistää ja tukea neuvolassa monin tavoin. Lastenneuvolassa annetun ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä äitiysneuvolassa ja synnytysairaalassa annetun ohjauksen kanssa. Terveydenhoitajilla tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, imetyksen tukemisesta ja tavallisimmista ongelmatilanteista, mieluiten imetysohjaajakoulutuksen kautta. (STM 2004: 181-183.) Armannon & Koistisen (2007: 195) mukaan ammattihenkilöstöllä on selvät suositukset täysimetyksen tukemiseen kuuden kuukauden ikään asti. Kuitenkin Etelä-Suomen läänissä tehdyn tutkimuksen mukaan ammattitaidon kehittämisestä nousi esiin imetyksen tukemiseen liittyvä koulutustarve (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 75).

Tiedon antaminen imetykseen liittyvistä asioista ei ole vielä riittävää neuvolavastaanotolla, sillä tällä hetkellä lastenneuvolan terveydenhoitajilta saatua tukea pidetään liian vähäisenä. Neuvolan ohjaus nykyisellään ei ole myöskään riittävää, koska äideillä, jotka kokivat saavansa paljon neuvontaa, oli enemmän ongelmia imetyksen suhteen. (Hannula 2003: 106-107.) Etenkin ensisynnyttäjät tarvitsevat neuvolahenkilökunnan aitoa läsnäoloa ja kannustusta, mutta myös konkreettista tietoa imetyksen tekniikasta ja fysiologiasta (Koistinen ym. 2004: 56). Neuvonta painottuu usein kuitenkin liikaa pelkkään imetystekniikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 41). Vaikka Hannulan (2003: 106-107) mukaan imetykseen liittyvä tuki neuvolassa on liian vähäistä, Nurttilan & Sairaisen (2002: 676-677, 679) tutkimuksen mukaan äidit kokivat saaneensa tukea imetysasioihin eniten juuri terveydenhoitajalta omassa neuvolassaan.

Piiraisen ym. (2004: 2049) tutkimuksen mukaan imetysneuvonnassa hoitajat ovat ottaneet esiin muun muassa imetyksen tekniikan kuten imetysasennon ja imetysotteen, rintojen hoidon, syöttörytmin ja riittävän juomisen. Äitien kokemuksen mukaan he ovat saaneet eniten neuvoja hoitajien mielipiteiden lisäksi imetyksen eduista lapselle ja imetystukiryhmistä ja niihin osallistumismahdollisuuksista. Saman tutkimuksen mukaan äitiysneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista 15 % ja lastenneuvolassa työskentelevistä 8 % oli tyytyväisiä ravitsemusneuvonnan käytänteisiin. Kuitenkin terveydenhoitajat toivoivat vielä lisää koulutusta ja erityisesti ajanmukaista ja tutkimustietoon perustuvaa neuvontamateriaalia ravitsemusneuvonnan tueksi. (Piirainen ym. 2004: 2048-2049, 2051.)

Äidin taustamuuttujilla on myös vaikutusta neuvolassa imetyksestä annettavan tiedon määrään. Näitä ovat äidin ikä, lasten lukumäärä sekä työssäolo. Ensisynnyttäjät ja alle 20-vuotiaat kokevat saaneensa enemmän tietoa neuvolasta. Muita vähemmän tietoa kokivat saaneensa opiskelijat, yksityisyrittäjät sekä kotiäidit. (Hannula 2003: 51.)

Suomen imetystilastot ovat vielä paljon jäljessä esimerkiksi Ruotsia, joka pärjää kansainvälisessä vertailussa hyvin (Socialstyrelsen 2004: 7). Eurooppalaisista norjalaiset äidit kuitenkin imettävät pisimpään (Hänninen-Nousiainen 2006: 23). Mielenkiintoista on esimerkiksi se, että Australiassa paikallinen imetysohjelma on tuottanut tulosta niin, että nuoret äidit ovat imettäneet kauimmin. Suomessa taas vanhimmat äidit imettävät lastaan kauimmin. (Hänninen-Nousiainen 2006: 23, 33-34.)

2.2 Imetys suomalaisissa perheissä

Suomessa on tehty tutkimuksia imetyksestä ja sen kestosta jo 1920-luvulta lähtien (Nurttila & Sairainen 2002: 673). Imetyksessä on todettu olevan sekä alueellisia, että neuvolakohtaisia eroja, joihin yksi olennainen syy on terveydenhuollon antama ohjaus imetyksestä (Hasunen 2004: 104). Imeväisruokinnan kansalliset ja kansainväliset suositukset ovat Suomessa imetysohjauksesta huolimatta vielä saavuttamatta (Erkkola 2005: 100), vaikka suurin osa suomalaisista äideistä kuitenkin haluaa imettää (Koistinen ym. 2004: 101) ja Hannulan (2003: 44-45) tutkimuksen mukaan asenteet imetykseen olivat pääosin varsin positiiviset vaikkakin melkoisia eroja ilmeni vastaajien välillä.

Erkkolan ym. tutkimuksen mukaan täysimetyksen kesto Suomessa on keskimäärin 1,4 kuukautta ja vain joka toinen lapsi sai vielä puolen vuoden iässä äidinmaitoa (Erkkola ym. 2006: 5029-5033). Erkkolan (2005: 86-88) tekemän väitöskirjan mukaan yksinomaisen imetyksen kesto 3565 tutkitulla lapsella oli lähes sama; 1.5 kuukautta. Väitöskirjan mukaan lapsista 63 % sai lisäravintoa ennen suositeltua neljän kuukauden ikää. Piiraisen, Isolaurin,

Huurteen, Hopun ja Laitisen (2004: 2052) tutkimuksessa Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvolassa todetaan, että valtakunnallisen selvityksen mukaan ainoastaan 14 prosenttia neljän kuukauden ikäisistä vauvoista Suomessa on yksinomaan imetettyjä.

Hasusen valtakunnallisen selvityksen mukaan lähes kaikki vastasyntyneet saivat ainakin osittain rintamaitoa. Kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa saaneita oli 87 %, kolme kuukautta täyttäneistä 74 % ja puoli vuotta täyttäneistä 51 %. Yksinomaan äidinmaidonkorviketta saaneita oli vastasyntyneistä (<1kk) 8 %. (Hasunen 2002: 20-21.) Täysimetettyjä oli alle kuukauden ikäisistä 65 %, kolme kuukautta täyttäneistä 45 % ja neljän kuukauden ikäisistä vain 14 %. Vuoteen 1995 verrattuna vastasyntyneiden täysimetys ei ole yleistynyt. Sen sijaan 1-4 kk ikäisten täysimetys oli yleistynyt selvästi. (Hasunen 2002: 25.)

Nesteen ja ravinnon antaminen pullosta jo vastasyntyneille on tavallista. Alle kuukauden ikäisistä 54 % sai jotain pullosta. Äidinmaidonkorviketta pullosta sai alle kuukauden ikäisistä joka kolmas, kolmen kuukauden ikäisistä lähes joka toinen. (Hasunen 2002: 33.) Ensimmäisiä lisäruokia ja maitovalmisteita lapset saavat suositeltua aikaisemmin. (Erkkola ym. 2006: 5029-5033.) Hasusen (2002: 25) mukaan vuoden 1995 tilanteeseen verrattuna imetyksessä on tapahtunut edistymistä kaikissa ryhmissä lukuun ottamatta alle kuukauden ikäisiä. Suomessa täysimetyksen tavoite on, että 80 prosenttia äideistä täysimettäisivät lastaan kuuden kuukauden ikään asti, mutta tästä tavoitteesta ollaan vielä kaukana (Armanto & Koistinen 2007: 193).

Sosiodemografiset erot heijastuivat vahvasti imeväisten ruokintaan. Imeväisten ruokintasuosituksista poiketaan erityisesti vähän koulutettujen, tupakoivien ja nuorten äitien perheissä. Myös perheen ainoalle lapselle on alettu antamaan kiinteitä lisäruokia aikaisemmin, kuin monilapsisen perheen vauvalle. (mm. Erkkola ym. 2006: 5029-5033.) Hänninen-Nousiainen (2006: 36) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan Suomessa vanhimmat ja korkeimman koulutusasteen saaneet naiset imettävät pisimpään. Myös naisten terveydentila vaikutti imetyksen kestoon, sillä terveytensä hyväksi tunteneet äidit imettivät pisimpään. Tupakan ja alkoholin käyttö vaikutti negatiivisesti imetyksen kestoon. (Hänninen-Nousiainen 2006: 40, 43-44.) Hannulan (2003: 100-101) tulosten mukaan myös riittäväksi koettu ohjaus, äidin hyvä psyykinen vointi, tyytyväisyys rintojen ja kehon ulkonäköön ja äidin uudelleensynnyttäjäisyys oli yhteydessä parempaan selviytymiseen imetyksessä.

STM:n (2005: 25) selvityksen mukaan täysimetyksessä on eroja myös poika- ja tyttövauvojen välillä. Tyttövauvoja täysimetetään enemmän; neljän kuukauden iässä tyttöjä imetetään jopa yhdeksän prosenttiyksikköä enemmän kuin poikavauvoja. Hasusen (2002: 34) mukaan ero tyttö- ja poikavauvojen ruokinnassa alkoi ilmetä kuukauden iässä, jolloin tytöistä 38 % sai

äidinmaidonkorviketta, pojista 42 %. Ero oli suurin kolme kuukautta vanhojen lasten ryhmässä (tytöt 44%, pojat 52%).

Huonoon selviytymiseen imetyksestä jo synnytyssairaalassa todettiin Hannulan tutkimuksessa (2003: 73) olevan yhteys myös siihen, että äiti oli suunnitellut imettävänsä vain alle puoli vuotta, ensi-imetyksen tapahtuminen yli 12 tunnin kuluttua synnytyksestä sekä äidin saama ohjauksen vähäisyys. Hänninen-Nousiainen (2006: 36) tutkimuksen mukaan Suomessa vanhimmat ja korkeimman koulutusasteen saaneet naiset imettävät pisimpään. Sairaalan vauvamyönteisyys, hoitajien runsas osallistuminen imetysohjaukseen sekä raskausaikana saadun tiedon riittävä määrä olivat taas yhteydessä täysimetykseen, suunnitelmiin imettää pitkään ja hyvään selviytymiseen imetyksessä (Hannula 2003: 73, 100).

2.3 Imetys eri kulttuureista tulleiden perheissä

Maahanmuuttajilla tarkoitetaan siirtolaisia, pakolaisia, turvapaikanhakijoita, paluumuuttajia, ja kiintiöpakolaisia eli pysyvästi maassa asuvia ulkomaalaisia. Suomeen tulevien maahanmuuttajien määrä on moninkertaistunut viimeisten viidentoista vuoden aikana. Eniten Suomeen tulee pakolaisia Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta sekä Iranista, Irakista, Venäjältä, Virosta ja Ruotsista. Suomessa asui vuonna 2005 noin 114 000 ulkomaalaista. (Koski 2007: 10-11 ja Armanto & Koistinen 2007: 393.)

Maahanmuuttajien imetysasenteet voivat olla hyvin poikkeavia verrattuna suomalaiseen valtaväestöön. Pulloruokinta saatetaan muun muassa liittää korkeaan yhteiskunnalliseen asemaan ja imettämistä sen sijaan voidaan pitää köyhien ainoana vaihtoehtona. (Partanen 2007: 68-69.) Tutkimuksissa on todettu, että pitkään imettävistä yhteisöistä saapuvat naiset lopettavat siirtolaisina imetyksen huomattavasti aiemmin. Täysimetystä ei jatketa pitkään tai aloiteta ollenkaan ja korvike on lisänä jo ensi elinviikoista lähtien. Imetyksestä luovutaan usein kokonaan ensimmäisten kuukausien aikana. (Nurttila 1996.)

Suomessa maahanmuuttajaäitien tilanne on täysin erilainen kuin kotimaassa. Yhteisön tuki vastasyntyneelle äidille on monessa kulttuurissa vahva ja ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi kulkee äidin mukana ja saa rintaa halutessaan. Suomessa islaminuskoinen maahanmuuttajaäiti ei imetä julkisesti, mikä osaltaan vähentää imetystä. Äiti myös usein hoitaa yksin montaa lasta kotona. Apua ei ole tarjolla, joten pulloruokinta tuntuu helpolta ja nopealta ratkaisulta. (Nurttila 1996.)

2.4 Imetyksen edut lapselle ja äidille

Vauvalle äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa (mm. STM 2004 II: 6, Meille tulee vauva 2006: 60). Äidinmaito on myös luonnollista, ilmaista eikä se suoraan rinnasta nautittuna voi pilaantua (Niemelä 2006: 9). Lapsen kehityksen kannalta rintamaito on erityisen tärkeää, koska se sisältää elintärkeiden ravintoaineiden lisäksi myös monia suoja-aineita, jotka lisäävät lapsen vastustuskykyä tartuntatauteja vastaan (STM 2004: 181-182). Vauva saa äidinmaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta, ja äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajaksi (STM 2004 II: 6).

Ensिमaito eli kolostrum sisältää runsaasti vasta-aineita ja on vaikutukseltaan laksatiivista, mikä edistää lapsenpihkan eli mekoniumin poistumista vauvan suolistosta. Siinä on myös noin kolme kertaa enemmän valkuaisaineita kuin kypsässä maidossa. (Niemelä 2006: 10.) Rintaruokinnalla voidaan ehkäistä myös monia lasten tauteja, kuten ripulia sekä mm. korva- virtsatie- ja hengitystulehduksia. Lisäksi imeminen edistää vauvan suun alueen kehitystä. (Koski, P. 2007: 64-65.) Rintamaidossa on myös entsyymejä ja hormoneja, jotka edesauttavat ravinnon hyväksikäyttöä elimistössä ja edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Rintamaito on koostumukseltaan yksilöllistä ja lapsen tarpeen mukaan muuttuvaa. (STM 2004 II: 6.) Tärkeää on muistaa myös se, että imetys lisää äidin ja vauvan luonnollista yhteyttä ja lapsi kokee imiessään mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta. (mm. STM 2004: 181).

Äidinmaito sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereita, jotka ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Maidossa on muun muassa IgA-vasta-ainetta, joka suojaa erityisesti limakalvoja tulehduksilta, sekä yli viittäkymmentä erilaista suolistoa suojaavaa oligosakkaridia. Äidinmaidon vasta-aineet mukautuvat lapsen tarpeiden mukaan. Keskoslapsilla erityisesti äidinmaito edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä. Äidinmaito on myös vatsaystävällistä, koska se etenkin imetyksen alussa sisältää paljon helposti sulavaa heraproteiinia. Äidinmaidon vitamiineista ja mineraaleista erittyy vauvan elimistöön prosentuaalisesti suurempi osa kuin äidinmaidonkorvikkeista. Äidinmaito on räätälöity kasvattamaan vauvan aivoja, ei lihaksia. Lapsen aivot jatkavat kasvuaan noin 3-vuotiaaksi saakka. Jo imetystapahtuma itsessään vahvistaa vauvan aivoja. Niiden sähköinen toiminta kasvaa imetystapahtuman aikana yli 30 %. Myös pullon imeminen kasvattaa vauvan aivojen sähköistä toimintaa, mutta ei yhtä paljon kuin imetys. (Niemelä 2006: 12-13.)

Imetyksestä on paljon hyötyä myös äidille. Imetyksen onnistuminen lisää varhaista vuorovaikutusta ja auttaa myös synnytyksestä toipumisessa ja painonhallinnassa. Imetyksen on todettu myös vaikuttavan myönteisesti naisen terveyteen pidemmälläkin aikavälillä, muun muassa osteoporoosin ja joidenkin syöpien, kuten rinta- ja munasarjasyöpien todennäköisyys laskee. (mm. STM 2004: 181-182, Niemelä 2006: 13.) Täysimetys ehkäisee myös uuden

raskauden alkamista. Nopeasti synnytyksen jälkeen aloitettu rintaruokinta vähentää synnytyksenjälkeistä verenvuoto- ja anemiariskiä (Koski, P. 2007: 64-65).

2.5 Maidon erittyminen ja hyvä imetystekniikka

Jo raskauden aikana äidin rinnat ovat valmistuneet lapsen imetykseen. Varsinainen maidon erityys alkaa synnytyksen myötä, jolloin prolaktiinihormoni saa aikaan sen, että maitoa muodostuu rinnassa. Maitoa muodostuu lapsen tarpeiden mukaan, eli mitä enemmän lapsi imee, sitä suurempi on myös maidon tuotanto. Rinnan imeminen on siis ärsyke, joka vaikuttaa siihen kuinka paljon maitoa rinnoista erittyy. Tämän vuoksi tuttien ja tuttipullojen käyttöä pyritään välttämään, jotta lapsi oppisi hyvän rinnanimemistekniikan (STM 2004: 182.) *Herumisrefleksi* on oksitosiinihormonin aiheuttama reaktio, jonka ansiosta maitoa alkaa erittyä aina lisää. Refleksi laukeaa esimerkiksi silloin, kun äiti katsoo tai ajattelee lastaan. Kun vauvaa imetetään lapsentahtisesti eli silloin, kun vauva itse haluaa, maitomäärä kasvaa nopeasti vastaamaan vauvan tarpeita. Maidon erittyminen ei voi äkillisesti loppua, kun se on synnytyksen jälkeen käynnistynyt. (mm. Niemelä 2006: 35, Meille tulee vauva 2006: 60.)

Imetysasentoja on monia ja kokeilemalla kukin äiti voi löytää itselleen sopivan. Tärkeää on kuitenkin olla mahdollisimman rentona ja tukevassa asennossa. Imetys aloitetaan vuorotellen eri rinnoista, mutta imetetään kuitenkin yhden syötön aikana aina ensimmäinen rinta tyhjäksi, minkä jälkeen voi tarjota toista, jos vauva edelleen on nälkäinen. Näin vauva saa myös rasvaisempaa "takamaitoa". (Meille tulee vauva 2006: 61.)

Jo vastasyntynyt vauva osaa etsiä ja ottaa rinnan suuhun täysin itsenäisesti. Yksi yleisimmistä virheistä onkin niin sanotusti pakottaa vauvaa rinnalle sen sijaan, että odotettaisiin, että vauva itse avaisi suunsa. Rinnalla ei koskaan pitäisi jahdata vauvan suuta, vaan nännillä tähdätään ennemminkin nenän ja ylähuulen tienoille kuin keskelle vauvan avointa suuta. Vauva siis haukkaa rinnan alapuolelta enemmän ja alahuuli on ulospäin kääntyneenä. Oikeanlaisessa imuotteessa nänni on vauvan kitalaessa, ja vauva ei varsinaisesti ime lainkaan, vaan pumpppaa nännipihan aluetta puristaen rinnan sisällä olevia maitotiehyitä suutaan ja leukojaan käyttäen. Vauva ei siis tuttipullomaisesti ime pelkkää nänniä. Vauvan huulet lepäävät rennosti rinnan päällä näkyvillä, eikä sisäänpäin kääntyneinä. Rintaa tulisi myös litistää vauvan suun myötäisesti, jolloin vauva saa enemmän maitorauhaskudosta suuhunsa ja imeminen on tehokasta. Puristusotetta ei saa kuitenkaan ottaa liian läheltä nänniä, jotta painallus ei estäisi maidon ulosvirtausta. Kun imuote on hyvä, imetys ei satu eikä tunnu oikeastaan miltään, kun siihen tottuu. Jos nänni tulee suusta ulos litistyneenä, on se joutunut väärällä tavalla puristuksiin vauvan suussa, jolloin imetysotetta on syytä korjata. (Niemelä 2006: 39-44.)

Hyvän imuotteen perustana on se, että vauva on oikein äidin sylissä. Vauvan vartalon tulisi olla äitiä vasten, siten että vauvan korva, olkapää ja peppu muodostavat yhtenäisen, suoran linjan. Vauvaa tuetaan kevyesti niskasta tai selän yläosasta. Jos rinnat ovat suuret ja raskaat, voi myös rintaa tukea toisella kädellä. Vauva on oikein rinnalla, kun hänen leukansa on hieman ylöspäin. Tällöin suu pääsee vapaasti aukeamaan suureksi. Jos leuka on kiinni rinnassa, ei suu aukene tarpeeksi. Jos rinnat ovat täynnä maitoa ja kovat, voi äiti lypsää rintaa ennen imetystä sen verran, että rinta pehmenee. Tällöin vauva saa paremmin otteen rinnasta. (Niemelä 2006: 41-44.)

Lapsen ruokahalun mukainen imetysrytmi on suositeltavin. Kun vauvaa syötetään ensimmäisten elinviikkojen aikana aina silloin, kun hän on levoton ja tuntuu nälkäiseltä, puhutaan *lapsentahtisesta imetyksestä*. Useimmat vauvat tarvitsevat aluksi ruokaa vähintään muutaman tunnin välein vuorokauden ympäri. Imemiskerrat harvenevat hiljalleen, kun vauva pystyy imemään suuremman määrän kerrallaan ja maitomäärät kasvavat. Tällöin yösyöttöjä voi alkaa harventamaan ja päiväsyöttöjä sovittamaan muiden tehtävien mukaan. Myös yösyötöt ovat kuitenkin tarpeellisia riittävän rintamaidonerityksen turvaamiseksi. (STM 2004 II: 8.)

Vauvoilla on myös ns. tiheän imun kausia, jolloin vauva haluaa rintaa usein. Tiheän imun kaudet ajoittuvat yleensä kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden tienoille. Nykykäsityksen mukaan tiheän imun kausilla vauva varmistaa maitomäärän pysymisen riittävällä tasolla. (Niemelä 2006: 36.)

2.6 Imetykseen liittyviä ongelmia ja ratkaisukeinoja

Imetyksen aloittamiseen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvun alusta (STM 2005: 32). Imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa terveydenhoitajilla pitää olla valmiudet auttaa äitejä. Äitien yleisin huolenaihe on rintaruoan riittäminen, mikä on taas suurin syy lisämaidon antamiseen. Esimerkiksi tässä tilanteessa terveydenhoitajilla tulee olla neuvoja maidonerityksen lisäämiseen ja opastaa eroon äidinmaidonkorvikkeesta. Imetyspulmissa äiti tarvitsee nopeaa tilannearviota. Jo pelkästään imemisotteen ja imetysasennon tarkistaminen saattaa riittää siihen, että imetys onnistuukin. Jotta vauva saisi paremman imemisotteen, äitiä voi ohjata litistämään rintaa nännipihan kohdalta vauvan suun suuntaisesti. Oikea imemisote ei satu. Vaikeissa tilanteissa äiti tarvitsee paljon tukea ja rohkaisua. (Armanto & Koistinen 2007: 195-196, 198.)

Hannulan tutkimuksesta (2003: 70, 73) kävi ilmi, että lisäruoan antaminen lähes joka syötöllä sekä tutin käyttäminen synnytyssairaalassa oli yhteydessä huonomaan imetyksestä selviytymiseen. Tämän vuoksi olisikin hyvä antaa lisäruokaa *hörpyttämällä*, mikäli se tuntuu

välttämättömältä. Tämä tarkoittaa maidon juottamista lapselle esimerkiksi muovisesta pienestä kupista. Toinen keino ehkäistä maidon loppumista rinnasta on käyttää *imetysapulaitetta*, mikäli vauvalla on imemisvaikeuksia. Tällöin lisämaito on pussissa, josta tuleva ohut letku teipataan kiinni äidin rintaan. Rinta saa tarvittavaa stimulaatiota ja vauva saa samalla lisämaitoa hämmentymättä erilaisista imutekniikoista.

Vanhemmat saattavat huolestua ettei maito riitä, jos vauva imee tiheästi ja on levoton. Merkkejä riittämättömästä maidosta ovat vauvan tumma virtsa ja tumma uloste sekä pienet vitsa- ja ulostemäärät. Jos vauva kuitenkin kasvaa ja erittää normaalisti, vahvistetaan vanhempia luottamaan itseensä ja imetyksen sujumiseen. (Armanto & Koistinen 2007: 199-200.) On myös muistettava, että täysimetetyt lapset kasvavat yleensä kolmen kuukauden ikäisestä vuoden ikäiseksi hieman hitaammin kuin korvikeruokitut. Pituuspaino ei kuitenkaan vähene, vaan painon nousu on pituuskasvun mukaista. Tämä tulisi siis tiedostaa, eikä aloittaa korvikeruokintaa pituuskasvun edistämiseksi. (STM 2004: 182). Jos vauvan paino ei nouse riittävästi, imetystä tehostetaan lisäämällä ihokontaktia ja imetyskertoja. Äiti voi hieroa rintoja imettäessään ja lypsää imetyskertojen välissä lisätäkseen rinnan saamaa stimulaatiota. (Armanto & Koistinen 2007: 200.)

Vaikka maito ei voi yhtäkkiä loppua, voi maidon heruminen kuitenkin tilapäisesti estyä, mikäli äiti on esimerkiksi kovin stressaantunut tai väsynyt. Äidin tuntema kylmä tai kipu voi myös heikentää herumisrefleksiä. Parhaiten tällöin herumisrefleksin saa vapautumaan, kun äiti saa imettää mahdollisimman turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä. Lämmin suihku, hyvä ruoka ja juoma sekä hieronta ovat hyviä rentoutumiskeinoja. (Niemelä 2006: 35-36.)

Imemislakko on tilanne, jossa vauva kieltäytyy imemästä. Tämän voi aiheuttaa liian vähäinen tai liian suuri määrä maitoa, herumisen hitaus, äidin hajuvesi tai lääke. Imetyksen onnistumista voi edesauttaa vauvan asettaminen rinnalle toisessa asennossa, imettää kävellessä tai pimeässä istuen. Uninen vauva on joskus helpompi saada rinnalle kuin virkeä. Tutin ja pullon vähentäminen vähentää myös vauvan imemistarvetta, Imemislakko on kuitenkin usein muutamassa päivässä ohi menevä vaihe. (Armanto & Koistinen 2007: 199.)

Ongelmia imetyksessä aiheuttaa myös pakkautunut rinta. Tällöin rinta ei tyhjene kunnolla tai sitä ei tyhjennetä säännöllisesti. Äidin olo voi tuntua tukalalta, kun rinta on iso ja kova, iho kiiltävä tai jopa punainen. Pakkautuneen rinnan hoidossa on tärkeää, että rintaa pitää tyhjentää varovasti lypsäen, jos äiti ei pysty kovan kivun ja turvotuksen takia imettämään. Lämmin kääre ja kipulääke helpottavat äidin oloa, mutta kylmä kääre taas helpottaa, jos rinta ei heru ja siinä on turvotusta. (mm. Armanto & Koistinen 2007: 199.) Pakkautunutta rintaa voi hoitaa myös pitämällä jääkaapissa viilennettyjä kaalinlehtiä rintaa vasten (Niemelä 2006: 34).

Maitotiehyt saattaa olla tukkeutunut, jos rintaan tulee kova, aristava tai punottava kohta. Tällöin vauvan on hyvä antaa imeä tavallista useammin aloittaen tukkeutuneesta rinnasta. Imetyssasentoa kannattaa myös vaihtaa eri imetyskerroilla ja rintaa voi vielä lypsää. Tilannetta saattaa helpottaa myös kipeän kohdan varovainen hierominen ja lämmin suihku. Rintatulehduksen oireena on taas äidin kuumeinen olo ja kipeä kohta rinnassa. Rintatulehduksen aiheuttaa, se että rinta ei tyhjene kunnolla. Hoitona on rinnan tehokas tyhjentäminen imettämällä tai lypsämällä sekä tulehduskipulääke. Haavainen rinnanpää on kipeä, minkä aiheuttaa väärä imemisote tai vauvan kireä kielijänne, johon imemisotteen korjaaminen on ensisijainen hoito. Jos äiti ei kuitenkaan voi imettää kovan kivun takia, rinta on kuitenkin tyhjennettävä varovasti käsin lypsämällä. Ilmakylvyt ja apteekista saatava voide voivat auttaa myös tilannetta. (Armanto & Koistinen 2007: 199.)

Sisäänpäin kääntynyt nänni stimuloituu joskus raskauden aikana itsestään esiin. Jos näin ei käy, sisäänpäin kääntynyt nänni ei aina kuitenkaan ole este imetykselle vaan imetys voi onnistua ohjaamalla äitiä ja vauvaa imemisotteeseen. Rintakumin käyttöä suositellaan, jos sisäänpäin kääntynyt nänni ei ole stimuloitavissa esille. (Armanto & Koistinen 2007: 199, 201). Rintakumi on ohuesta silikonista valmistettu imetyksen apuväline, joka auttaa vauvaa samaan rinnasta otteen. Rintakumia ei kuitenkaan tulisi ottaa käyttöön rutiininomaisesti, koska kumi voi häiritä rinnan saamaa imuärsytystä ja siten vähentää erittyvän maidon määrää. Rintakumiin jo tottunutta vauvaa voi yrittää houkutella tarttumaan paljaaseen rintaan nälkäisenä, unisena tai kun heruminen on jo käynnistynyt. (Niemelä 2006: 45.) Jos taas rinnanpää on matala, stimulaatiota kannattaa tehdä juuri ennen imetystä. Äiti voi hieroa nänniä, käyttää kylmää käärettä tai lypsää maitoa, jotta rinnanpää saadaan paremmin näkyviin. (Armanto & Koistinen 2007: 199, 201.) Rintojen koon tai muodon ei pitäisi vaikuttaa imetyksen onnistumiseen (Meille tulee vauva 2006: 60).

Joillakin vauvoilla on niin pienikokoinen suu suhteessa äidin rintaan, että hyvä imuote mahdollistuu vasta vauvan kasvettua. Joskus taas vauvoilla on syntyessään niin lyhyt kieli tai kireä kielijänne, että se haittaa imemistä. Jos vauvan kieli ei ylety alaikenien yli, on kielijänne todennäköisesti liian kireä. Kielijänne voidaan leikata vastasyntyneeltä jo sairaalassa. Jos jännettä ei ole leikattu, voi vauva kuitenkin oppia käyttämään kieltään tai jänne voi antaa periksi ja suu kasvaa. Aika auttaa tällöin imuotteen korjaamiseen (Niemelä 2006: 45.)

3 IMETYSOHJAUSMATERIAALIN KÄYTTÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

3.1 Erilaisia ohjausmenetelmiä

Terveysneuvonnassa on erilaisia tapoja, miten hoitaja voi lähestyä asiakasta. Hallitsevassa terveysneuvonnassa hoitaja antaa tietoa ja suoria kehotuksia asiakkaalle, jolloin asiakas on passiivisessa roolissa. Osallistuva terveysneuvonta vuorostaan on tilanne, jossa hoitaja on asiantuntija, joka tarttuu asiakkaan vihjeisiin, aloitteisiin, kokemuksiin ja kysymyksiin. Asiakas on osallistuvassa terveysneuvonnassa aktiivinen keskustelija ja kyselijä. Konsultoivassa neuvonnassa hoitaja taas antaa asiakkaan tuoda omat tietämyksensä ohjaustilanteeseen. Asiakas pohtii aktiivisesti kokemuksiaan ja omaa ja perheensä tilannetta. Konsultoivassa neuvonnassa on tavoitteena, että asiakas itse pyrkii ohjaamaan ja korjaamaan toimintaansa. (Armanto & Koistinen 2007: 431.)

Ohjausta annetaan usein yksilöllisesti, jolloin puhutaan yksilöohjauksesta. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta aikaa, mutta on tehokasta, koska se antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen sekä tuen saamiseen hoitajalta. Kirjallista materiaalia voi käyttää keskustelun aloittamisen tukena. Hoitaja voi mm. kysyä: "Onko tässä lomakkeessa joitakin asioita, joista haluaisitte keskustella?". Yksilöohjauksen jälkeen yksi terveydenhuollossa eniten käytetyistä ohjausmuodoista on ryhmäohjaus. Tällöin hoitajalla on oltava ryhmäohjaustaitoja ja hänen on oltava oman alansa asiantuntija ja osaaja. Ryhmän työskentelymenetelmänä voi olla muun muassa projektityö, sosiodraama, porinaryhmä, parityöskentely sekä aivoriihi (Kyngäs ym. 2007: 74, 95, 110, 113).

Kirjallinen ohjausmateriaali on yleisesti käytetty ohjauksen apuväline. Niistä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla yhden sivun pituisia lehtisiä tai vastaavasti isompia kirjasia. Kun ohjeet on annettu kirjallisena, asiakas voi rauhassa paneutua niihin itsekseen. (Kyngäs 2007: 124.)

Ohjauksen välineitä on kirjallisen materiaalin lisäksi monia. Tietoa voidaan tarjota esimerkiksi erilaisten teknisten laitteiden välityksellä. Tällaisia voivat olla videot, äänikasetit, puhelin tai tietokoneohjelmat. Videoiden käyttäminen ohjaamisen välineenä on taloudellista, mutta toisaalta sisältö voi aiheuttaa väärinkäsityksiä, joista pitäisi saada keskustella hoitajan kanssa. Äänikasetit ovat hyviä ohjauksen välineitä siinä mielessä, että ne eivät ole ajasta ja paikasta riippuvaisia. Erityisesti näkövammaisille äänikasetit ovat hyviä ohjauksen välineitä. Niiden tukena voidaan myös käyttää kirjallista materiaalia ja kuvia. Puhelinohjaus on yleinen ohjausmenetelmä, joskin haasteellinen sellainen, koska sanatonta viestintää ei voida hyödyntää. Tekstiviestin käyttöäkin ohjauksen apuvälineenä on tutkittu, mutta näyttöä on vielä niukasti saatavilla. Tietokoneavusteinen ohjaus on toistaiseksi hoitotyössä vähäistä, mutta erityisesti nuoret aikuiset saattaisivat hyötyä tietokoneavusteisesta ohjauksesta.

Verkkolukutaitoinen hoitaja osaa löytää rivien välistä keskeisen asian ja vastata juuri siihen. Tämä vaatii hoitajalta myös selkeää kirjallista tuottamista. (Kyngäs ym. 2007: 116-123)

Yksi ohjaamisen apuväline on demonstraatio. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjattava asia opetetaan näyttämällä. Havainnollistamalla ohjaaminen sopii hyvin yksilö- tai pienryhmätilanteisiin. Asiakasta tulee informoida esityksen tarkoituksesta, etenemisestä sekä siinä käytettävistä välineistä. Esittelyn jälkeen asiakkaalle olisi hyvä antaa omakohtainen kokemus asian tekemisestä. Lisäksi hoitaja voi antaa havainnollistamisen lisäksi opeteltavasta asiasta kirjallisen muistilistan oppimisen tueksi. (Kyngäs ym. 2007: 128-130.)

3.2 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerit

Ohjauksen tukena käytettävän ohjausmateriaalin tulee olla tarpeellista kohderyhmälle. Sen tulee siis perustua niihin tarpeisiin, joita kohderyhmä haluaa ja tarvitsee. Ohjausmateriaalin välittämät väärinymmärrykset tulee minimoida ja materiaalin tulee olla mahdollisimman selkeä. Tämän takia ohjausmateriaalin viestissä tulee käyttää mahdollisimman vähän teknistä, lääketieteellistä tai hallinnollista termistöä. (Terveyden edistämisen keskus 2007: 26-27.) Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu liian vaikeasti, jolloin sanoma ei tavoitakaan asiakasta. Sanoma saatetaan myös ymmärtää väärin, jolloin asiakkaan pelko ja huoli saattaa lisääntyä. On vielä muistettava, että jos ohjausmateriaali on sisällöltään liian vaikeaselkoista, eivät helpot ja lyhyet sanat paranna asian ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007: 125.)

Ohjausmateriaalin sisällön tulee olla johdonmukaista ja tieteellisesti täsmällistä. Pääkohtien painotus ja toistaminen on myös hyvä muistaa, jotta pääkohdat tulevat varmasti esille ja ne eivät piiloudu vähäpätöisemmän informaation joukkoon. (Terveyden edistämisen keskus 2007: 27.) Sisällön tulee olla tarkka ja vastata selkeästi kysymyksiin, kuten "mitä?" "miksi?" ja "miten?". Käsiteltävää asiaa voidaan selkiyttää konkreettisesti esimerkkien avulla. (Kyngäs ym. 2007: 126.)

Materiaalin sävy ja vetoavuus tulee olla kohderyhmälle sopivaa. Viestin sävyyn vaikuttaa kohderyhmän lisäksi myös se vaikutus, mikä materiaalin viestillä pyritään samaan. Se voi olla esimerkiksi pyrkimys käyttäytymisen muuttamiseen tai huomion saaminen. Materiaalin viestit tulee olla myös tosia ja rehellisiä. Olennaista aineiston hyödyllisyyden kannalta on, että terveystieteiden tai terveysviestin lähteet ja puolestapuhujat ovat uskottavia ja luotettavia. Sensaatiohakuisuus tai pelottelu ei kuulu ohjausmateriaaleihin. Tärkeimmiksi kriteereiksi voidaan todeta ennakkoluulottomuus ja tieteellinen täsmällisyys ja kielen ymmärrettävyys. (Terveyden edistämisen keskus 2007: 27.)

Myös tekstin rakenteella on merkitystä. Vain yksi asia tulisi käsitellä yhdessä kappaleessa ja pääasian tulisi käydä ilmi jo ensimmäisessä lauseessa. Sanojen ja lauseiden tulisi olla selkeitä ja lyhyitä, ja kirjasinkoon tulee olla tarpeeksi suuri. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan parantaa erilaisten visuaalisten keinojen, kuten kuvien ja taulukoiden avulla. Niiden tulisi olla mielenkiintoa herättäviä, ja tärkeitä asioita voidaan korostaa erilaisin tehokeinoin, kuten alleviivauksin tai värityksin. (Kyngäs 2007: 127.)

3.3 Imetysohjausmateriaalin valinta ja käyttö

Imetystä tukeessa on hyvä käyttää apuna myös tasokasta terveystieteellistä materiaalia (STM 2004: 184). Oppimateriaaleista, kuten kirjoista ja videoista, on kuitenkin pulaa (Hannula: 2008). Tulevaisuudessa tarpeen olisi alueellinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen imetysstrategia sekä valtakunnallisesti yhteinen imetys- ja ravitsemusneuvontamateriaali (STM 2004: 184). Synnyttäneet äidit ovat kertoneet, että neuvolahenkilökunnalta saadun imetysohjauksen lisäksi tärkeänä tukimuotona ovat myös imetykseen liittyvät materiaalit kuten oppaat, esitteet ja lehtiset (Nurttila & Sairainen 2002: 676 & 677). Pelkkä kirjallinen imetysohjausmateriaalin antaminen ilman muunlaista ohjausta ei kuitenkaan Hannulan tutkimuksen mukaan ole äitien mielestä riittävää eivätkä äidit yksin kirjallisen materiaalin perusteella muuta imetysnäkömystään (Hannula 2005: 102).

Terveystieteillä tulisi olla kattavat ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, ja heidän tulisi mieluusti ottaa osaa imetysohjaajakoulutukseen. On myös tärkeää, että lastenneuvolassa annettu ohjaus on samanlinjaista äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan ohjauksen kanssa. (STM 2004: 183-184.) Kaikki imetykseen valittavan materiaalin on hyvä olla motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa, sisällöltään ristiriidatonta ja kohderyhmälle soveltuvaa. (Hasunen ym. 2007: 64-65.) Terveystieteiden esimiesten sekä imetysohjausmateriaalia käyttävien terveydenhuollon työntekijöiden tulisi varmistaa, että imetykseen valittavat materiaalit ovat selkeästi ymmärrettävissä. Niiden tulee sisältää myös täsmällistä faktatietoa ja on olennaista, että niitä käytetään yhdessä kasvokkain käytyjen keskustelujen tukena. (Promotion of breastfeeding 2004: 22.) Ravitsemusneuvonnan tukena käytettyjen esitteiden tulee myös olla uusimpien tutkimustulosten mukaisia, koska muutoin esitteitä ei voi enää hyödyntää. (Piirainen ym. 2004: 2052-2051.) Piiraisen ym. tutkimuksessa kävikin ilmi, että hoitajien mielestä osaltaan ravitsemusneuvontaa hankaloittaakin juuri neuvoloissa olevat vanhentuneet esitteet.

Imetykseen liittyvää materiaalia käytetään neuvontatilanteen yhteydessä, jolloin ne annetaan lasten vanhemmille. Materiaalin läpikäyminen ammattihenkilön kanssa yhdessä saa aikaan parhaan mahdollisen hyödyn onnistunut imetystä ajatellen. (Hasunen ym. 2004: 64-65.) Odotustiloissa voi myös pitää imetykseen liittyvää materiaalia. Aineistoa ohjaamisen tueksi on

saatavana muun muassa Elintarvikevirastosta, kansanterveys- ja ravitsemusjärjestöiltä ja Internetissä. (Hasunen ym. 2007: 64-65.) Hannulan tutkimuksessa äidit kertoivatkin hyödyntävänsä eniten neuvolasta saatuja kirjasia, mutta tutkimuksessa käy myös ilmi, että kirjasia ei ollut luettu kovin tarkkaan, sillä äitien imetystiedot olivat kovin puutteellisia (Hannula 2003: 102).

Neuvoloista voidaan jakaa vanhemmille esimerkiksi Stakesin *Meille tulee vauva* -opasta (2006), joka on yli satasivuinen tietopaketti molemmille vanhemmille. Tässä opaskirjasessa on neljän sivun verran asiaa vauvan imetyksestä ja korvikkeiden antamisesta. Täysimetyssuosituksesta kuuden kuukauden ikään ei tosin mainita mitään, eikä myöskään WHO:n kahden vuoden imetyssuosituksesta. Kirjasessa kehoitetaan siirtymään korvikeruokintaan, mikäli imetys ei ota sujuakseen. Kirjasessa mainitaan kuitenkin isän asenteen merkitys onnistuneelle imetykselle. Neuvoloissa jaetaan myös Vau'kirjan julkaisemaa *Vauvan odotus* -nimistä opasta (2006), jossa on omat osiot äideille ja isille. Tässä oppaassa on yhden sivun verran tietoa imetyksestä äidille, mutta isän osiossa ei ole imetystä mainittu. Tässä oppaassa ei mainita kuuden kuukauden täysimetyksestä mitään, mutta toisaalta korvikeruokintaan ei kehoitettu. Lisäksi äitiyspakkaus sisältää Suomen kättilöliiton julkaiseman *Imetys- yhteisen matkamme alku* -kirjaseen, jossa on tietoa imettämistä. Kirjanen on käännetty myös ruotsin kielelle.

On arvioitu, että asiakkaat muistavat ainoastaan kymmenen prosenttia kuulemastaan, mutta jopa 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi hyödyntämällä sekä näkö- että kuuloaistia. Ohjauksen vaikuttavuus on siis parasta, kun käytetään useita eri ohjausmenetelmiä. Hoitajan tulisi myös tunnistaa kunkin asiakkaan omat vahvuudet, esimerkiksi jos asiakas on hyvin visuaalinen, on hyvä käyttää kuvia ohjauksen apukeinona. On myös hyvä tietää asiakkaan lähtökohdat, koska mitä enemmän hänellä on aiheesta jo ennestään tietoa, sitä enemmän hän kykenee ottamaan uutta tietoa vastaan ja muistamaan sen. Mitä enemmän asioita kerrotaan, sitä suuremmaksi kasvaa myös unohtuvien asioiden osuus. Lopuksi on siis hyvä käyttää aikaa myös asioiden kertaamiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007: 73-74.)

Internet on äitien keskuudessa vain vähän käytetty ohjausmuoto, sillä Hannulan mukaan vain harvat äidit käyttävät Internetin imetystietokantokantoja hyväkseen (Hannula 2003: 102). Kouri (2006: 54) tarkasteli tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista äitiyshuollon verkkopalveluihin. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat uskoivat, että nuoret vanhemmat osaisivat käyttää sähköisiä äitiyshuollon palveluita, mutta osa suhtautui silti niihin kriittisesti. Nettineuvolan suhteen myös yksityisyysuojaa ja käyttöturvallisuutta pidettiin erittäin tärkeänä seikkana.

Internetissä on tarjolla monia suomen- ja englanninkielisiä imetystietoutta ja tukea tarjoavia sivustoja, kuten imetystukilista.net, imetyksen tuki ry:n ylläpitämä imetys.fi sekä breastfeedingonline.com. Näistä osoitteista löytyy paljon asiantuntevaa ja ajankohtaista imetystietoutta, imetystukiryhmiä, keskusteluryhmiä sekä jopa videopätkiä ja muita visuaalisia keinoja, joissa esitellään oikeanlaista imemisotetta. Sivustoilla esitellään myös apuvälineitä, kuten rintapumppuja ja -kumeja. Myös imetystukipuhelimen numero on löydettävissä näiltä sivustoilta. Kourin (2006: 70) mukaan Internetin tietokannoissa on kuitenkin se vaara, että jos tietoa on tarjolla liikaa, vanhemmat eivät pysty sulattamaan kaikkea.

3.4 Imetysohjauksen aikatauluttaminen

Armannon ja Koistisen (2007: 197) mukaan jokaisessa neuvolassa tulisi olla imetysohjauksen toimintasuunnitelma. Imetysohjauksen ja siihen liittyvien materiaalien antamisen ajankohtaan tulisi myös kiinnittää huomiota, jotta opittu tieto auttaisi äitiä/vanhempia mahdollisimman paljon, kun imetys on ajankohtaista (Nurttila & Sairainen 2002: 679). Armannon ja Koistisen (2007: 195) mukaan äidin hyvät tiedot imetyksestä vaikuttavat myönteisesti imetyksen onnistumisessa ensimmäisillä kerroilla.

Hannulan tutkimuksen (2003: 102) perusteella jatkossa tulisi kiinnittää huomiota myös raskaudenaikana annettavan imetysohjauksen kehittämiseen imetystä tukeväksi. Imetysohjaukseen raskausaikana kuuluu eritoten imetykseen kannustaminen. Ohjauksessa tulee huomioida erityisesti ne äidit ja perheet, joilla ei ole tukenaan tukiverkkoa tai läheisiä ihmisiä, ja ne äidit, joilla on ollut aiemmin ongelmia imetyksessä. Isät olisi tärkeää ottaa mukaan neuvolaan jo raskausaikana, jotta myös heille tulisi myönteinen asenne imetykseen, mikä taas vahvistaa äitien halua imettää. (Armanto & Koistinen 2007: 197.)

Raskauden aikaiseen imetysohjaukseen kuuluu imetyksen perusperiaatteiden ja imetyssuositusten kertominen. Äidin ja perheen on hyvä tietää rintaruokinnan eduista sekä äidille että vauvalle, imetyksen anatomista ja fysiologiasta ja rintojen hoidosta. Ongelmat, joita imetyksen suhteen voi tulla, on hyvä käydä läpi, jotta niihin osataan varautua ja toimia oikealla tavalla ongelmien ratkaisemiseksi. Äidille kerrotaan synnytyssairaalan hoitokäytännöistä ja siitä, kuinka voi itse toimimalla edesauttaa imetyksen käynnistymistä sairaalassa. Isän roolista imetyksen tukijana kerrotaan myös lasta odottavalle perheelle. (Armanto & Koistinen 2007: 197.)

Lapsen synnyttyä jokaisella neuvolakäynnillä keskustellaan imetyksestä. Äitiä tuetaan ja kannustetaan imettämään ja annetaan myönteistä palautetta. Äitiä autetaan löytämään keinoja lepäämiseen ensimmäisten viikkojen aikana, sillä vauvan tiheä imetysrytmi ja lyhyet

yöunet vievät äidin voimia. Neuvolassa tulee myös tarkistaa äidin ja vauvan vointi, vauvan paino, imeminen ja erityys. Ensisynnyttäjät kannattaa ohjata imetystukiryhmään, sillä vertaistuki auttaa äitejä selviytymään alkuun liittyvistä ongelmista ja huolista. (Armanto & Koistinen 2007: 197-198.)

Lapsen synnyttyä imetysohjaukseen kuuluu oleellisena osana ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Ongelmiin etsitään syyt ja annetaan äidille neuvoja, miten tilanteessa edetään. Tiheät seuranta-ajat ovat tärkeitä ja äiti ja vauva pyydetään tarvittaessa vastaanotolle parin päivän tai viikon kuluttua. Kun terveydenhoitaja tarkastelee imetystä, istutaan äidin kanssa samassa tasossa vierekkäin. Ohjaustilanteessa äidille kerrotaan vauvan syöntitavoista ja rinnalle auttamisesta. Äiti voi imettää istuen tai maaten. (Armanto & Koistinen 2007: 197-198.)

Pääsääntöisesti äitien ohjauksen tarve vähenee lapsen lähestyessä kuuden kuukauden ikää. On kuitenkin huomioitava, että kolmen kuukauden kohdalla taas ohjauksen tarve sitä vastoin on korostunut (Hannula 2003: 84, 90.)

3.5 Puolison ohjaaminen

Äitiys on ollut ja on edelleen erityisasemassa vanhemmuutta tarkasteltaessa, mutta nykyään isyyden ja miehisyiden rooli on tullut myös näkyväksi, ja isyyden merkitys äitiyden rinnalla lapsen elämässä koetaan nykyään entistä merkityksellisemmäksi. Isyyden kasvanut ja kasvava merkitys vanhemmuudessa on isien omaa kiinnostusta aktiiviseen mukana oloon ja isät ovat halukkaita ottamaan vastuuta lastenhoidosta ja vanhemmuudesta. (Kangaspunta ym. 2005: 9.) Jos neuvolavastaanotolla on sekä äiti että isä, isää pidetään usein toissijaisena asiakkaana. Ohjaus ja neuvonta kohdistetaan äitiin eikä kumpaankin vanhempaan. Isät kuitenkin odottavat, että myös heidät kohdataan lastaan odottavana niin kuin äitikin, eikä pelkästään naisen kumppanina (Armanto & Koistinen 2007: 365.)

Puolison asenne imetystä kohtaan vaikuttaa kuitenkin äitien päätöksiin imetyksen suhteen. On myös todettu, että mitä paremmat tiedot puolisoilla on imetyksestä, sitä myönteisemmin he siihen suhtautuvat. (Meille tulee vauva 2006: 60.) Isillä on merkittävä rooli imetyksen tukemisessa, sillä puolison asenne imetystä kohtaan on tärkeä vaikuttaja äitien päätöksessä aloittaa rintaruokinta. (STM 2004: 183.) Hannulan (2003: 91) tutkimuksesta kävi ilmi, että synnytyssairaalassa tehdyssä kyselyssä lähes 90 % puolisoista uskoi pystyvänsä tukemaan äidin imetystä kotona. Seurantakyselyssä lähes 80 % kertoi tukeneensa äitiä imetyksessä, eniten tukemalla äitiä henkisesti. Puolisot olivat tukena myös konkreettisesti, esimerkiksi hoitaen vauvan valmiiksi imetystä varten, auttaen hyvän imetysasennon löytymisessä sekä hoitaen perheen muita lapsia, jotta äiti sai rauhassa imettää. (Hannula 2003: 93.)

Terveydenhoitajat Etelä-Suomen läänissä arvioivat, että joka kolmas isä osallistuu kumppaninsa kanssa lastenneuvolakäynnille (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 48). Hannulan (2003: 52) tutkimuksen mukaan neuvolassa käyneistä isistä 25 % pitää neuvolassa saatua imetystietoutta liian vähäisenä. Isillä on kuitenkin suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen, joten mitä aikaisemmassa vaiheessa isä on mukana imetykseen liittyvässä ohjauksessa, sitä suurempi positiivinen vaikutus isällä on imetyksen onnistumiseen. Stockleyn (2005: 44-45) mukaan puolisoille tulisikin jakaa enemmän tietoa erityisesti imetyksen hyvistä puolista. Kuitenkaan esimerkiksi monista neuvoloista isälle annettavassa oppaassa *Vauvan odotus isälle* (2006) ei mainita imetyksestä tai äidin tukemisesta imetyksen aikana mitään.

3.6 Eri kulttuurista tulleiden asiakkaiden ohjaaminen

Neuvolahenkilökunnan tulee huomioida myös maahanmuuttaja-asiakkaat. Tämä vaatii henkilökunnalta vähemmistöryhmien oikeuksien kunnioittamista sekä kulttuurisensitiivisyyttä. (Koski 2007: 15-16.) Hoitotyöntekijältä edellytetäänkin kykyä tiedostaa omia kulttuurisia asenteitaan, normejaan ja ihanteitaan (Armanto & Koistinen 2007: 393, 396). On hyvä muistaa, että raskaana olevilla ja pienten lasten vanhemmilla on samanlaisia lastenhoitoon liittyviä toiveita ja huolenaiheita kulttuurista riippumatta (Koski 2007: 13). Muita kulttuureita edustaville äideille tulisi myös antaa käännettynä valistusaineistoa luettavaksi, mutta kirjallista materiaalia annettaessa on kuitenkin hyvä tarkistaa, että vanhemmat tai joku lähiomainen on lukutaitoinen. (Partanen 2007: 68, 76). Tällaisia käännettyjä ohjausmateriaaleja on vielä suhteellisen vähän. Toisaalta kaikissa kulttuureissa ei ole totuttukaan käyttämään tällaisia lehtisiä informaation lähteenä. (Armanto & Koistinen 2007: 395.) Äitiyspakkaus sisältää Suomen kättilöliiton julkaiseman *Rinnalla*-kirjasen, joka on käännetty myös venäjänkielille.

Perusajatus kulttuurilähtöisessä hoitotyössä on, että ihminen on itse oman kulttuurinsa asiantuntija. Ohjaustilanteissa keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksyminen ja kunnioittaminen. Monikulttuurinen hoitotyö harvoin tarkoittaaakaan sitä, että hoitaja joutuu muuttamaan toimintatapojaan. Tarvitaan vain enemmän aikaa tehdä havaintoja, joustavaa työtettä ja valmiutta asenteiden muuttamiseen. Maahanmuuttajille on kerrottava suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteet ja potilaan oikeudet heille kuuluviin palveluihin. Varsinkin turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla saattaa olla vaikeuksia luottaa viranomaisiin. Tästä syystä luottamuksen ja hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen on avainasemassa eri kulttuurista tulleiden ohjauksessa. (Armanto & Koistinen 2007: 393, 395-396.)

Maahanmuuttajille suunnattujen palveluiden haasteellisuutta lisää maahanmuuttajien huono suomen kielen taito sekä se, että terveyspalvelujen työntekijöiden toimintamallit ovat vakiintuneita Suomessa, eivätkä ole suoraan siirrettävissä maahanmuuttajien tilanteisiin. (Koski 2007: 10-11). Monissa kulttuureissa on epäsovinnasta ilmaista, ettei ymmärrä puhujan viestiä. Tämän vuoksi hoitajan on tärkeää huomioida puheen lisäksi ilmeitä ja eleitä saadakseen selville, onko asiakas ymmärtänyt hänen ohjauksensa. Esimerkiksi terveysneuvonnassa on hyvä käyttää apuna jakomateriaalia sekä konkreettista materiaalia, kuten mallipakkauksia ja kuvastoja tuotteista. Tulkkipalvelua kannattaa hyödyntää mahdollisimman paljon ohjaustilanteissa. On kuitenkin järkevää välttää perheenjäseniä tulkkauksesta, sillä silloin terveydenhoitaja saa vain yksipuolisen kuvan tilanteesta. (Armanto & Koistinen 2007: 395-396.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa äitiys- ja lastenneuvoissa työskentelevien terveydenhoitajien asenteista ja mielipiteistä imetysohjausta ja erityisesti imetysohjausmateriaalia kohtaan. Opinnäytetyössä pyritään kartoittamaan, mitä ja minkälaista imetysohjausmateriaaleja neuvoloissa on käytössä, kirjallisten materiaalien sisältöä sekä eri materiaalien käyttämiseen liittyviä seikkoja. Käytänteitä terveydenhoitajien antamasta imetysohjauksesta halutaan kartoittaa, jotta saataisiin selville vastaajajoukon taustatietoja, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa heidän antamiin vastauksiinsa materiaaleista.

Tutkimusongelmat:

- 1) Minkälaisia käytänteitä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on imetysohjauksessa?
- 2) Minkälaista imetykseen liittyvää materiaalia äitiys- ja lastenneuolat käyttävät ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana?
- 3) Millä tavalla imetysohjausmateriaalia käytetään neuvolassa?
- 4) Minkälaiseksi terveydenhoitajat arvioivat neuvolassa käytetyn imetysmateriaalin sisällön?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Suomessa toimivien äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelut on suunnattu lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvoloiden tavoitteena on turvata perheenjäsenten sekä psyykinen, fyysinen että sosiaalinenkin terveys sekä tukea erityisesti sitä tarvitsevia perheitä, jotta terveyserot perheiden välillä kaventuisivat. (STM 2008 & STM 2004: 20.) Vaikka neuvolan pääpaino on lapsen fyysisen terveyden ja siihen liittyvien tarkastusten tekemisessä, on perheen psykososiaalinen tukeminen ja vanhempien neuvonta yhä tärkeämpää neuvolatyössä (Kangasputa ym. 2005: 13). Neuvolan tehtävä on siis myös tukea ja ohjata perheitä lapsenkasvatuskysymyksissä ja elämänhallinnassa (STM 2008 & STM 2004: 20). Lastenneuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. (STM 2004: 22.)

Näiden tavoitteiden kanssa neuvolassa työskentelevät muun muassa terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka työdinparina ovat kiinteässä yhteistyössä keskenään. Neuvolaverkostossa työskentelee kuitenkin tarvittaessa myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia, kuten perhetyöntekijä ja erityistyöntekijä. Terveydenhoitajan vastuualue lastenneuvolassa on lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta. Terveydenhoitaja antaa myös asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. (STM 2004: 32.)

Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja ohjeet perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Neuvolassa käytetään ensisijaisesti menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on tieteellistä näyttöä. Lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. Suotuisa asenneilmapiiri neuvolassa edesauttaa näyttöön perustuvan toiminnan takaamista. (STM 2004: 24.)

STM:n (2004: 17) oppaan mukaan neuvolassa tulisi olla hyväksyvä ilmapiiri, jossa asiakkaat uskaltavat ottaa esille vaikeita ja arkoja asioita. Neuvolasta tulisi jäädä mielikuva, että neuvola on luotettava ja suvaitseva ympäristö vaikeillekin asioille. Kiireetön ilmapiiri myös viestii luottamuksellisuudesta asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. (STM 2004: 105, 211.) Tämä ei välttämättä aina toteudu, sillä mm. Hakulinen-Viitasen ym. (2006:78) tutkimuksen mukaan koko maassa äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat ovat suositusten mukaisella tasolla vain kolmasosassa terveyskeskuksia.

Myöskään imeväisikäisten määräaikaistarkastukset eivät aina toteudu suositusten mukaan (mm. Hakulinen-Viitanen ym. 2006 II: 35, Varjoranta ym. 2004: 33).

Hyväksyvään ilmapiiriin liittyy myös isäystävällinen ympäristö, mikä edesauttaa myös isien osallistumista neuvolatoimintaan (STM 2008: 51). Fyysisen neuvolaympäristön lähtökohtana on lapsiystävällisyys. Hyvän neuvolaympäristön tulee ennen kaikkea olla lapselle turvallinen, mutta myös mielenkiintoinen. Lapselle olisi hyvä olla jotain mielekästä puuhailua sekä odotustilassa että vastaanottohuoneessa. (STM 2004: 94-95.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Opinnäytetyöprosessin alkuun kuuluu teorian tiedon etsiminen ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen. Tämän tarkoituksena on tutustuttaa tekijä opinnäytetyön aiheen ilmiöön ja saada tietämys tämänhetkisestä tiedosta (Heikkilä 2005: 26.) Tässä opinnäytetyössä haettiin syksyn 2007 aikana keskeistä teorian tietoa imetyksestä ja imetysaiheisista tutkimuksista Suomessa, joiden pohjalta kirjoitettiin teoriaosuus opinnäytetyölle. Tämän jälkeen teoriaosuuden pohjalta keväällä 2008 päätettiin kyselylomakkeiden sisältö. Ennen tutkimuslupahakemuksien lähettämistä tehtiin pilottitutkimus, minkä perusteella kyselylomaketta muokattiin viimeiseen muotoonsa.

Pilottitutkimuksen perusteella kyselylomakkeen lopusta otettiin kolme avointa kysymystä pois, sillä niiden informaatioarvoa ei pidetty suurena. Lisäksi kysymys imetysaiheisten kuvien esilläolosta otettiin pois. Pilottitutkimuksessa oltiin tyytyväisiä vastaamisen helppouteen. Esitutkimuksen tarkoituksena onkin arvioida käytetyn aineistonkeruun välineitä, tässä tapauksessa kyselylomaketta. Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1998: 24) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitutkimuksen tarkoitus on auttaa korjaamaan mittariston vastaavuutta ja luotettavuutta. Keväällä 2008 pilottitutkimuksen jälkeen lähetettiin kyselyn lupahakemus viiteen eri Suomen kuntaan. Valmiit kyselylomakkeet lähetettiin vuoden 2008 huhti- toukokuun vaihteessa ja toisessa vaiheessa syys- lokakuussa kyselyyn osallistuville kuntien terveydenhoitajille. Lopulta vastaukset koottiin yhteen ja analysoitiin.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Tutkimuslupahakemukset lähetettiin huhtikuussa 2008 Vaalan, Janakkalan, Siilinjärven ja Jalasjärven neuvolatyön ylihoitajalle sekä Joensuun vastaavalle osastonhoitajalle. Kirjallinen lupa kyselyn tekemiseen tuli ensimmäisessä vaiheessa kolmen kunnan yli-/osastonhoitajalta. Opinnäytetyöryhmä lähetti tässä vaiheessa yhteensä 26 kyselylomaketta postikyselynä kolmeen tutkimusluvan antaneeseen kuntaan, joihin vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Näistä lomakkeista 13 tuli täytettyinä takaisin toukokuussa, joten vastausprosentti oli 50. Heikkilän (2005: 66) mukaan postikyselyssä

vastausprosentti on yleensä 20-80 %, mutta jää kuitenkin usein alle 60 %, joten tämän opinnäytetyön vastaamisprosenttia aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa voidaan pitää kohtuullisena.

Vaikka postikyselyn vastausprosentti olikin kohtuullinen, 13 vastausta tuntui kuitenkin vähäiseltä. Tämän vuoksi tutkimuslupaa päätettiin hakea syyskuussa 2008 vielä yhdeltä kunnalta, jonne myöntyvän vastauksen jälkeen tehtiin informoitu kysely, mikä tarkoittaa, että tutkija vie ja hakee kyselylomakkeet kyselyyn vastaajille (Heikkilä 2005: 18). Tämän kunnan terveydenhoitajille vietiin 12 kyselylomaketta, joiden vastausajaksi sovittiin yksi viikko, jonka jälkeen täytetyt lomakkeet haettiin henkilökohtaisesti. Näistä palautui 11 lomaketta. Näin ollen tämän opinnäytetyön otoksen kooksi tuli yhteensä 24.

5.3 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimus on keskeisin ja eniten käytetty tutkimustapa, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa joukosta, jota kutsutaan perusjoukoksi. Otantatutkimuksessa tutkitaan perusjoukon osaa ja sen tekemiseen on poimittu otos perusjoukosta. Otantatutkimuksen avulla saadut tulokset yleistetään koskemaan koko väestöä tai tiettyä joukkoa, jota tutkimus koskee. Tilastollinen tutkimus tehdään samaan tapaan riippumatta tutkimuksen aihealueesta. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004: 8, 11.)

Aineisto voi kyselytutkimuksessa olla primaarista eli juuri tiettyä tutkimusta varten kerättyä aineistoa tai sekundaarista aineistoa, jossa aineisto on alun perin kerätty joltain toista tutkimusta varten (Heikkilä 2005: 14). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aineisto primaarista, jonka otoksena ovat neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat neljästä eri Suomen kunnasta. Vastaajien kokonaismäärä jäi kuitenkin niin vähäiseksi (N=24), että opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Suomen neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä imetysohjausmateriaaleista. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat tosin edustava pienen joukko kaikista Suomen terveydenhoitajista, sillä aineisto saatiin neljästä eri kunnasta ympäri Suomea.

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimus, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvaisuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin "Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein?" ja sillä voidaan selvittää muun muassa mielipiteitä, arvoja tai asenteita tutkittavasta asiasta. (Heikkilä 2005: 17, 56.) Määrällistä tietoa tutkiva tilastollinen tutkimusaineisto voidaan kerätä muun muassa tekemällä kysely tutkimuksen kohteina oleville (Holopainen ym. 2004: 10), jossa on yleensä valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2005: 16).

Tämä opinnäytetyö pyrkii tutkimaan neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä käytettävissä olevista imetysohjausmateriaaleista.

Tilastollista tutkimusta tehdessä on tärkeää muistaa koko prosessin ajan, mihin kysymyksiin tutkimuksella halutaan vastata. On siis tärkeä miettiä tarkkaan, mitkä ovat tutkimusongelmat. Tulosten analysointivaiheessa ei voida enää saada vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joita ei kerättyssä aineistossa ole. (Holopainen ym. 2004: 9.) Tulosten analysointivaiheessa tässäkin opinnäytetyössä huomattiin, että olisi ollut mielenkiintoista saada vastauksia joihinkin kysymyksiin, joita kerättyssä aineistossa ei valitettavasti ollut. On myös selvítettävä, mitkä ovat vastaajien sellaisia taustatekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa tutkittaviin asioihin. Tässä opinnäytetyössä pyrittiinkin selvittämään vastauksiin mahdollisesti vaikuttavat taustatekijät mahdollisimman tarkasti. Kyselylomaketta suunniteltaessa on myös otettava huomioon vastausten analysointimenetelmä. (Heikkilä 2005: 46-47.)

On erityisen tärkeää huolehtia siitä, miten ja mitä annetut kyselytutkimuksen vastausvaihtoehdot ovat kyselylomakkeessa (Holopainen ym. 2004: 9). Huonosti suunniteltu tai muuten puutteellinen kyselylomake onkin yksi suurimmista virheiden aiheuttajista (Heikkilä 2005: 47), joten huolellisesti suunniteltu kyselylomake varmistaa osaltaan sen, että tutkimustulokset ovat mahdollisimman käyttökelpoisia (Holopainen ym. 2004: 9). Hyvän kyselylomakkeen piirteisiin kuuluu muun muassa selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet, juokseva numerointi, kysymysten looginen eteneminen sekä siisti ja selkeä ulkomuoto. Erittäin tärkeä asia kysymyksiä muotoiltaessa on, että kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia, niiden pituus on hyvä säilyttää lyhyenä ja jokaisen kysymyksen tarve harkitaan tarkkaan. (Heikkilä 2005: 48, 57-58.) Yleensä kysymyslomakkeen strukturoidut kysymykset ovat positiivisessa muodossa (Holopainen ym. 2004: 123), kuten tässäkin opinnäytetyössä esimerkiksi "Materiaalien sisältö on mielestäsi kattavaa".

Tässä opinnäytetyössä suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä on suljettuja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Osassa kysymyksiä voi valita useamman vaihtoehdon, mutta suurimmassa osassa väittämiä on käytetty Likertin asteikkoa. Tässä opinnäytetyössä neliasteisella Likertin asteikolla mitataan vastaajien "samanmielisyyttä" ja vastausvaihtoehtoina oli neljä vaihtoehtoa: 1=täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=osittain eri mieltä, 4=täysin eri mieltä. (Holopainen ym. 2004: 33.) Toisena vastausääripäänä on siis "täysin samaa mieltä" ja toisena ääripäänä "täysin eri mieltä". Vastaajan tehtävänä on valita asteikolta hänen mielipidettään eniten vastaava vaihtoehto. Jos väittämänä on asia, josta vastaajalla ei välttämättä ole kokemusta, on kysymys asetettava niin, että tiedetään varmasti, mitä vastauksella tarkoitetaan. (Heikkilä 2005: 53.)

Vaihtoehto "en osaa sanoa" jätettiin pois, sillä se usein houkuttelee vastaajia, kun taas nyt haluttiin pakottaa vastaaja ottamaan kantaa kysytyyn asiaan. Jos en osaa sanoa -vastauksia on paljon, se vähentää kysymykseen saatujen analysoitavissa olevien vastausten määrää. Kun vastaajalle annetaan vaihtoehdot vastausta varten, vastaaminen ei myöskään esty kielivaikeuksien takia. Tällöin on myös helpompi antaa moittivia tai arvostelevia vastauksia. Väittämien etuna on myös vastaamisen nopeus ja niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Asteikon heikkouksina voidaan pitää sitä, ettei vastauksista voi päätellä, mikä painoarvo vastausvaihtoehdoilla on eri vastaajille. Myös jälkimmäisten väittämien vastauksiin saattaa vaikuttaa edelliset vastaukset niin, että vastaaja pyrkii saamaan loogisuutta vastauksiinsa. (Heikkilä 2005: 50-54, Holopainen 2004: 34.)

Tässä opinnäytetyössä on tutkimuslomakkeen alkupuolella seitsemän sekamuotoista kysymystä, joissa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, mutta lopussa on vielä yksi avoin kysymys. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein myös muutama avoin kysymys, mutta niissä usein rajataan vastaajan ajatuksen suuntaa. Avoimissa kysymyksissä voidaan saada vastauksiksi uusia näkökantoja ja jopa mahdollisia parannusehdotuksia. (Heikkilä 2005: 50, 52.) Tässä opinnäytetyössä avoimet kysymykset on sijoitettu kyselylomakkeen alkuun ja loppuun.

On myös muistettava, että kyselylomaketutkimuksessa ei ole hyväksyttävää jättää analysoimatta jotakin tiettyä kysymystä, johon tietolähteet ovat vastanneet (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 292). Tutkimuksen tulokset tulisi ilmoittaa myös mahdollisimman selkeästi, tarkasti ja systemaattisesti (LoBiondo-Wood & Haber 1998: 398). Kaikki tämän opinnäytetyön tulokset onkin ilmoitettu taulukoissa ja/tai tekstissä.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen kysymykset laadittiin lähinnä aiemmin kerätyn teorian ja tutkimusten pohjalta. Osa kysymyksistä ja väittämistä oli laadittu nimenomaan tätä opinnäytetyötä varten. Taustakysymyksiä oli yhteensä kuusi. Ne tehtiin yhdessä muiden hankkeeseen kuuluvien opiskelijoiden kanssa ja ne olivat kaikkien lomakkeissa samanlaiset. Varsinaisia tutkimusongelmiin vastaavia kysymyksiä oli 39, joista valmiita monivalintakysymyksiä oli 37 ja avoimia kysymyksiä kaksi. Tutkimusta edelsi pilottitutkimus, josta saadun palautteen avulla kyselylomakkeita muokattiin ennen opinnäytetyöhön osallistuville terveydenhoitajille lähettämistä. Kyselylomakkeeseen liitettiin mukaan saatekirje (Liite 1), jossa terveydenhoitajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta sekä vastaajien anonymiteetistä. Kyselylomake (Liite 3) ja muuttajaluettelo (Liite 4) ovat opinnäytetyön lopussa.

5.4 Analyysimenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tulosten raportointi etenee tutkimuskysymyksittäin. Aluksi purettiin auki vastaajien taustatiedot, minkä jälkeen paneuduttiin jokaiseen tutkimuskysymykseen erikseen. Lisäksi tutkimuskysymysten jälkeen on purettu auki avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset. Eri kunnista tulleita vastauksia ei eroteltu analysointivaiheessa toisistaan. Kyselylomakkeiden vastauksista saatu kvantitatiivinen aineisto on esitetty frekvensseinä taulukoissa. Avoimet kysymykset sekä avoimet vastausvaihtoehdot monivalintakysymyksissä on raportoitu sellaisinaan.

Opinnäytetyön tulokset esitetään tekstinä ja taulukoina. Taulukot ovat usein ensimmäinen vaihe tuloksia selvitettäessä. Taulukoista saa yleensä tiedon nopeammin kuin tekstistä, sekä tarkemman tiedon kuin kuvioista. Toisaalta hyvä tilastokuvio on kokonaisuutta ajatellen myös nopea ja selkeämpi tapa kertoa tulokset kuin taulukko. (Holopainen ym. 2004: 44.) Lukija voi taulukon avulla vertailla lukuja ja niiden välisiä suhteita. Lukija voi myös halutessaan tehdä omia lisälaskelmiaan. Taulukointi on hyvä tapa saada suuri tietomassa järjestettyyn ja hallittuun muotoon. Toisaalta taulukon tutkiminen vie lukijalta yleensä melko paljon aikaa. Sen takia hyvässä taulukossa ei saakaan olla liikaa sarakkeita, ja sen visuaalinen suunnittelu pitää tehdä huolella luettavuuden parantamiseksi. Taulukossa tulee kuitenkin olla kaikki sen tulkinnan kannalta olennaiset tiedot. (Heikkilä 2005: 148-149.)

Taulukot pitää aina numeroida ja nimetä. Taulukon nimestä tulee ilmetä ilmiön paikka ja aika, käytetyt mittayksiköt ja prosenttilukutaulukossa perusarvo. Tarvittaessa pitää ilmoittaa tietojen lähde ja taulukon luotettavuuteen liittyvät tiedot sen alaviitteessä. Kaikki tekstiin sijoitetut taulukot pitää tulkita. Taulukon analysoinnissa on kuitenkin tarkoitus kommentoida ainoastaan taulukosta ilmenevät pääasiat ja keskeisimmät tulokset, ei siis kaikkia taulukossa ilmeneviä tuloksia. (Heikkilä 2005: 149-150.) Tässä opinnäytetyössä kaikki taulukot ovat myös avattu tekstimuotoon.

Frekvenssijakauma eli yksiulotteinen jakauma kuvaa yhden muuttujan arvojen jakautumista havaintoaineistossa. Frekvenssi tarkoittaa taulukoissa vastausten lukumäärää (n). Otoksen ollessa erityisen pieni prosentteja eli suhteellisia frekvenssejä ei kannata laskea, sillä niiden tarkoitus on antaa informaatiota koko perusjoukon jakautumisesta. (Holopainen ym. 2004: 44-45.) Jos frekvenssitaulukoissa haluaa käyttää prosentteja, tulee niissä aina ilmetä myös perusarvo eli mistä prosenttiosuus on laskettu (Heikkilä 2005: 149). Tässä opinnäytetyössä prosentteja on käytetty yhdessä frekvenssitaulukossa.

Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden muuttujan välistä yhteyttä eli sitä, kuinka ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2005: 210). Ristiintaulukoinnissa muuttujat sijoittuvat samaan taulukkoon siten, että toisen muuttujan saamia arvoja tarkastellaan toisen muuttujan

luokissa. Siinä toisen muuttujan arvot tulevat riviosioiksi ja toisen muuttujan arvot sarakeosioiksi. Ristiintaulukoinnissa on tärkeää, että otos on riittävän suuri, sillä muutoin yhden ryhmän koko voi jäädä pieneksi. (Holopainen ym. 2004: 158.) Sarakemuuttujiksi kannattaa yleensä valita niin sanottu riippumaton tekijä, kun taas rivimuuttujaksi kannattaa taas valita riippuva muuttuja. Aina ei kuitenkaan voi sanoa, kumpi on selittävä tai kumpi riippuva muuttuja. Tällöin rivi- ja sarakemuuttujat valitaan oman harkinnan mukaan. (Heikkilä 2005: 210.)

Opinnäytetyössämme otos ei ole kovinkaan suuri, mutta ristiintaulukointi antaa kuitenkin arvokasta tietoa vastaajien taustatietojen yhteydestä muihin vastauksiin. Ristiintaulukointia on käytetty neljässä eri taulukossa. Seuraavassa luetellaan työssä ristiintaulukoidut aiheet niin, että ensimmäisenä mainittuna on kyseisen taulukon sarakemuuttuja ja toisena rivimuuttuja. Terveystietojen vastuualueita verrattiin imetysohjauksen yleisyyteen, terveydenhoitajien ikää on verrattu internetin imetystukisivustoille ohjaamisen kanssa, materiaaleihin tutustumista taas verrattiin materiaalien hyödyllisyyden kanssa sekä neuvolassa työskenneltyä aikaa on verrattu mielipiteisiin kirjallisten materiaalien kattavuudesta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat (N=24) olivat naisia. Iältään he olivat 24-60-vuotiaita. Yksi vastaaja oli ilmoittanut ikänsä <50-vuotta. Tätä vastausta ei huomioitu ikätaulukossa. (Taulukko 1.) Koulutukseltaan heistä puolet (n=12) oli opistotason terveydenhoitajia ja yhdeksällä vastanneella oli terveydenhoitajan ammatti ammattikorkeakoulusta. Lisäksi kolmella vastaajalla oli sekä terveydenhoitajan että kättilön tutkinto. Kenelläkään vastaajista ei ollut pelkkää opisto- tai ammattikorkeakoulutason kättilötutkintoa. (Taulukko 2.)

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet (n=13) oli työskennellyt neuvolassa kuusi vuotta tai vähemmän, joista kahdeksan oli ollut neuvolassa töissä 1-3 vuotta. Toisaalta kahdeksalla vastaajalla oli työkokemusta neuvolasta yli 15 vuotta. Kolme vastaajaa oli työskennellyt neuvolassa 7-15 vuotta. (Taulukko 3.)

Taulukko 1. Vastaajien ikä (N=23)

Vastaajien ikä vuosina	f
24-29	3
30-34	4
35-39	3
40-44	1
45-49	4
50-54	5
55-59	2
60 tai yli	1

Taulukko 2. Vastaajien koulutus (N=24)

Vastaajien koulutus	f
Terveystenhoitaja (opisto)	12
Terveystenhoitaja (AMK)	9
Kätilö (opisto)	0
Kätilö (AMK)	0
Terveystenhoitaja ja kätilö	3

Taulukko 3. Vastaajien työkokemus vuosina (N=24)

Vastaajien työkokemus vuosina	f
1-3	8
4-6	5
7-9	1
10-12	1
13-15	1
yli 15	8

Puolet (n=12) vastanneista terveydenhoitajista ilmoitti työskentelevänsä sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Neljän vastaajan vastuualue oli pelkästään äitiysneuvola ja pelkästään lastenneuvolassa työskenteli yksi kolmasosa (n=8) terveydenhoitajista. Lisäksi jotkut vastaajat ilmoittivat vastuualueekseen myös ehkäisyneuvolan sekä yksi vastaajista työskenteli lisäksi kouluterveydenhuollossa. Näitä vaihtoehtoja ei ole erikseen esitetty taulukossa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien vastualueet (N=24)

Vastaajien vastualue	f
Äitiysneuvola	4
Lastenneuvola	8
Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola	12

Vastaajista suurin osa (n=20) eli 83 % kertoi saaneensa lisäkoulutusta imetykseen. Imetysohjaajakoulutus oli käyty joko opiskeluaikana tai jo työelämässä ollessa lisäkoulutuksena. Puolet (n=10) lisäkoulutusta saaneista olivat käyneet koulutuksen viisi vuotta tai vähemmän aikaa sitten. Kuusi vastaajaa kertoi saaneensa lisäkoulutusta yli viisi vuotta sitten. Neljä vastaajaa ei ilmoittanut/muistanut, koska olivat lisäkoulutusta saaneet. Neljä vastaajaa ei ollut lainkaan saanut lisäkoulutusta imetykseen.

6.2 Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käytänteet imetysohjauksessa

Lähes kaikki vastaajat (n=22) antoivat neuvolassa imetysohjausta viikoittain tai useammin. Imetysohjausta kerrottiin annettavan eniten (n=14) viikoittain ja yksi kolmasosa (n=8) kertoi antaneensa imetysohjausta joka päivä. Yksi vastaaja käytti työssään imetysohjausta kuukausittain ja yksi sitäkin harvemmin. Yksikään kyselyyn vastannut terveydenhoitaja ei vastannut, että ei anna koskaan imetysohjausta. (Taulukko 5.) Viikoittain eniten imetyksessä ohjasivat ne terveydenhoitajat, joiden vastuualue oli sekä äitiys- että lastenneuvola. Eniten päivittäistä imetysohjausta annettiin lastenneuvolan puolella. Kaikki yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa tekevät terveydenhoitajat antoivat imetysohjausta vähintään viikoittain. Yksi äitiysneuvolassa työskennellyt vastaaja antoi imetysohjausta tulosten mukaan harvemmin kuin kuukausittain. Tulokset on esitetty ristiintaulukoinnissa. (Taulukko 6.)

Taulukko 5. Terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen yleisyys (N=24)

Vastaajien antama imetysohjaustiheys	f
Päivittäin	8
Viikoittain	14
Kuukausittain	1
Harvemmin	1
Ei koskaan	0

Taulukko 6. Terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen yleisyys vastuualueittain (N=24)

	Päivittäin (f)	Viikoittain (f)	Kuukausittain (f)	Harvemmin (f)
Äitiysneuvola	2	1	0	1
Lastenneuvola	4	3	1	0
Äitiys -ja lastenneuvola	2	10	0	0

Sopivimmat ajankohdat imetysohjauksen antamiselle terveydenhoitajien mukaan olivat loppuraskaudessa ja heti lapsen syntymän jälkeen. Näin vastasivat lähes kaikki (n=22) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista, kun vastausvalikoimasta sai valita useamman vaihtoehdon. Yhdeksän vastaajaa kertoi antavansa imetysohjausta myös ennen raskauden viimeistä kolmannelta. Yli puolet (n=13) vastasi myös antavansa imetysohjausta, mikäli tarvetta sille ilmenee. Vähiten (n=7) imetysohjausta koettiin tarvittavan vauvan ollessa kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden ikäinen. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien mielestä sopivat ajankohdat imetysohjauksen antamiselle (N=24)

Sopivimmat ajankohdat imetysohjaukselle	f
Ennen raskauden viimeistä kolmannelta	9
Raskauden viimeisellä kolmanneksella	22
Heti lapsen synnyttyä	22
Vauvan ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen	7
Vauvan ollessa noin kuuden kuukauden ikäinen	7
Tarvittaessa (esim. ongelmien ilmaantuessa)	13

Lähes kaikki vastaajat (n=22) kertoivat suosittlevansa täysimetystä kaikille terveille lapsille. Yksi vastaaja vastasi, ettei suosittele täysimetystä pääsääntöisesti terveelle lapselle. Seitsemän vastaajaa kertoi täysimetyksen suosittelun riippuvan tilanteesta. Täysimetyksen suositteluun vaikuttaviksi tekijöiksi he mainitsivat avoimen vastauksen muodossa lapsen kasvun seurannan, perheen voimavarat, äidin psyyken ja alkoholin käytön. (Taulukko 8.) Imetykseen liittyvistä ongelmista kysyttäessä kaksikymmentä vastaajaa kertoi tukevansa vanhempia mieluummin imetyksessä kuin suosittlevansa äidinmaidon vastikkeen käyttöä. Samaa kysyttäessä kukaan terveydenhoitaja ei vastannut suosittlevansa mieluummin vastikettä. Alle puolet (n=10) vastaajista kertoi tämän riippuvan tilanteesta. Vastaajat, jotka valitsivat vaihtoehdon "Tilanteesta riippuen", perustelivat valintaansa muun muassa maidontuotannon käynnistymättömyydellä alkuvaiheessa, äidin syyllisyyden tunteiden vähentämisellä, äidin voinnilla, perheen tilanteella sekä äidin stressin vähentämisellä, mikäli on jo kokeiltu tuloksetta monia keinoja imetyksen onnistumiseksi. (Taulukko 9.)

Taulukko 8. Kuuden kuukauden täysimetyksen suosittelu kaikille terveille lapsille (N=24)

Mielipide	f
Kyllä	22
Ei	1
Riippuen tilanteesta	7

Taulukko 9. Tukeminen imetykseen liittyvissä ongelmissa verrattaessa äidinmaidon vastikkeen suosittelu (N=24)

Mielipide	f
Tuen mieluummin vanhempia imetyksessä	20
Suosittelen mieluummin vastiketta	0
Riippuen tilanteesta	10

6.3 Terveydenhoitajien käyttämä imetysohjausmateriaali äitiys- ja lastenneuvoloissa ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana

Kaikki vastaajat (N=24) ilmoittivat erilaisten vihkosten, kirjasten ja esitteiden olevan yleisimpiä neuvolassa käytettäviä imetysohjausmateriaaleja. Lähes kaikki vastaajat (n=22) ilmoittivat myös, että erilaiset apuvälineet kuten rintakumit, rintapumput tai imetystyyny olivat neuvoloissa saatavilla imetysohjauksen tueksi. Näiden lisäksi puolet vastaajista (n=12) ilmoitti neuvoloissa olevan saatavilla imetysaiheisia videoita tai DVD:tä. Yksikään vastaajista ei kertonut neuvolassa olevan äänikasetteja tai erityisesti maahanmuuttajaperheille soveltuvaa imetysohjausmateriaalia. (Taulukko 10.) Lisäksi yksi vastaaja oli vastannut neuvolassa olevan käytössä lainattavia kirjoja kuten Imetysopas (2006) ja kaksi vastaajaa mainitsi myös niin sanotut vatsapallot eli Ardo Belly-Balls, jotka havainnollistavat vastasyntyneen vauvan vatsalaukun kokoa.

Taulukko 10. Terveydenhoitajien ilmoittamat neuvolassa saatavilla oleva imetysohjausmateriaali (N=24)

Imetysohjausmateriaali	f	%
Vihkoset/kirjaset/esitteet	24	100
Imetysvideot/DVD:t	12	50
Äänikasetit	0	0
Demonstraatiossa käytettäviä imetysapuvälineitä (esim. rintakumit, rintapumput, imetystyyny)	22	92
Imetysohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheille	0	0

Yleisesti terveydenhoitajien käyttämään imetysohjausmateriaaleihin oltiin tyytyväisiä neuvoloissa. Erityisesti samaa mieltä oltiin siitä, että materiaaleissa oli tietoa imetyksen eduista lapselle ja äidille. Vastanneiden terveydenhoitajien mukaan materiaaleissa neuvottiin hyvin myös oikea imetysote ja sen merkitys. Suurin osa (n=21) oli myös sitä mieltä, että imetysohjausmateriaalit olivat ajankohtaisia ja perustuivat uusimpiin tutkimustuloksiin. Kirjallisissa materiaaleissa oli terveydenhoitajien mielestä tietoa imetyksestä myös puolisolle. Eniten eri mieltä oltiin siitä, auttavatko imetysohjausmateriaalit äitiä tunnistamaan riittävää maidon eritystä vauvan tarpeisiin. Seuraavaksi vähiten samaa mieltä oltiin siitä, onko imetysohjausmateriaaleissa tietoa rintojen ja imetyksen anatomiasta ja fysiologiasta, sekä onko materiaaleissa neuvoja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Terveydenhoitajien käyttämä imetysohjausmateriaali äitiys- ja lastenneuvoloissa ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana (N=24)

Väittämät	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)	n
Materiaali kannustaa kuuden kuukauden täysimetykseen	7	14	3	0	24
Kirjallisissa materiaaleissa on mainittu kuuden kuukauden täysimetyssuositus	16	6	2	0	24
Imetysohjausmateriaalien sisällöt ovat ajankohtaisia ja uusimpiin tutkimustuloksiin perustuvia	10	11	3	0	24
Materiaaleissa on tietoa imetyksen eduista lapselle	14	8	1	0	23
Materiaaleissa on tietoa imetyksen eduista äidille	14	9	1	0	24
Materiaaleissa on tietoa imetyksen ja rintojen anatomiasta ja fysiologiasta	7	11	6	0	24
Materiaaleissa neuvotaan oikea imetysote ja sen merkitys	14	9	1	0	24
Jaettava materiaali auttaa äitiä tunnistamaan riittävän maidon erityksen vauvan tarpeisiin	3	14	7	0	24
Materiaaleissa on neuvoja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi	7	11	5	1	24
Imetysohjausmateriaalit antavat tietoa myös puolisolle	8	15	1	0	24

6.4 Imetysohjausmateriaalin käyttäminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Imetysohjausmateriaalin käyttöön liittyvissä kysymyksissä tuli ilmi, että suurin osa (n=22) antaa äidille imetykseen liittyvää materiaalia kotiin. Sama vastaajamäärä (n=22) oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että käyttää terveydenhoitajana imetysohjausmateriaalia imetysohjauksen tukena. Kaikki vastaajat lukuun ottamatta yhtä vastasivat olevansa osittain tai täysin eri mieltä siitä, että antaa maahanmuuttajaperheille heidän omalla kielellään imetysohjausmateriaalia. Imetystukisivustojen käytön ohjaaminen jakautui vastauksissa puoliksi. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Imetysohjausmateriaalin käyttäminen neuvoloissa

Väittämät	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)	n
Annan äidille imetykseen liittyvää materiaalia kotiin	13	9	1	1	24
Annan maahanmuuttajaperheille heidän omalla kielellään imetysohjausmateriaalia	0	1	6	16	23
Ohjaan vanhempia käyttämään internetin imetystukisivustoja	2	10	8	4	24
Annan imetykseen liittyvää materiaalia jo odotuksen aikana	10	5	0	1	16
Käytän imetysohjausmateriaalia imetysohjauksen tukena	5	17	2	0	24
Käyn kirjalliset ohjeet läpi vanhempien kanssa ohjaustilanteessa	6	11	7	0	24

(Vastauksissa "Annan imetykseen liittyvää materiaalia jo odotuksen aikana" ei otettu huomioon ainoastaan lastenneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia (n=8).)

Internetin imetystukisivustoille vanhempia ohjasi puolet (n=12) vastaajista. Terveydenhoitajien ikä ei vaikuttanut suuresti internetin käyttämiseen ohjausmenetelmänä. Alle 45-vuotiaat terveydenhoitajat ohjasivat vanhempia internetin imetystukisivustoille hieman vähemmän kuin yli 45-vuotiaat. Tulokset on analysoitu ristiintaulukoinnissa. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Internetin tukisivustoille ohjaamisen yleisyys vastaajien iän mukaan (N=24)

	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)
<i>45-vuotiaat ja sitä nuoremmat vastaajat (n=12):</i>				
Ohjaan vanhempia käyttämään Internetin imetystukisivustoja	2	3	3	4
<i>Yli 45-vuotiaat vastaajat (n=12):</i>				
Ohjaan vanhempia käyttämään Internetin imetystukisivustoja	0	7	5	0

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 22 olivat sitä mieltä, että neuvoloissa käytettävät imetysohjausmateriaalit olivat helposti saatavilla. Kaikki (n=24) olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjaaminen on tehokkaampaa, jos sen tukena käytetään visuaalista materiaalia. Vastausten perusteella lähes kaikki (n=22) terveydenhoitajat pitivät isän imetystietoutta imetyksen onnistumiselle ja sen pituudelle merkityksellisenä. Viisi vastaajaa kertoi äidin taustamuuttujien vaikuttavan siihen, antaako terveydenhoitaja äidille ja perheelle imetysohjausmateriaalia. Selvä enemmistö (n=19) antaa kuitenkin materiaalit äidin taustamuuttujista huolimatta. Materiaalin koettiin olevan myös tärkeämpää ensisynnyttäjällä kuin jo synnyttäneelle äidille ja perheelle. Tätä mieltä oli 24:sta vastaajasta 19. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Imetysohjausmateriaalin käyttäminen neuvoloissa

	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)	n
Väittämät					
Olen tutustunut neuvolassamme jaettaviin kirjallisiin imetysohjausmateriaaleihin	13	8	3	0	24
Materiaalit ovat helposti saatavilla	13	9	2	0	24
Ohjaus on tehokkaampaa, jos sen tukena käytetään visuaalista materiaalia	19	5	0	0	24
Äidin/perheen taustamuuttajat vaikuttavat siihen, annanko äidille/perheelle materiaalia ¹		4	2	17	24
Kirjallinen imetykseen liittyvä materiaali on mielestäni tärkeintä ensisynnyttäjille	11	8	5	0	24
Mielestäni isällä ja hänen imetystietoudellaan on merkitystä imetyksen onnistumiseen ja imetyksen pituuteen	11	11	2	0	24

Taulukko 15. Materiaalin kattavuuden arviointi materiaaleihin tutustumisen perusteella (N=24)

Materiaali on mielestäni kattavaa →	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)
Olen tutustunut kirjallisiin materiaaleihin (alla)				
Täysin samaa mieltä (f)	5	6	2	0
Osittain samaa mieltä (f)	4	3	1	0
Osittain eri mieltä (f)	0	3	0	0
Täysin eri mieltä (f)	0	0	0	0

Materiaalin kattavuuden arvioinnissa ei ollut merkittäviä eroja materiaaleihin tutustumisen perusteella (Taulukko 15).

6.5 Terveydenhoitajien ajatuksia neuvolassa käytetystä imetysohjausmateriaalin sisällöstä

Yleisesti ottaen myös imetysohjausmateriaalien sisältöön oltiin varsin tyytyväisiä. Terveydenhoitajien käyttämän imetysohjausmateriaalin sisällöstä oltiin kaikkein eniten samaa mieltä siitä, että sisältö on kattava ja selkeästi ymmärrettävä. Samaa mieltä oltiin myös siitä, että materiaali motivoi äitejä imettämään, että sillä on merkitystä äidin pidemmälle imettämisen ja että materiaalit tukevat imetyksen onnistumista. Selvästi eniten eri mieltä oltiin siitä, vastaavatko imetysohjausmateriaalit maahanmuuttajien tarpeisiin. Lisäksi vain vähän yli puolet (n=13) oli osittain sitä mieltä, että materiaali oli visuaalisesti mielenkiintoa herättävää, muut (n=11) olivat asiasta osittain tai täysin eri mieltä. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Terveydenhoitajien ajatuksia neuvolassa käytetystä imetysohjausmateriaalin sisällöstä

Väittämät	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)	n
Materiaalin sisältö on mielestäsi kattavaa	9	12	3	0	24
Jakamasi materiaali on mielestäsi selkeästi ymmärrettävissä	16	5	3	0	24
Materiaali motivoi mielestäsi äitejä imettämään	3	18	3	0	24
Imetysohjausmateriaalilla on merkitystä äidin pidemmälle imettämiseksi	6	15	3	0	24
Imetysohjausmateriaali tukee imetyksen onnistumista	8	13	3	0	24
Imetysohjausmateriaali on mielestäni hyödyllistä	18	6	0	0	24
Imetysohjausmateriaalit vastaavat maahanmuuttajien tarpeisiin	0	1	9	13	23
Kirjallinen materiaali on visuaalisesti mielenkiintoa herättävää	0	13	9	2	24

Imetysohjausmateriaalia pidettiin kaikkien vastaajien keskuudessa hyödyllisenä. Suurin osa (n=18) oli täysin samaa mieltä siitä, että materiaali on hyödyllistä ja loput vastaajat (n=6) olivat osittain samaa mieltä materiaalien hyödyllisyydestä. Vastaajien virkaiällä ei ollut merkitystä sen suhteen, kuinka hyödyllisenä vastaaja koki imetysohjausmateriaalit. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Imetysohjausmateriaalien hyödyllisyys vastaajien virkaiän mukaan (N=24)

Imetysohjausmateriaali on mielestäni hyödyllistä →	Täysin samaa mieltä (f)	Osittain samaa mieltä (f)	Osittain eri mieltä (f)	Täysin eri mieltä (f)
<i>Virkaikä (alla)</i>				
<i>6-vuotta ja sitä vähemmän neuvolassa työskennelleet vastaajat (n=12):</i>				
Imetysohjaus materiaali on mielestäni hyödyllistä	9	3	0	0
<i>7-vuotta ja sitä kauemmin neuvolassa työskennelleet vastaajat (n=12):</i>				
Imetysohjaus materiaali on mielestäni hyödyllistä	9	3	0	0

6.6 Terveydenhoitajien kehitysehdotuksia imetysohjausmateriaaleihin

Kyselyn viimeisinä kysymyksinä oli kaksi avointa kysymystä, joista toiseen vastasi yli puolet terveydenhoitajista (n=14). Toiseen avoimeen kysymykseen ei tullut yhtäkään vastausta. Seuraavassa on esitetty avointen vastausten perusteella terveydenhoitajien ehdottamia keinoja imetysohjausmateriaalien kehittämiseen.

Selvänä kehityskohteena avoimista vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat halusivat selkiyttää imetysohjausmateriaalien sisältöä. Yksi vastaajista koki, että kirjallisissa materiaaleissa oli liikaa tekstiä, jolloin itse asia hukkuu muun tekstin sisään. Selkeyttä ja yksinkertaisuutta haluttiin lisää, ja asiat ja sisältö lyhempään muotoon. Materiaalin haluttiin olevan myös helposti luettavaa.

Materiaalien kehitysehdotuksista esille tuli erityisesti myös maahanmuuttajille tarkoitetut kirjalliset materiaalit. Vastauksista kävi ilmi, etteivät monet terveydenhoitajat tienneet materiaalia olevan käännetty muille kielille. Maahanmuuttajiin liittyen toivottiin lisää materiaaleja eri kielillä, yhdessä vastauksessa mainittiin erikseen venäjän kieli. Lisäksi vastattiin, että myös maahanmuuttajien kulttuuri tulisi ottaa huomioon materiaalia suunniteltaessa.

Asiasisällön kehittämiseen terveydenhoitajat kokivat tarvetta useissa asioissa. Monessa vastauksessa tuli ilmi, että kuvia haluttiin enemmän materiaaleihin. Lisäksi muun muassa toivottiin, että imetysohjausmateriaalien kuvaus olisi selkeämmin ilmaistu. Tietoa haluttiin enemmän imetykseen liittyviin pulmiin, sekä äidin ruokavalion merkityksestä, kuten rasvoista ja C-vitamiinilähteistä. Kehitysehdotuksena toivottiin myös huomiota kantoliinan tuomiin etuihin

imetyksessä. Imetysohjausmateriaaleihin kaivattiin enemmän myös kuuden kuukauden täysimetykseen sekä 12 kk:n imetykseen tukevia materiaaleja. Myös uudelleensynnyttäjille ja ensisynnyttäjille ehdotettiin erilaisia materiaaleja. Odotusaulaan toivottiin helposti luettavaa kirjallista ohjausmateriaalia. "Yksinkertaista materiaalia, enemmän asenteesta" oli yhden vastaajan kehitysehdotus. Kirja- sekä WWW-sivulistaa kaivattiin myös yhdessä terveydenhoitajan vastauksessa. Lisäksi toivottiin imetysvideoiden uusimista ajankohtaisemmiksi.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä imetysohjauksesta sekä kartoittaa minkälaista imetykseen liittyvää ohjausmateriaaleja neuvoloissa käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää niiden käyttöä sekä tutkia kirjallisten materiaalien sisältöön liittyviä käsityksiä. Tässä osiossa pohditaan tarkemmin opinnäytetyön tuloksia ja niihin mahdollisesti vaikuttavia seikkoja.

STM:n (2004: 181) mukaan terveydenhoitajilla tulee olla riittävät ja ajankohtaiset tiedot imetyksestä, imetyksen tukemisesta ja tavallisimmista ongelmatilanteista, mieluiten imetysohjaajakoulutuksen kautta. Tähän opinnäytetyöhön vastanneista terveydenhoitajista lähes kaikki (n=20) olivat käyneet imetysohjaajakoulutuksen tai saaneet muunlaista lisäkoulutusta imetykseen. Hienoa tuloksissa siis oli, että lähes kaikki olivat saaneet lisäkoulutusta imetykseen, mutta toisaalta neljä vastannutta ei ollut saanut lainkaan lisäkoulutusta ja kuusi vastannutta oli saanut koulutusta viisi vuotta tai sitä kauemmin aikaa sitten. Lisäksi neljä ei muistanut ajankohtaa, jolloin oli koulutusta imetykseen saanut, joten voinee olettaa, että aivan lähivuosina nämä neljä vastaajaa eivät ole imetyškoulutusta saaneet.

Näin ollen STM:n (2004: 181) suositus imetysohjauskoulutuksesta on toteutunut tähän opinnäytetyöhön vastanneiden terveydenhoitajien osalta niin, että lähes kaikki ovat lisäkoulutusta saaneet, mutta kuitenkin puolet vastanneista on saanut lisäkoulutusta niin kauan aikaa sitten, että aivan ajankohtaisesta koulutuksesta ei voida puhua. Imetysohjauskoulutukset pitäisikin järjestää neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille säännöllisin väliajoin, jotta uusimmat tiedot tulisivat terveydenhoitajien sekä heidän kauttaan myös äitien ja perheiden tietoisuuteen. Tietysti myös omatoiminen tietojen päivittäminen on suotavaa.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan vain alle yksi kolmasosa (n=7) koki imetysohjauksen tarpeellisuuden vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen, vaikka Hannula (2003: 84, 90) tutkimuksessaan toteaa, että äideillä on tuolloin pääsääntöisesti korostunut ohjauksen tarve imetyksen suhteen. Tällöin useimmilla vauvoilla on myös ns. tiheän imun kausi (Niemelä 2006: 36). Tämä on yksi selvä tuloksissa esiintynyt kehittymistarve imetysohjauksen suhteen. Unohdetaanko neuvoloissa imetyksestä kysyminen ja imetyksen tukeminen sen jälkeen, kun alkuhaasteet on voitettu? Voisiko tämä olla yksi syy siihen, että täysimetus ei jatku suositusten mukaan kuuden kuukauden ikään saakka?

Suurin osa (n=22) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista suositteli tulosten perusteella täysimetystä kaikille terveille lapsille kuuden kuukauden ikään saakka. Osa vastaajista (n=7) kertoi tämän riippuvan tilanteesta - täysimetystä saatettiin jättää suosittelematta vedoten muun muassa äidin syyllisyyden tunteiden sekä stressin vähentämisellä. STM:n oppaan (2004: 184) mukaan imetys aiheuttaakin osalle äideistä suurta räsitusta ja henkisiä paineita. Tähän kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat siis tiedostaneet äitien räsituksen ja imetyksestä johtuvat paineet ja osanneet muokata imetysohjaustaan tarpeen mukaan.

Vain kolme vastaajaa ilmoitti imetysohjauksen apuna neuvolassa olevan käytössä myös lainattavia imetysoppaita sekä Ardo Belly-Ballsit - vatsakuulat, joiden avulla vanhemmille voi havainnollistaa vastasyntyneen mahalaukun kokoa ja sitä, että rintamaito on riittävää ravintoa vastasyntyneelle. Kuitenkin oletettavasti kirjat sekä kuulat ovat käytössä kaikilla muillakin samoissa neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla, mutta jostain syystä muut eivät ilmoittaneet niitä löytyvän. Tämä voi johtua siitä, että terveydenhoitajat ovat unohtaneet vastata tällaisia löytyvän. Toisaalta se voi kertoa myös siitä, että neuvolassa saatavilla olevaan ohjausmateriaaliin ei ole tutustuttu kunnolla, eikä niitä näin ollen myöskään tule ohjauksen tukena käytettyä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että melkein kaikkien vastanneiden terveydenhoitajien mukaan kirjallisissa imetysohjausmateriaaleissa mainitaan kuuden kuukauden täysimetyssuositus. Neuvoloissa jaettavassa *Meille tulee vauva* (2006)- kirjasessa ei mainita kuitenkaan täysimetyssuosituksesta kuuden kuukauden ikään, kuten ei myöskään *Vauvan odotus* (2006)- kirjasessa. Vastausten perusteella voinee olettaa, että suurimmassa osassa materiaaleja kuitenkin kuuden kuukauden täysimetyssuositus on mainittu. Vaihtoehtona on myös se, että neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat eivät ole kovin tarkkaan tutustuneet kirjallisiin materiaaleihin ja näin ollen ainoastaan olettavat kuuden kuukauden täysimetyksen mainittavan kirjallisissa materiaaleissa. Neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on selvät suositukset kuuden kuukauden täysimetyksen tukemiseen (Armanto & Koistinen 2007: 195). Olisikin suotavaa, että myös imetysohjausmateriaaleja koskisi sama suositus - varsinkin, kun Suomessa kansalliset ja kansainväliset imetyssuositukset ovat muun muassa Erkkolan (2005: 100) mukaan vielä saavuttamatta.

Piiraisen ym. (2004: 2051) tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä osaltaan ravitsemusneuvontaa hankaloittaa neuvoloissa olevat vanhentuneet esitteet. Positiivista on se, että tämän opinnäytetyön mukaan terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että imetykseen liittyvä materiaali perustuu uusimpiin tutkimustuloksiin ja on ajankohtaista. Tosin avoimissa kysymyksissä tuli esille kehittämiskohteen imetysaiheisten videoiden päivittäminen.

Vastanneiden terveydenhoitajien mielipiteet siitä, että materiaaleissa on neuvoja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi, tai että jaettava materiaali auttaa äitiä tunnistamaan riittävän maidon erityksen vauvan tarpeisiin, eivät olleet niin positiivisia kuin esimerkiksi materiaalin tiedoista imetyksen eduista lapselle ja äidille. Vatsakuulat eli Ardo Belly-Balls on erinomainen vauvan vatsan kokoa eri-ikäisenä havainnollistava väline. Esimerkiksi päivän ikäisen vauvan vatsalaukun tilavuus on halkaisijaltaan vain 15 millimetriä (Fucsh Medical 2009). Tämän näyttämisestä äidille ja perheille vahvistaisi varmasti äidin ja perheen luottamusta siitä, että maitoa erittyy riittävästi vauvan tarpeisiin ja, ettei lisäravintoa tarvita.

Jos materiaaleissa olisi enemmän tietoa imetykseen liittyvistä ongelmista ja erityisesti niiden ratkaisusta, voisi se olla yhteydessä onnistuneempaan imetykseen. Myös tarkemmat ja selkeämmät tiedot maidon riittävydestä vauvalle toisi vanhemmille varmuutta siitä, että äidinmaito on riittävää ravintoa vauvalle. Näiden lisäysten avulla terveydenhoitajien neuvontaa imetysasioissa ei ehkä tarvittaisi niin paljoa esimerkiksi neuvolakäyntien ja puhelintunnin aikana.

Tulosten mukaan yksikään terveydenhoitaja ei ilmoittanut äänikasettien kuuluvan neuvolan imetysohjausmateriaalivalikoimaan. Kyngäs ym. (2007: 116-123) kirjoittaa kuitenkin, että erityisesti näkövammaisille äänikasetit ovat hyviä ohjauksen välineitä. Mielenkiintoista olisikin tietää, miten erityisryhmät, kuten esimerkiksi näkövammaiset tai liikuntarajoitteiset otetaan huomioon ohjauksen ja ohjausmateriaalin suhteen.

Positiivista oli se, että vastausten perusteella lähes kaikki (n=22) terveydenhoitajat pitivät isän imetystietoutta imetyksen onnistumiselle ja sen pituudelle merkityksellisenä. Isän asenteella ja imetystietoudella onkin suuri merkitys imetyksen keston ja onnistumisen kannalta (mm. Stockley 2005: 44-45). Myös neuvoloiden jakamassa oppaassa *Meille tulee vauva*, mainitaan isän asenteen merkitys onnistuneelle imetykselle. Vaukirjan oppaassa *Vauvan odotus isälle* ei kuitenkaan ole imetystä mainittu lainkaan. Koska isän asenteella ja imetystietoudella kuitenkin on merkitystä imetyksen suhteen, on selvää, että myös oppaita suunniteltaessa sekä imetysohjausta annettaessa tämä pitäisi ottaa huomioon. Puolisoiille voisi kehitellä omaa imetystukimateriaalia ja antaa tietoa siitä, millaisin konkreettisin keinoin he voivat edesauttaa imetyksen onnistumista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yleisesti ottaen neuvoloissa käytettäviin imetysohjausmateriaaleihin oltiin tyytyväisiä ja niitä käytettiin paljon. Materiaaleja käytettiin ohjauksen tukena, mutta vain kuusi terveydenhoitajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että käy materiaaleja läpi yhdessä vanhempien kanssa. Vain viisi vastaajaa ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että käyttää imetysohjausmateriaaleja imetysohjauksen tukena. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat (n=19) ilmoittivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että ohjaus on tehokkaampaa, mikäli sen tukena käytetään visuaalista materiaalia. Muun muassa Hasunen ym. (2004: 64) sekä Kyngäs ym. (2007: 73-74) toteavatkin, että ohjaus on tehokkaampaa, kun sen tukena käytetään visuaalista materiaalia ja että materiaalin läpikäyminen ammattihenkilön kanssa saa aikaan parhaan mahdollisen hyödyn onnistunutta imetystä ajatellen. Kyngäksen (2007: 125) mukaan myös kirjallisen materiaalin sanoma saatetaan myös ymmärtää väärin, mikäli sitä ei käydä läpi yhdessä ammattilaisen kanssa, jolloin asiakkaan pelko ja huoli saattaa lisääntyä.

Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista tuntuikin vastausten perusteella tiedostavan tämän, mutta jostain syystä käytännön tilanteissa materiaalia ei yleensä käydäkään läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä voisi johtua mahdollisesti terveydenhoitajien kiireisestä aikataulusta, jolloin käynnin yhteydessä ehditään hoitamaan vain välttämättömimmät asiat. Mm. Hakulinen-Viitasen ym. (2006: 78) tutkimuksen mukaan koko maassa äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat eivät ole suositusten mukaisella tasolla. Myöskään imeväisikäisten määräaikaistarkastukset eivät aina Varjorannan ym. (2004:33) toteudu suositusten mukaan. Lienee siis huomattavasti nopeampaa antaa kirjallinen materiaali kotiin mukaan, kuin alkaa yhdessä käydä sitä asiakkaan kanssa läpi. Olisi mielenkiintoista selvittää jatkossa, minkä vuoksi imetysohjaus ei välttämättä käytännössä toteudu tavalla, jonka terveydenhoitaja itsekin tiedostaa tehokkaammaksi.

Materiaalin kotiin antamisella on myös merkitystä, sillä synnyttäneet äidit ovat kertoneet, että neuvolahenkilökunnalta saadun imetysohjauksen lisäksi tärkeänä tukimuotona ovat myös imetykseen liittyvät kirjalliset materiaalit kuten oppaat, esitteet ja lehtiset (Nurttila & Sairainen 2002: 676-677). Positiivista tämän kyselyn tuloksissa olikin se, että valtaosa (n=22) vastanneista terveydenhoitajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että antavat imetykseen liittyvää materiaalia vanhemmille kotiin luettavaksi. Tätä käytäntöä suosittelee muun muassa Kyngäs (2007: 124), jonka mukaan kirjallinen materiaali on siinäkin mielessä käytännöllistä, sillä asiakas voi rauhassa paneutua niihin itseksensä omalla ajallaan.

Positiivista tuloksissa oli myös se, että kaikki äitiysneuvolan puolella työskentelevät terveydenhoitajat yhtä lukuun ottamatta ilmoittivat antavansa imetykseen liittyvää materiaalia jo odotuksen aikana. Hannulan (2003: 73) tutkimus osoittaaakin, että raskausaikana saadun tiedon riittävä määrä oli yhteydessä hyvään selviytymiseen imetyksessä. Imetysohjaukseen raskausaikana kuuluu eritoten imetykseen kannustaminen. (Armanto &

Koistinen 2007: 197.) Tämä onkin tärkeää, sillä Hannulan (2003: 73) mukaan huonoon selviytymiseen imettämisen vaikuttaa se, että äiti oli jo etukäteen suunnitellut imettävänsä vain vähän aikaa. Tältäkin kannalta asiaa tarkasteltuna on odotusajan ohjauksella ja materiaalien antamisella merkitystä, sillä silloin äitien ja perheiden asennoitumista pidemmälle imetykselle voidaan kannustaa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat ovat tämän seikan tiedostaneet hyvin.

Jokseenkin yllättävä tulos saatiin Internetin tukisivustojen käytön suosittelemisesta. Tuloksista tuli ilmi, että yli 45-vuotiaat terveydenhoitajat kertoivat suosittlevansa niiden käyttöä hieman enemmän kuin alle 45-vuotiaat. Tämä kertoo osaltaan siitä, että vanhemmatkin neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat hyväksyneet Internetin hyödylliseksi ja nykyaikaiseksi tueksi esimerkiksi juuri imetyksen tukisivustojen suhteen. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää, mistä syystä yllättäen nuoremmat terveydenhoitajat kertoivat suosittlevansa asiakkailleen vähemmän internetin imetyssivustoja. Koska nuoret lienevät hyvin tietoisia internetin mahdollisuuksista, voisiko olla, että tulos johtuu siitä, että nuoremmat terveydenhoitajat suhtautuvat internetin tarjoamiin sivustoihin kriittisemmin?

Selvästi heikoimmat tulokset tämän opinnäytetyön perusteella saatiin maahanmuuttajille jaettavista imetysohjausmateriaaleista. Suurin ongelma oli se, että niitä on todella vähän, niin kuin *Neuvolatyön käsikirjassa* (Armanto & Koistinen 2007: 395) todetaan. Toisaalta on muistettava, että kaikissa kulttuureissa ei ole totuttu käyttämään erilaisia lehtisiä informaation lähteenä. Suomessa on kuitenkin tapana täydentää vanhempien imetystietoutta ja tukea imetystä muun muassa jakamalla materiaaleja perheille, joten myös maahanmuuttajien oikeudet tasa-arvoiseen kohteluun pitäisi ottaa huomioon tässä asiassa. Heidän kohdallaan on kuitenkin hyvä muistaa tarkistaa, että vanhemmat tai joku lähiomainen osaa lukea (Partanen 2007: 76). Maahanmuuttajien ohjauksessa saattaa usein olla myös kieliongelmiä yhteisen kielen puuttuessa. Vaikka tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, ettei maahanmuuttajille ole kirjallista materiaalia annettavissa, olisi ohjaustilanteessa silloin järkevää käyttää muunlaista konkreettista materiaalia hyväkseen (Armanto ja Koistinen 2007: 395-396). Näitä voisivat olla esimerkiksi erilaiset kuvat imetyksestä, imetysasennosta sekä vauvan oikeasta imetysotteesta.

Tuloksista ilmeni myös, että kukaan terveydenhoitaja ei vastannut, että heidän neuvolassa on imetysohjausmateriaaleja maahanmuuttajille. Kuitenkin yksi vastaaja on ollut osittain samaa mieltä siitä, että antaa maahanmuuttajille imetykseen liittyvää materiaaleja heidän omalla kielellään. Samaan kysymykseen kuusi vastaajaa vastasi, että ovat asiasta vain osittain eri mieltä. Näiden vastausten perusteella samaa asiaa kysyttäessä ollaan saatu eriäviä tuloksia. Voisiko tämä johtua esimerkiksi siitä, että saatavilla on vain jollekin vieraalle kielelle

käännettyä materiaalia? Kuitenkaan yksikään vastaajista ei kertonut, että materiaalia löytyisi millään vieraalla kielellä.

Avoimissa vastauksissa tuli myös esiin se, että terveydenhoitajat tiedostivat myös kulttuuriseikkojen vaikuttavan imetykseen. Imetysasenteet voivatkin olla hyvin poikkeavia verrattuna suomalaiseen valtaväestöön (Partanen 2007: 68, 69). Tämä olisinkin hyvä ottaa myös kirjallisia materiaaleja suunnitellessa huomioon. Pelkkä kieleltä toiselle kääntäminen ei välttämättä tuota parasta mahdollista tulosta.

Myöskään äidin taustamuuttajat, kuten ikä, koulutus tai sosiaalinen asema ei vastaajien mukaan vaikuttanut imetysohjausmateriaalien antamiseen. Kuitenkin Erkkolan ym. (2006: 5029-5033) sekä Hänninen-Nousiainen (2006: 40, 43-44) mukaan sosiodemografiset erot heijastuivat vahvasti imeväisten ruokintaan. Imeväisten ruokintasuosituksista poiketaan erityisesti vähän koulutettujen, tupakoivien ja nuorten äitien perheissä. Myös Armannon & Koistisen (2007: 197) mukaan ohjauksessa tulee huomioida erityisesti ne äidit ja perheet, joilla ei ole tukenaan tukiverkkoa tai läheisiä ihmisiä. Toisaalta on hyvä, että terveydenhoitajat ovat omaksuneet ajattelutavan, jonka mukaan kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti. Käytännössä olisi kuitenkin hyödyllistä tiedostaa minkälaiset taustamuuttajat voivat olla yhteydessä juuri esimerkiksi vähäisempään imettämiseen.

Edellä mainittu tulos on myös ristiriidassa Hannulan (2003: 51) tulosten kanssa, joiden mukaan äidin taustamuuttujilla on vaikutusta neuvolassa imetyksestä annettavan tiedon määrään. Näitä ovat äidin ikä, lasten lukumäärä sekä työssäolo. Ensisyntyttäjät ja alle 20-vuotiaat kokevat saaneensa enemmän tietoa neuvolasta. Muita vähemmän tietoa kokivat saaneensa opiskelijat, yksityisyrittäjät sekä kotiäidit. Tässä opinnäytetyössä vastaajien mukaan ainakin materiaalit annetaan huolimatta sosiodemografisesta taustasta. Annetaanko siis materiaaleja tasavertaisesti kaikille, mutta toisille kuitenkin enemmän ohjausta?

Terveyden edistämisen keskuksen (2007: 26-27) hyvän ohjausmateriaalin kriteereissä mainitaan, että materiaalin tulee olla mahdollisimman selkeää ja sen viestissä tulee käyttää mahdollisimman vähän teknistä, lääketieteellistä tai hallinnollista termistöä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella imetysohjausmateriaalit noudattavat näitä kriteerejä, sillä vastanneet terveydenhoitajat pitivät kirjallisten materiaalien sisältöä selkeänä. Terveydenhoitajat ovat kuitenkin oman alansa asiantuntijoita, joten heille materiaalit varmasti ovatkin selkeästi ymmärrettäviä, vaikka niissä olisi ammattisanastoa. Tämä kysymys olisikin järkevintä esittää vanhemmille, jotka imetysmateriaaleihin ovat tutustuneet.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella vastanneista terveydenhoitajista lähes puolet oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että kirjallinen imetysohjausmateriaali on visuaalisesti mielenkiintoa herättävää. Hyvään ohjausmateriaaliin kuitenkin kuuluu olennaisena osana,

että materiaalit ovat visuaalisesti mielenkiintoa herättäviä (Kyngäs 2007: 127). Materiaalien visuaalisuuden parantamista ehdotettiin myös muutamassa vastauksessa kyselyn lopussa olevissa avoimissa kysymyksissä. Näiden vastausten perusteella terveydenhoitajat kaipasivat muun muassa lisää kuvia materiaaleihin.

Johtopäätöksenä tämänkin kyselyn perusteella voidaan siis pitää sitä, että kirjallisten materiaalien visuaalisuuteen olisi tärkeää kiinnittää enemmän huomiota. Myös Kyngäs (2007: 127) korostaa, että materiaalien sanoman ymmärrettävyyttä voidaan parantaa erilaisten visuaalisten keinojen, kuten kuvien ja taulukoiden avulla. Eräässä vastauksessa toivottiin myös yksinkertaisuutta, jotta oikea asia ei huku liiallisen tiedon joukkoon. Pääkohtien painotus ja toistaminen onkin olennaista, jotta pääkohdat tulevat varmasti esille ja ne eivät piiloudu vähäpätöisemmän informaation joukkoon (Terveyden edistämisen keskus 2007: 27).

7.2 Eettiset kysymykset

Erityisesti tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä, on eettisten ratkaisujen merkitys keskeinen. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuseetiikassa tietyt eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut toteutuvat ainoastaan tieteellisessä tutkimuksessa ja eivät juurikaan muilla yhteiskunnan alueilla. Näitä kysymyksiä ovat tutkimustyölle asetettavat vaatimukset, tutkittavien oikeuksien suojeleminen ja tutkitun tiedon julkaiseminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 285-286.)

Suurena eettisenä aiheena hoitotyöhön liittyvässä tutkimuksessa on, että tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin siitä koituvan haitan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 27). Tästä opinnäytetyöstä saatu hyöty on koettu suuremmaksi, kuin siitä aiheutunut haitta. Vaikka saatuja vastauksia ei voidakaan yleistää koskemaan suurempaa joukkoa, ovat tulokset kuitenkin suuntaa antavia ja kehityskohteitakin on tullut ilmi. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen mukanaolo tässä opinnäytetyössä mahdollistaa myös saatujen tutkimustulosten hyödyntämisen. Haittana voidaan pitää terveydenhoitajien menetettyä työaika kyselyihin vastatessa.

Hoitotyöntekijä joutuu urallaan välttämättä tekemisiin tutkimusten kanssa, sillä jo perusopetus ammattikorkeakouluissa perustuu tutkittuun tietoon (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 284). Tutkimusta tehdessä tutkijan on tutkimuseettisesti kiinnitettävä huomiota siihen, miten tutkimuksen tietolähteiden valinta on tehty, keitä on otettu mukaan ja millä perusteilla (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 290). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteina olivat kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat. Nämä tutkimuseettiset kysymykset tässä opinnäytetyössä on huomioitu niin, että tutkimuslupia haettiin kuuden kunnan ylihoitajilta,

joista neljän vastanneen luvalla tutkimusaineistoa saatiin kerätä kyseisistä kunnista. Kuntien koossa oli suuriakin asukasmääräeroja, minkä tarkoituksena oli saada tietoa erilaisista kunnista.

”Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin” (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 26). Aineistonkeruussa tutkijan on kiinnitettävä huomiota siihen, että tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tähän kuuluu muun muassa mielellään kirjallisen suostumuksen pyytäminen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavia on myös informoitava tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Heidän oikeudet ja velvollisuudet on kuvattava mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti ja tutkittaville on taattava anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 290.)

Tässä opinnäytetyössä edellä mainitut eettiset seikat on huomioitu ylihoitajille lähetetyssä tutkimuslupahakemuksessa, jotka palautuivat täytettyinä postitse eli saimme tutkimuslupan kirjallisena. Tutkimuslupalomakkeen lisäksi ylihoitajille lähetettyyn kirjeeseen sekä terveydenhoitajille lähetettyyn kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa oli tiedot opinnäytetyön tekijöistä, aikataulusta, tavoitteista sekä vastaajien anonymiteetista. Saatekirjeessä mainittuja asioita on noudatettu koko opinnäytetyöprosessin aikana. Vastanneiden terveydenhoitajien anonymiteetti säilyi opinnäytetyöprosessin aikana ja voidaan myös sanoa, että tavoitteisiin ollaan päästy.

Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1998: 31) mukaan tutkimustulosten raportoinnissa ja julkaisussa tutkijan tulee raportoida tulokset avoimesti ja rehellisesti. Tämä edellyttää, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Leino-Kilven & Välimäen (2003: 291) mukaan tutkimukseen osallistuneiden on myös oikeus saada tietoa tutkimustuloksista. Eettisiä normeja tällä saralla noudatetaan lähettämällä opinnäytetyö kaikkiin neljään kuntaan, joista tutkimuslupa saatiin. Saadut tulokset on julkaistu avoimesti ja rehellisesti, mitään poisjättämättä. Objektiivisuuteen pyrittiin niin, ettei etukäteen oletettu saavan tietynlaisia vastauksia.

Eettisyyttä tutkimuksessa on myös itsensä kehittäminen. Hoitoalalla kuin myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyyttä on oman alan jatkuva seuraaminen ja uusien tutkimustulosten ja näyttöön perustuvan hoitotyön huomioiminen. Tutkijan on myös osattava pyytää ohjausta ja hakea neuvoa, jos ei itse tiedä, miten toimia. Tutkijan kannattaa asettua alttiiksi kritiikille ja kysyä neuvoa kollegoilta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 32.) Tässä opinnäytetyössä ohjausapua pyydettiin tarvittaessa ohjaavilta opettajilta ja paljon keskusteltiin myös samaan projektiin kuuluvien opiskelijakollegoiden kanssa. Rakentavaa kritiikkiä otettiin vastaan ja sen mukaan myös muokattiin työtä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä on sen luotettavuus (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen: 1998: 206). Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta eli sitä, onko tutkimuksella kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan, että tutkimus on todistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa (mm. Holopainen ym. 2004: 26, Heikkilä 2005: 30). Tutkimuksen luotettavuus riippuu siis siitä, miten toistuvasti se tuottaa saman tuloksen. Luotettavuus määrittyy siis yhtäjaksoisuudesta, tarkkuudesta ja pysyvyydestä. (LoBiondo-Wood & Haber 1998: 337.) Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi suoraan verrata muihin tutkimuksiin, sillä ainakaan Suomessa ei ole tehty tutkimusta liittyen imetysohjausmateriaaleihin.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on olennaista, että tietoa saadaan juuri tutkittavasta asiasta, eli tutkimusongelmasta. Tätä kutsutaan tutkimuksen validiteetiksi eli pätevyudeksi. (mm. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 207, Heikkilä 2005: 29.) Validiteetti liittyy aina sovellusalueen teoriaan ja siihen liittyviin käsitteisiin (Holopainen ym. 2004: 26). Jos tutkittavia käsitteitä ei ole tarkoin määritelty, eivät tutkimustuloksetkaan voi olla valideja (Heikkilä 2005: 29). Tässä opinnäytetyössä tutkittavat käsitteet olisi voitu määritellä tarkemmin. Välillä on käytetty sekaisin esimerkiksi termejä imetysohjausmateriaali tai imetysohjausmateriaali. Tämä heikentää osaltaan tutkimustulosten validiteettia.

Tärkeää tutkimuksen validiteetin arvioinnin kannalta on myös pilottitutkimus. Aloittelevan tutkijan yleinen virhe on se, että kyselylomake laaditaan mahdollisimman nopeasti, pohtimatta juuri lainkaan, saako hän laatimallaan aineistojen keruun välineellä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, tai kuinka luotettavaa saatu tieto on. Tämän vuoksi pilottitutkimus on erityisen tärkeä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen: 1998: 207.) Tämän opinnäytetyöprosessin loppupuolella huomattiin, että joitakin aloittelevalle tutkijalle yleisiä virheitä tehtiin. Jälkeenpäin tuli mieleen monta asiaa, jotka olisi voitu tehdä toisin esimerkiksi juuri kyselylomakkeen kanssa. Kyseessä oli kuitenkin ensimmäinen tutkimuksemme, joten siihen nähden saimme mielestämme tutkimusongelmiimme hyvin vastauksia. Pilottitutkimuksen perusteella saatiin palautetta, että kyselylomake oli toimiva ja helposti ymmärrettävä. Sitä oli vastaajien mukaan myös helppo täyttää. Esitutkimuksen perusteella poistettiin muutama turhalta tuntuva kysymys lomakkeesta, sekä muokattiin joitakin kysymyksiä.

Kyselylomakkeen tulee kattaa koko tutkimusongelma, sekä kyselylomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti. Perusjoukko tulee määritellä tarkasti, otoksen tulee

olla edustava ja vastausprosentin tulee olla korkea. Nämä asiat edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2005: 29.) Mittarin validiteettia voidaan arvioida sisäisellä validiteetilla, joka tarkoittaa tutkimuksen teoriaosassa esitettyjen käsitteiden vastaavuutta. Ulkoisesti validiteetin arvioiminen tarkoittaa, että myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset mittaustulokset samalla tavalla, kuin tutkimuksessa on esitetty. (Holopainen ym. 2004: 26.) Lisäksi validiteettia arvioidaan käsitevaliditeetilla, mikä ilmaisee, missä laajuudessa mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä. Kriteerivaliditeetti kuvaa taas sitä, mikä yhteys on mittarilla ja nykyisyyttä kuvaavalla tai tulevaisuutta ennustavalla kriteerillä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 208.)

Opinnäytetyöprosessin edetessä ja tuloksia analysoidessa tulikin vielä mieleen paljon kehitettävää kyselylomakkeen suhteen. Lomakkeessa olisi voinut selkeämmin eritellä, mitä imetysohjausmateriaaleilla missäkin kohdassa tarkoitetaan. Validiteettia tarkasteltaessa, tarkemmin olisi voinut myös etukäteen ottaa selvää, mitä kaikkea imetysohjausmateriaalia neuvoloilla voi olla käytettävissä ja pyytää vastaajia valitsemaan ne, joita itse käyttää ja/tai jakaa. Nyt tulokseksi saatiin se, mitä materiaaleja neuvoloissa on, eikä niiden käyttämistä niinkään. Tuntuu myös, että monelta vastaajalta jäi kokonaan huomioimatta jotkut tarjolla olevat materiaalit. Tämän johdosta tämän opinnäytetyön tuloksista ei välttämättä käykään ilmi kaikkia terveydenhoitajien käyttämiä materiaaleja. Mielestämme saimme vastauksista kuitenkin vähintäänkin riittävästi tietoa asetettuihin tutkimusongelmiin.

Suurena luotettavuuden laskijana tässä opinnäytetyössä voimme pitää vähäistä vastaajamäärää eli vastaajien pientä otosta (N=24), minkä vuoksi tuloksia ei voi suoraan yleistää koskemaan suurempaa joukkoa. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan siis todeta, että otoksen suhteellisen pieni koko heikentää validiteetin toteutumista. Vaikka otoksen koko olikin pieni, validiteettia tässä opinnäytetyössä taas vahvistaa vastanneiden edustavuus: vastanneet terveydenhoitajat edustivat neljää erikokoista kuntaa ympäri Suomea.

Vaikka pilottitutkimuksen perusteella kyselylomake oli helppo ja nopea täyttää, se oli kuitenkin viisi sivua pitkä, joten moni terveydenhoitaja on voinut luopua vastaamisesta nähtyään kyselylomakkeen pituuden ja arvellut sen vievän liikaa aikaa ja vaivaa. Lomakkeen pituus on siis voinut olla yksi syy, miksi ensimmäisessä aineistonkeruu vaiheessa vastausprosentiksi on jäänyt 50. Huolimatta otoksen pienuudesta, uskomme että opinnäytetyömme tulokset antavat kuitenkin jotakin tietoa terveydenhoitajien näkemyksistä imetysohjausmateriaalin suhteen. Luotettavuutta voi toisaalta perustella sillä, että kyselyn vastaukset ovat melko samansuuntaisia keskenään ja kyselylomakkeet oli täytetty huolellisesti ja vain muutama yksittäiseen kysymykseen jätettiin vastaamatta. Lisäksi vastaajia oli neljästä eri kunnasta ja useammasta neuvolasta, joten vastaukset eivät koske ainoastaan yhden neuvolan materiaaleja ja käytänteitä.

Vastausten luotettavuutta on voinut heikentää myös se, että kirjallista imetyksmateriaalia on myös esimerkiksi *Meille tulee vauva* -kirjanen, vaikka siinä on myös tietoa muista kuin imetyksasioista. Vastauksia läpikäydessä heräsi epäilyksiä siitä, ovatko kaikki vastaajat huomioineet tämän vai pitäneet ainoastaan sellaisia kirjallisia materiaaleja imetysohjausmateriaaleina, joissa on puhuttu ainoastaan imetyksestä? Kyselylomakkeen alussa tosin sanottiin, että tässä kyselyssä imetysohjausmateriaalilla tarkoitetaan kaikkea kirjallista materiaalia, jossa imetyksestä puhutaan, mutta joiltakin vastaajilta on silti tämä voinut jäädä huomioimatta.

7.4 Opinnäytetyön toteutuksen tarkastelu

Projektimme vahvuutena voitiin pitää Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen tukea ja asiantuntija-avun saatavuutta tarvittaessa. Yksi suurimmista riskeistä oli se, että vastauksia kyselyihin tulee liian vähän. Tämän vuoksi lupaa haettiin vielä jälkikäteen yhdeltä kunnalta, koska vastausten saaminen oli perusedellytys projektimme onnistumiselle. Kato pyrittiin etukäteen minimoimaan niin, että kyselylomakkeet tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseen ja lyhyeen muotoon ja pilottitutkimuksen muutosehdotuksia kuunneltiin.

Haasteena tämän opinnäytetyön toteutuksessa oli myös ajankäyttö ja mahdollinen aikataulun venyminen. Koska projektissamme oli kaksi henkilöä, haasteena on myös riittävän yhteisen ajan järjestäminen. Riskinä on myös, että tutkimustietoa teoreettisen osan pohjaksi ei löydy riittävästi. Aikatauluongelmat ratkaistiin huolellisella aikataulun suunnittelulla ja siitä kiinni pitämisellä. Aikataulussa pysyttiinkin hyvin ja työnjako oli tasapuolista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Teoriatietoa teoreettisen osan pohjaksi löytyi kohtuullisesti, tosin hyviä, ajankohtaisia tutkimuksia olisi voinut olla enemmän. Haasteeksi muodostui se, että imetysohjausmateriaaleista ei ole tehty tieteellisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön tarkoitus on harjaannuttaa ammattikorkeakoulun opiskelija tieteelliseen ajatteluun ja tieteellisen tiedon hyväksikäyttöön sekä perehdyttää johonkin alan erityiskysymykseen. Opinnäytetyö on erityisesti oppimisprosessi, jossa opiskelija perehtyy tiedonhankintataitoihin, taitoon organisoida työtä, ongelmanratkaisutaitoihin, pitkäjännitteisyyteen, työn loogisuuteen, yhteistyökykyyn sekä työn kirjalliseen ja suulliseen esittämiseen. (Heikkilä 2005: 24.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet keskeiseen terveydenhoitajien työhön kuuluvaan asiaan eli imetykseen. Koemme, että tietämys imetyksestä on lisääntynyt suuresti, mistä lienee hyötyä tulevaisuudessa työelämässä. Tietoa on tullut lisää myös erilaisista ohjausmenetelmistä ja -materiaaleista. Tiedonhankintataidot ovat myös kehittyneet paljon ja uuden tiedon etsiminen on tämän prosessin myötä helpottunut paljon.

Erityisesti kokemusta on tullut projektimuotoisesta työskentelystä, joka on aiemmin ollut melko vierasta muutamaa pienempää projektia lukuun ottamatta. Opinnäytetyöprosessin kestäessä toista vuotta on myös pitkäjänteisyys saman työn parissa saanut paljon harjoitusta. Prosessi saatiin kuitenkin suunnitelmien mukaan ja aikataulussa vietyä loppuun ja lopputulos vastaa hyvin odotuksia.

7.5 Kehittämiskohteita

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että imetysohjausmateriaaleista ja niiden käyttämisestä ei juurikaan ole tehty minkäänlaisia tutkimuksia tai kartoituksia. Laajempi, valtakunnallinen tutkimus tästä aiheesta olisi näiden tulosten mukaan järkevää tehdä, sillä vaikka yleisesti ottaen imetysohjausmateriaaleihin ja niiden käyttöön oltiin tyytyväisiä, nousi esiin myös selviä kehityskohteita. Imetysohjausmateriaalien ja niiden käyttämisen laaja-alaisella kartoittamisella voisi olla myös vaikutuksia imetysohjaukseen kokonaisuudessaan ja sen avulla voitaisiin myös yhdenmukaistaa eri kuntien käytänteitä ohjausmateriaalien käytön suhteen.

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa olisi tarvetta etenkin maahanmuuttajille tarkoitettulle imetysohjausmateriaalille. Lähes kaikki vastaajat tuntuivat olevan eri mieltä siitä, että materiaalit vastaavat maahanmuuttajien tarpeisiin. Koska maahanmuuttajien määrä lisääntyy jatkuvasti, tulisi tähän kiinnittää huomiota materiaaleja suunniteltaessa. Koska kulttuuriasiat vaikuttavat myös imetysasenteisiin, ei välttämättä riitä, että kirjallinen materiaali käännettäisiin suoraan toiselle kielelle. Myös materiaalien sisällössä tulisi ottaa huomioon kulttuurinäkökulma. Mikä on olennaista tietoa suomalaiselle, ei välttämättä ole sitä maahanmuuttajalle ja toisinpäin.

Terveystieteiden tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta tulisi myös päivittää, sillä saamiemme tulosten mukaan neuvolaterveydenhoitajat eivät kokeneet imetysohjauksen tarvetta vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen, vaikka esimerkiksi Hannulan (2003) tutkimus osoittaa, että äitien ohjauksen tarve on tuolloin korostunut. Terveystieteiden tulisi olla tietoisia tästä, jotta voisivat osaltaan auttaa äitejä saavuttamaan suositusten mukainen 4-6 kuukauden täysimetysaika. Neuvolan asiakkaat eivät välttämättä osaa itse vaatia ohjausta, vaan alkavat antamaan korviketta sekä kiinteitä ruokia suositeltua aiemmin. Imetysohjaukseen liittyen imetysohjauuskoulutukset olisi myös hyvä uusien säännöllisin väliajoin, jotta terveydenhoitajat saisivat ajankohtaisimmat ja päivitettyt tiedot imetyksestä sekä konkreettisia ohjeita imetyksen tukemiseen.

Imetysohjauksen tukena ei myöskään aina käytetä minkäänlaista visuaalista materiaalia, vaikka tutkimusten mukaan ohjaus olisi näin tehokkaampaa ja terveydenhoitajat itsekin opinnäytetyön tulosten perusteella tämän tiedostavat. Koska kyseessä ei tuntuisi olevan terveydenhoitajien tiedon puute, yksi ratkaisu asiaan lienee neuvola-aikojen pidentäminen sekä henkilöstöresurssien saaminen sille tasolle, että kaikki suositusten mukaiset määräaikaistarkastukset toteutuisivat. Tämä ei kuitenkaan aina resurssien vuoksi ole mahdollista. Terveydenhoitajat voisivat kuitenkin omassa työssään yrittää käyttää visuaalista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen tukena, sillä siihen ei välttämättä tarvitse kuluttaa aikaa paljoa enempää kuin suulliseen ohjaukseen. Pelkkä jakomateriaalin antaminen ei yksinään riitä, sillä monet eivät välttämättä edes tutustu jakomateriaaliin kotona ja myös materiaalien sisältö saatetaan ymmärtää väärin.

Myös kirjallisista materiaaleista löytyi tämän kyselyn perusteella paljon kehitettävää. Etenkin visuaalisuuden parantaminen nousi tämän opinnäytetyön tuloksista esiin selkeänä kehityskohteenä. Materiaaleihin kaivattiin muun muassa lisää kuvia. Tämän lisäksi kirjallisissa jakomateriaaleissa tulisi jatkossa kiinnittää huomiota selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Sisällön suhteen huomiota tulisi kiinnittää siihen, että materiaaleissa olisi paremmin tietoa imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisuun. Materiaaleissa tulisi myös selkeämmin antaa äideille tietoa siitä, miten tunnistaa riittävä maidoneritys vauvan tarpeisiin.

Koska aikaisempien tutkimusten mukaan rintaruokinnassa on myös alueellisia eroja, olisi mielenkiintoista myös tehdä laajempi tutkimus siitä, vaikuttaako neuvolan terveydenhoitajien antama imetysohjaus tähän ja millä tavalla. Tukevatko terveydenhoitajat imetystä aktiivisemmin niillä alueilla, joissa äidit imettävät vauvojaan keskimäärin pidempään, vai onko kyse kenties muista seikoista?

Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki vastaajat pitivät myös isän imetystietoutta ja asennetta imetykseen tärkeänä tekijänä imetyksen onnistumisen suhteen. Olisikin mielenkiintoista selvittää, kuinka terveydenhoitajat ottavat isän huomioon imetyksestä puhuessaan ja imetysohjausta antaessaan. Kehityskohteenä voidaan myös pitää sitä, että materiaaleissa tulisi paremmin ottaa huomioon isän osuus ja asenteen merkitys onnistuneelle imetykselle. Isille voisi olla omaakin materiaalia, jossa kerrotaisiin muun muassa siitä, minkälaisin konkreettisin keinoin isäkin voi auttaa äitiä imettämään.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä olemassa olevasta imetysohjausmateriaalista. Seuraava tärkeä tutkimusaihe olisikin äitien ja perheiden mielipiteet imetysohjausmateriaaleista, koska hyvän ohjausmateriaalin kriteerien mukaan ohjauksen tukena käytettävän ohjausmateriaalin tulee perustua niihin tarpeisiin, joita kohderyhmä haluaa ja tarvitsee. Äitien ja perheiden käsityksiä imetysohjauksesta on tehty paljon, joten imetysohjausmateriaalien kartoittaminen imettäjien

ja perheiden näkökulmasta olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Terveystenhoitajien näkemykset imetysohjausmateriaalista tämän opinnäytetyön perusteella olivat melko positiiviset. Olisi kuitenkin tärkeää saada tietää myös materiaalien varsinaisen kohderyhmän mielipiteet materiaalien tarpeellisuudesta sekä siitä, minkälaista materiaalia ylipäätään kaivataan ja miten jo olemassa olevaa materiaalia voitaisiin kehittää.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- BreastfeedingOnline.com. Imetystukisivusto. Viitattu 8.3.2008.
<<http://breastfeedingonline.com/>>.
- Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M., Virtanen, S.; Suomen lääkärilehti 2006 (48), 5029-5035. Alkuperäistutkimus, Ravitseminen elämänkaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa.
- Fuchs Medical. 2009. Ardo Belly-Balls. Viitattu 15.2.2009. [PDF-dokumentti]
<http://www.kevyt.net/images/kerta/aidinmaitoa/ardo_vatsapallot_A5.pdf>.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Pelkonen, R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 111. Helsinki: Multiprint.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Pelkonen, R. 2006 II. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapin läänissä. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2006:9. Rovaniemi: Lapin lääninhallitus.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Scripta lingua fennica edita, osa 195: Turku.
- Hannula, L. 2008. Kansanterveyslaitos. Kansanterveys-lehti 2007 (1/2007). Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Verkkojulkaisut. Viitattu 21.2.2008.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetysten_edistamisella_parempaa_kansanterveytta/>.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvila, S. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien äitien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Tradenomia. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.
- Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys - Terveys 2000-tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Imetys.fi. Suomalainen imetystukiportaali. Imetyksen tuki ry. Viitattu 8.3.2008.
<<http://imetys.fi/>>.
- Imetystukilista.net. Imetyksen tukemisen internet -sivustot. Viitattu 8.3.2008.
<http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=165>.
- Kangaspunta, R., Kilku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveyshankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola - projektin loppuarviointi 2002- 2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Koski, Pirjo (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita prima.
- Kouri P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service - views of pregnant families and professionals (Äitiyshuollon palvelun, nettineuvolan, kehittäminen - lasten odottavien ja asiantuntijoiden näkemyksiä). Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopio.

- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- LoBiondo-Wood, G & Haber, J. 1998. Nursing research. Methods, critical appraisal and utilization. Neljäs painos. Missouri: Mosby-Year Book, Inc. St.Louis.
- Meille tulee vauva -opaskirjanen. 2006. 25. täysin uusittu laitos. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Niemelä, M. 2006. Imetysoapas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Nurttila A. 1996. Maahanmuuttajilla monenlaisia ravitsemuspulmia. Artikkelit Kansanterveys - lehdestä 5/1996. Viitattu 26.2.2008.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/5_1996/maahan_muuttajilla_monenlaisia_ravitsemuspulmia/>.
- Nurttila A. & Sairainen, S. 2002. Vantaalaisen vauvan äidinmaitokausi. Suomen lääkäri-lehti 57 (6), 673-679.
- Partanen R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. 3. painos; (Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta: Tietoa maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnasta ja ruokakulttuureista) Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. WSOY-Kirjapainoyksikkö. Juva.
- Piirainen, T., Isolauri, E., Huurre, A., Hoppu, U. & Laitinen, K. 2004. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Suomen lääkäri-lehti 19/2004 vsk 59: 2047- 2053.
- Promotion of Breastfeeding in Europe 2004: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Luxembourg. Viitattu 12.10.2007.
<http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 24.1.2009. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/09/aa1221728351442/passthru.pdf>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Imeväisikäisten ruoka Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 19. Viitattu 9.3.2008.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12/pr1141806525190/passthru.pdf>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. (II) Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Helsinki.

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). Viitattu 13.10.2007.
<<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/424D3835-A74E-48A1-9961-2BAD8FFDA47/2751/2004426Amningavbarnf%C3%B6dda2003.pdf>>.

Statistics – Health and Diseases, Breast-feeding, children born 2002. Amning av barn födda 2002. The National Board of Health and Welfare CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY; Socialstyrelsen 2004.

Stocley, L. 2004. Consolidating and updating the evidence base for promotion of breastfeeding. Viitattu 13.10.2007.
<<http://www.wales.nhs.uk/publications/bfeedingevidencebase.pdf>>.

Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 10.11.2007.
<<http://www.health.fi/haku.php?s=kriteerit&c=latin>>. [DOC] Opas esitestaukseen (DOC, 168 KB). <<http://www.health.fi/timage.php?i=100193&f=1&name=esitestopas+linkki.doc>>.

Vauvan odotus äidille/isälle. 2006. 2. painos. Vau'kirja, painettu Kiinassa.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Edita Prima Oy: Helsinki.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Laurea -ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila
Ratatie 22, 01300 Vantaa

Hoitotyön koulutusohjelma
Asia: Tutkimuslupahakemus

HYVÄ YLIHOITAJA

Olemme Tikkurilan Laurea - ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyöme yhteistyössä Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen (Stakes, kuntapalvelut) kanssa. Hankkeessa valmistuu viisi opinnäytetyötä. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa terveydenhoitajien käsityksiä äitiys- ja lastenneuvolatyössä ohjauksessa ja ohjauksen tukena käyttämistään sekä vanhemmille jaettavasta materiaalista.

Haemme lupaa kerätä aineisto kyselylomakkeella neuvolan terveydenhoitajilta. Lähettäisimme kyselylomakkeet postitse suoraan terveydenhoitajille terveystasemittain toukokuun 2008 alussa. Tämän hakemuksen liitteenä on aineiston keräämiseksi suunnitellut 2 kyselylomaketta saatekirjeineen.

Taulukko: Hankkeessa valmistuvat opinnäytetyöt

Opinnäytetyön aihe	Opinnäytetyön tekijät	Yhteyshenkilö
Perhevalmennuksessa vertaistukiryhmän ohjauksen tukena käytetty materiaali	Katariina Kinnunen Noora Hästbacka	heidi.kinnunen@laurea.fi p. 045-1307972 Puotilantie 6 e 27 00910 HKI
Vanhemmuuteen kasvu – neuvolan tuki ja ohjauksessa käytettävä materiaali	Maria Lumijärvi Heidi Meriläinen	maria.lumijarvi@laurea.fi p. 044-5056338 Palokorvenkatu 14 A 6 04250 Kerava
Isäksi kasvun tukena raskauden aikana käytettävä materiaali	Charlotte Engström Jenni Hyvönen	marie.engstrom@laurea.fi p. 040-5694352 Rasinkatu 15 a 001 01360 Vantaa
Imetysohjauksen tukena käytetty materiaali äitiys- ja lastenneuvoloissa	Maria Vasama Elisa Väyrynen	maria.vasama@laurea.fi p. 045-1114999 Sibeliuksenkatu 21 e 42 04200 Kerava
Rokotusohjausmateriaalin tarpeellisuus ja käyttö lastenneuvolassa	Hanna Aaltonen Heidi Arminen	heidi.arminen@laurea.fi p. 050-5540499 Iltatie 16 d 18 01670 Vantaa

Tarvitsemme luvan seuraavien opinnäytetöiden aineistojen keruuseen:

Maria Vasama ja Elisa Väyrynen: Imetysohjauksen tukena käytetty materiaali äitiys- ja lastenneuvoloissa
Heidi Arminen ja Hanna Aaltonen: Rokotusohjausmateriaalin tarpeellisuus ja käyttö lastenneuvolassa

Opinnäytetöiden ohjaajat:
Lehtori Lilja Palo
Laurea -ammattikorkeakoulu
lilja.palo@laurea.fi
040 830 6152
Ratatie 22
01300 Vantaa

Erikoissuunnittelija, TtM, th, Arja Hastrup
Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, Stakes
arja.hastrup@stakes.fi
040 833 4181
PL 220
00531 Helsinki

Tutkimuslupa

Myönnän luvan opinnäytetöiden aineiston keruuseen terveyskeskukseni äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2 Saatekirje terveydenhoitajille

Laurea-ammattikorkeakoulu

14.5.2008

Ratatie 22
01300 Vantaa

Hyvä Terveydenhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien neuvolatyössä käyttämää materiaalia. Olemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetöitä yhteistyössä Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen (Stakes, kuntapalvelut) kanssa. Ohjaajinamme toimivat Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen erikoissuunnittelija Arja Hastrup ja Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Lilja Palo.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen ja postittamaan sen **30.5.2008 mennessä** mukana tullessa kirjekuussa. Vastaamalla olette mukana neuvolatyön kehittämistyössä.

Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten henkilöllisyytenne tai työpaikkanne ei tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Opinnäytetöiden aineiston keruulle on saatu neuvolatyöstä vastaavan ylihoitajan lupa.

Taulukko: Hankkeessa valmistuvat opinnäytetyöt

Opinnäytetyön aihe	Opinnäytetyön tekijät	Yhteyshenkilö
Perhevalmennuksessa vertaistukiryhmän ohjauksen tukena käytetty materiaali	Katariina Kinnunen Noora Hästbacka	heidi.kinnunen@laurea.fi p. 045-1307972 Puotilantie 6 e 27 00910 HKI
Vanhemmukseen kasvu – neuvolan tuki ja ohjauksessa käytettävä materiaali	Maria Lumijärvi Heidi Meriläinen	maria.lumijarvi@laurea.fi p. 044-5056338 Palokorvenkatu 14 A 6 04250 Kerava
Isäksi kasvun tukena raskauden aikana käytettävä materiaali	Charlotte Engström Jenni Hyvönen	marie.engstrom@laurea.fi p. 040-5694352 Rasinkatu 15 a 001 01360 Vantaa
Imetysohjauksen tukena käytetty materiaali äitiys- ja lastenneuvoloissa	Maria Vasama Elisa Väyrynen	maria.vasama@laurea.fi p. 045-1114999 Sibeliuksentie 21 e 42 04200 Kerava
Rokotusohjausmateriaalin tarpeellisuus ja käyttö lastenneuvolassa	Hanna Aaltonen Heidi Arminen	heidi.arminen@laurea.fi p. 050-5540499 Iltatie 16 d 18 01670 Vantaa

Ystävällisin terveisin,

Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat
Hanna Aaltonen, Heidi Arminen, Maria Vasama ja Elisa Väyrynen

Liite 3 Kyselylomake

TAUSTATIEDOT

Kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan tai ympyröikää sopiva vaihtoehto.

1. Ikä _____vuotta

2. Sukupuoli

1) nainen

2) mies

3. Koulutuksenne? (voitte ympyröidä useamman)

1) terveydenhoitaja (opisto)

2) terveydenhoitaja (AMK)

3) kätilö (opisto)

4) kätilö (AMK)

5)Muu, mikä? _____

4. Kuinka kauan olette työskennelleet neuvolassa? _____

5. Tämän hetkinen vastuualueenne?

1)lastenneuvola

2)äitiysneuvola

3)äitiys- ja lastenneuvola

4)lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto

5)äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto

6. Oletteko saaneet lisäkoulutusta imetysohjaukseen?

1) kyllä

2) ei

Mitä ja milloin? _____vuonna _____

Seuraavat kysymykset liittyvät imetysohjaukseen ja imetysohjausmateriaaliin.

Imetysohjausmateriaalilla tarkoitetaan kaikkea materiaalia, jota käytetään imetysohjauksen tukena, kuten kirjallinen materiaali, videot, havainnollistamisvälineet jne.

Jakomateriaalilla tarkoitetaan erikseen vanhemmille kotiin jaettavaa kirjallista materiaalia (muun muassa Äidinmaitokirjanen, Meille tulee vauva -opas tai vauvan odotus äidille/isälle -kirjanen).

Vastatkaa seuraaviin imetysohjausta koskeviin kysymyksiin ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon numero.

18. Annan asiakkailleni imetysohjausta

- 1) Päivittäin
- 2) Viikoittain
- 3) Kuukausittain
- 4) Harvemmin
- 5) En anna ollenkaan imetysohjausta

19a. Mitkä ovat mielestänne sopivia ajankohtia imetykseen liittyvän materiaalin antamiselle (voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1) Ennen raskauden viimeistä kolmannesta
- 2) Raskauden viimeisellä kolmanneksella
- 3) Heti lapsen synnyttyä
- 4) Vauvan ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen
- 5) Vauvan ollessa noin kuuden kuukauden ikäinen
- 6) Tarvittaessa (esim. ongelmien ilmaantuessa)

7) Muulloin? Milloin? _____

19b. Mitkä ovat mielestänne sopivia ajankohtia imetykseen liittyvän materiaalin käsittelylle (voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1) Ennen raskauden viimeistä kolmannesta
- 2) Raskauden viimeisellä kolmanneksella
- 3) Heti lapsen synnyttyä
- 4) Vauvan ollessa noin kolmen kuukauden ikäinen
- 5) Vauvan ollessa noin kuuden kuukauden ikäinen
- 6) Tarvittaessa (esim. ongelmien ilmaantuessa)

7) Muulloin? Milloin? _____

20. Suosittelen kuuden kuukauden täysimetystä pääsääntöisesti kaikille terveille lapsille

- 1) Kyllä
- 2) En

3) Riippuen tilanteesta,
tarkennus: _____

21. Tuen vanhempia imetykseen liittyvissä ongelmissa mieluummin kuin suosittelen äidinmaidon vastikkeen käyttöä

1) Kyllä

2) En

3) Riippuen tilanteesta,

tarkennus: _____

Seuraavat kysymykset koskevat imetysohjausmateriaalia

Ympyröikää vastausvaihtoehdon numero, mikäli neuvolassanne on saatavilla seuraavia materiaaleja imetyksen tukemiseksi, kotiin jaettavaksi tai esim. tukiryhmässä havainnollistamisen tueksi. (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon).

22. Neuvolassamme on saatavilla

1) vihkosia/kirjasia/esitteitä

2) imetysvideoita/dvd:itä

3) äänikasetteja

4) demonstraatioissa käytettäviä imetysapuvälineitä

(esim. rintakumeja, rintapumppuja tai imetystyynyjä)

5) imetysohjausmateriaaleja maahanmuuttajaperheille

Jos kyllä, niin mitä ja millä kielillä? _____

6) Muuta, mitä? _____

Seuraavat väittämät koskevat imetysohjausmateriaalien sisältöä

Ympyröikää parhaiten mielihpidettäsi vastaava vaihtoehto

	1=täysin samaa mieltä	2=osittain samaa mieltä	3=osittain eri mieltä	4=täysin eri mieltä
23. Materiaalien sisältö on mielestäsi kattavaa	1	2	3	4
24. Materiaali kannustaa kuuden kuukauden täysimetykseen	1	2	3	4
25. Kirjallisissa materiaaleissa on mainittu kuuden kuukauden täysimetyssuositus	1	2	3	4
26. Imetysmateriaalien sisällöt ovat ajankohtaisia ja uusimpiin tutkimustuloksiin perustuvia	1	2	3	4

	1=täysin samaa mieltä	2=osittain samaa mieltä	3=osittain eri mieltä	4=täysin eri mieltä
27. Jakamasi materiaali on mielestäsi selkeästi ymmärrettävissä	1	2	3	4
28. Materiaali motivoi mielestäsi äitejä imettämään	1	2	3	4
29. Materiaaleissa on tietoa imetyksen eduista lapselle	1	2	3	4
30. Materiaaleissa on tietoa imetyksen eduista äidille	1	2	3	4
31. Materiaaleissa on tietoa imetyksen ja rintojen anatomiasta ja fysiologiasta	1	2	3	4
32. Materiaaleissa neuvotaan oikea imetysote ja sen merkitys	1	2	3	4
33. Jakomateriaali auttaa äitiä tunnistamaan riittävän maidon erityksen vauvan tarpeisiin	1	2	3	4
34. Materiaaleissa on neuvoja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi	1	2	3	4
Seuraavat väittävät koskevat imetysohjausmateriaalin käyttöä				
35. Olen tutustunut neuvolassamme jaettaviin kirjallisiin imetysmateriaaleihin (videoihin/dvd:ihin ym.)	1	2	3	4
36. Materiaalit ovat helposti saatavilla	1	2	3	4
37. Ohjaus on tehokkaampaa, jos sen tukena käytetään visuaalista materiaalia	1	2	3	4
38. Annan äidille imetykseen liittyvää jakomateriaalia kotiin	1	2	3	4
39. Annan maahanmuuttajaperheille heidän omalla kielellään imetysohjausmateriaaleja	1	2	3	4
40. Ohjaan vanhempia käyttämään Internetin imetystuki-sivustoja	1	2	3	4
41. Annan imetykseen liittyvää jakomateriaalia jo odotuksen aikana	1	2	3	4
42. Äidin/perheen taustamuuttajat (ikä, koulutustaso ym.) vaikuttavat siihen, annanko äidille/perheelle jakomateriaaleja	1	2	3	4
43. Kirjallinen imetykseen liittyvä jakomateriaali on mielestäni tärkeämpää ensisynnyttäjille	1	2	3	4
44. Käytän saatavilla olevia imetysohjausmateriaaleja imetysohjauksen tukena	1	2	3	4

	1=täysin samaa mieltä	2=osittain samaa mieltä	3= osittain eri mieltä	4=täysin eri mieltä
45. Käyn kirjalliset materiaalit läpi vanhempien kanssa ohjaustilanteessa	1	2	3	4
46. Mielestäni isällä ja hänen imetystietoudellaan on merkitystä imetyksen onnistumiseen ja imetyksen pituuteen	1	2	3	4
47. Imetysohjausmateriaali on mielestäni hyödyllistä	1	2	3	4
48. Imetysohjausmateriaalit vastaavat imettäjien tarpeisiin	1	2	3	4
49. Imetysohjausmateriaalilla on merkitystä äidin pidemmälle imettämiseksi	1	2	3	4
50. Imetysohjausmateriaali tukee imetyksen onnistumista	1	2	3	4
51. Imetysohjausmateriaalit antavat tietoa myös puolisolle	1	2	3	4
52. Imetysohjausmateriaalit vastaavat maahanmuuttajien tarpeisiin	1	2	3	4
53. Kirjallinen materiaali on visuaalisesti mielenkiintoa herättävää	1	2	3	4
54. Internetin imetystukisivustot ovat hyödyllisiä	1	2	3	4

55. Miten haluaisitte kehittää imetysohjausmateriaalia? (esim. sisältö, saatavuus jne.)

56. Haluaisitteko vielä lisätä jotain asiaan liittyen?

Kiitos osallistumisesta!

Liite 4 Muuttujaluettelo

TUTKIMUSKYSYMYKSET	KYSYMYSLOMAKKEEN KYSYMYKSET	TEORIA
1. Minkälaisia käsityksiä imetysohjauksesta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on?	18, 19, 20, 21	Armanto & Koistinen 2007 Hannula 2003 Koistinen ym. 2004 Kyngäs ym. 2007 Meille tulee vauva 2006 Nurttila & Sairainen 2002 Stockley 2005
2. Minkälaista imetykseen liittyvää materiaalia äitiys- ja lastenneurolat käyttävät ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana?	22, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 51	Armanto ym. 2007 Hannula 2003 Hannula 2008 Hasunen 2007 Kyngäs 2007 Meille tulee vauva 2006 Nurttila & Sairainen 2007 Piirainen ym. 2004 STM 2004 STM 2005 Vauvan odotus 2006
3. Millä tavalla imetysohjausmateriaalia käytetään neuvolassa?	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46	Armanto & Koistinen 2007 Hannula 2003 Hasunen 2004 Kyngäs 2007 Promotion of breastfeeding 2004
4. Minkälaiseksi terveydenhoitajat arvioivat neuvolassa käytetyn imetysmateriaalin sisällön?	23, 27, 28, 49, 50, 52, 53 47	Koski 2007 Kyngäs 2007 Promotion of breastfeeding 2004 SMT 2004 Terveyden edistämisen keskus 2007 oma kysymys
5. Omat kysymykset	55, 56	omat kysymykset