

---

**MAAHANMUUTTAJAÄIDIN  
IMETYSOHJAUSHAASTEITA SYNNYTYSSOSASTOLLA**

Hoitajien näkökulma



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 4.9.2013

Kata Bragge & Kristiina Kurki



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

**Tekijä** Bragge Kata & Kurki Kristiina **Vuosi**  
2013

**Työn nimi** Maahanmuuttajaäidin imetysohjaushaasteita synnytysosastolla – hoitajien näkökulma

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kuvaavat maahanmuuttajaäitien imetysohjausta synnytyksen jälkeen synnytysten vuodeosastolla ja löytää keskeisimpiä haasteita maahanmuuttajaäitien imetysohjauksesta. Tavoitteena oli löytää tietoa maahanmuuttajaäitien imetysohjauksen haasteista. Oleellista tutkimuksessa oli hoitajien oma näkemys asiasta.

Maahanmuuttajilla on oikeus saada samaa ohjausta ja tietoa imetyksestä. Maahanmuuttajien suhtautuminen imetykseen vaihtelee eri kulttuureissa. Imetysohjaajan olisi hyvä tietää etukäteen äidin kulttuuritaustasta, jolloin imetysohjaus onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteisen kielen puuttuessa voidaan käyttää tulkkipalveluita mahdollistamaan oikea ymmärrys niin äidin kuin hoitajankin puolesta.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla eräällä synnytysosastolla. Tutkimuksen kohderyhmä koostui synnytysosaston viidestä eri ammattinimikkeitä omaavista hoitajista. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulosten perusteella maahanmuuttajien imetysohjaustilanteita kuvattiin värikkäiksi, erilaisiksi ja perhekeskeisiksi. Suurimmiksi haasteiksi maahanmuuttajaäitien imetysohjauksessa muodostui hoitajien vähäinen tiedon määrä monikulttuurisuudesta, kieliongelmat sekä omaisten läsnäolo. Tietoa eri kulttuureista koettiin tärkeäksi, mutta liian vähäiseksi. Tästä syystä kulttuurierojen ja -uskomusten ymmärtäminen koettiin hankalaksi. Kieliongelmat olivat aineiston mukaan yksi suurimmista haasteista, sillä yhteisen kielen puuttuminen pidentää ja vaikeuttaa ohjausta. Omaisten läsnäolo ohjaustilanteessa tuo äidille lisästressiä sekä saattaa rajoittaa ohjausta, jos omaisia on suuri määrä paikalla. Jatkotutkimusehdotuksia voisivat olla hoitajien lisäkoulutustarpeen arviointi sekä maahanmuuttajaäitien kohtaamiseen liittyviä haasteita.

**Avainsanat** maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, imetysohjaus, synnytysosasto  
**Sivut** 36 s. + liitteet 3 s.

FORSSA  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

**Author** Bragge Kata & Kurki Kristiina **Year**  
2013

**Subject of Bachelor's thesis** Immigrant mothers' breast feeding counseling  
challenges in maternity ward – nurses' opinion

---

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify how nurses describe immigrant mothers' breast feeding counseling after a birth at the maternity ward and to find crucial challenges in immigrant mothers' breast feeding counseling. The aim was to find information for challenges of immigrant mothers' breast feeding counseling. Nurses' own vision of this matter was relevant in this study.

Immigrants have a right to get the same counseling and information of breast feeding. Immigrants' attitudes to breast feeding vary in different cultures. It would be good for breast feeding counselors to know mother's cultural background beforehand in which case the breast feeding manages in the best possible way. When the mutual language does not exist, interpreter services can be used to allow the right understanding for the mother as well as for the nurse.

This study was executed with theme interviews in a certain maternity ward. The target group in this study consisted of five nurses who had different job descriptions. The data of the interviews was transcribed and analyzed by using inductive content analysis.

According to the results of the study nurses described the breast feeding counseling situations with words colorful and different. The biggest challenges in immigrant mothers' breast feeding counseling were nurses' minor knowledge of multiculturalism, language problems and presence of close relatives. Information of different cultures was experienced important but too slight. For this reason the understanding of culture differences and – beliefs was experienced challenging. Language problems were one of the biggest challenges according to the data because without mutual language the counseling was more extended and harder. The presence of close relatives brings more stress to the mother and might limit the counseling if there are a lot of close relatives present. The evaluation of nurses' extra education need and encounter of immigrant mothers' challenges could be good to study in the future.

**Keywords** immigrant, multiculturalism, breast feeding counseling, maternity ward  
**Pages** 36 p. + appendices 3 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	2
2.1	Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajat terveydenhuollossa.....	2
2.1.1	Monikulttuurinen hoitotyö ja kompetenssi.....	3
2.1.2	Maahanmuuttajan kohtaaminen hoitotyössä .....	4
2.1.3	Maahanmuuttajan potilasohjaus .....	5
2.2	Potilasohjausmenetelmät hoitotyössä.....	6
2.2.1	Yksilö- ja ryhmäohjaus.....	7
2.2.2	Suullinen ja kirjallinen ohjaus .....	7
2.2.3	Puhelinohjaus .....	8
2.2.4	Demonstraatio.....	8
2.3	Imetys.....	9
2.3.1	Imetysohjaus.....	10
2.3.2	Imetysohjaajakoulutus .....	11
2.4	Maahanmuuttajan imetysohjaus.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET .....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
4.1	Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu .....	14
4.2	Aineiston analysointi.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
5.1	Maahanmuuttajaäitien imetysohjaus hoitajien kuvaamana.....	18
5.1.1	Imetysohjauksen yksilöllisyyteen vaikuttavat tekijät.....	19
5.1.2	Ohjauksen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät .....	20
5.2	Keskeisiä haasteita maahanmuuttajaäidin imetysohjauksessa .....	22
5.2.1	Ympäristön vaikutukset imetysohjauksessa .....	23
5.2.2	Annettavaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät .....	24
5.2.3	Vieras kieli hoitotyössä .....	25
5.2.4	Omaisten läsnäolon vaikutukset ohjaukseen .....	26
5.2.5	Äidin kulttuuritaustan läsnäolo imetysohjaustilanteessa.....	27
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
6.1	Tulosten tarkastelu .....	28
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	30
6.3	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset .....	32
	LÄHTEET .....	33
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Suostumuslomake	
Liite 3	Teemahaastattelurunko	

## 1 JOHDANTO

Suomi on nopeasti globalisoituvaa maa lisääntyvien maahanmuuttajien vuoksi. Vuonna 2011 Suomen kansalaisuuden sai 4 550 ihmistä, joka on 200 enemmän kuin vuonna 2010. Vuoden 2011 lopussa Suomessa vakinaisesti asuvia ulkomailla syntyneitä asui 101 306 ja ulkomaisten kansalaisia 183 133 henkilöä eli 3,4 % koko Suomen väestöstä. Suomessa asuvista 90 % puhuu äidinkielenään suomea, ruotsia 5,4 % ja saamea 0,03 %. Vastaavasti 4,5 % puhuu äidinkielenään muuta kuin edellä mainittuja kieliä. (Tilastokeskus 2012a.) Vuoteen 2030 mennessä ulkomaalaistaustaisten ihmisten määrän arvellaan tuplaantuvan (Pakaslahti 2010).

Monikulttuurisen potilaan potilasohjaustilanteet ovat lisääntyvä ilmiö, joka lisää hoitajan haasteita päivittäisessä hoitotyössä. Maahanmuuttajan potilasohjaustilanteissa haasteita aiheuttavat kieliongelmat, koska tulkkia ei aina ole saatavilla tai sen tavoittaminen on hankalaa. Lapsi ei aina ole paras tulkki, koska lapsi ei välttämättä ymmärrä asioita tarkoitettussa asiayhteydessä. Itse potilas ja sairaanhoitaja väsyvät ohjaustilanteissa, koska kokevat, etteivät tule ymmärretyiksi kielen takia. Muita haasteita saattaa olla ohjaukseen käytettävän kirjallisen materiaalin puute tai vähyys, joka vaikeuttaa maahanmuuttajapotilaan ymmärrystä. Sairaanhoitajan jaksamista koetellaan, koska maahanmuuttajien ohjaus saattaa olla raskasta ja vie aikaa. Potilasohjaustilanteiden haasteita on esimerkiksi ympäristön levottomuus ja vastaanottotilojen ahtaus, koska ohjaustilanteissa ohjattavalla maahanmuuttajalla saattaa olla koko perhe mukana. (Wathen 2007.)

Imetysohjaus kuuluu raskauden aikaiseen ja lapsen syntymän jälkeiseen potilasohjaukseen. Raskauden aikana äitiysneuvolassa annettu imetysohjaus selvittää tietoja ja luo positiivista asennetta tulevaan imetysohjausprosessiin. Imetysohjausta voidaan antaa yksilö- ja kotikäynnillä tai interaktiivisesti pienryhmissä, jotka ovat suuri tuki. Syntymän jälkeen imetysohjausta jatketaan synnytysosastolla. Äidin ja vauvan kotiutuessa imetysohjaus jatkuu imetystukena esimerkiksi puhelimitse tai vertaistuen avulla. Imetyksen onnistumisen takaamiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi terveydenhuollon ammattilaisten imetystuki on merkittävää. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kuvaavat maahanmuuttajaäitien imetysohjausta synnytysosastolla ja löytää keskeisimpiä haasteita maahanmuuttajaäitien imetysohjauksesta yhteistyössä erään keskussairaalan synnytysosaston kanssa.

Työn keskeisiä käsitteitä ovat maahanmuuttaja, imetysohjaus, synnytysosasto ja haasteet.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Suomalaisen terveydenhuollon asiakkaina eri kulttuureista tulevien henkilöiden tarpeet saattavat kuitenkin olla kovin erinäiset kuin ns. valtaväestön. Jokaisen hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon, sillä erilaisista kulttuureista tulevien käsitykset sairaudesta ja terveydestä, yhteisöstä ja yksilöstä, kuolemasta ja elämästä saattavat olla eriäviä. Potilaalle on selvitettävä terveydentilansa, siihen liittyvä hoidon merkitys, erilaiset hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutus, siten, että potilas sen ymmärtää. (ETENE 2004; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 2:3,5§.)

### 2.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajat terveydenhuollossa

Monikulttuurisuus käsittää monia erilaisia kulttuureita ja samalla viittaa toimivaan yhteiskuntaan, johon kuuluu myönteinen kulttuurien skaala, palvelujen moninaisuus ja suvaitsevaisuus. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7–8). Mäntyharju ja Siili (2010, 15) määrittelevät tutkimuksessaan monikulttuurisuuden taustoiltaan erilaisten ryhmien tasarvoiseksi vuorovaikutteiseksi rinnakkaiseloksi. Jokainen kokee kulttuurin eri tavalla ja siihen vaikuttaa jo lapsena opitut arvot, normit, tottumukset ja uskomukset. Nämä vaikuttavat käyttäytymiseen, ajatusmaailmaan ja siihen, miten kohdataan muita kulttuurin edustajia.

Anisin (2008) mukaan ulkomailla syntyneet, Suomeen muuttaneet henkilöt, jotka ulkonäkönsä tai taustansa vuoksi poikkeavat suomalaisista, käsitetään maahanmuuttajiksi. Poikkeavuus ei riipu siitä, kuinka kauan he ovat asuneet Suomessa tai onko heillä Suomen kansalaisuus. Könönen (2007) taas määrittelee maahanmuuttajan henkilöksi, joka on väliaikaisesti tai pysyvästi maassa, jossa ei ole syntynyt, mutta jossa hänellä on sosiaalisia suhteita. Pakolaiset, siirtolaiset ja paluumuuttajat ovat alakategorioita maahanmuuttaja-käsitteelle.

Maahanmuuttaja-käsite on saanut osakseen paljon kritiikkiä, koska käsite lokeroi maahan muuttaneet ihmiset samaan joukkoon, joka kieli ajatuksesta ”toisista” suhteessa ”meihin” eikä kerro, koska maahanmuuttaja ei ole enää maahanmuuttaja (Anis 2008). Termiä ”maahanmuuttajataustainen henkilö” onkin yhä enenevässä määrin alettu käyttää Suomessa. Sillä tarkoitetaan ulkomailta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaisten henkilöiden Suomessa syntyneitä lapsia eli ns. toisen polven siirtolaisia. Käsitettä määriteltäessä perusjoukkona voi olla kieli, syntymävaltio tai kansalaisuus, joista jokainen antaa erilaisen ihmisjoukon, mikä saattaa aiheuttaa erilaiset lopputulokset. (Tilastokeskus 2011.)

Maahanmuuttajien mukana eri alueilta tulee paljon erilaisia kulttuureita ja ne voidaan karkeasti jakaa kahteen kulttuuripiiriin; yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä korostavaan. Yksilökeskeinen, eli individualistinen kulttuuri on minäkeskeinen, siinä jokainen on vastuussa omasta itsestään ja teoistaan.

Perheeksi luetaan vain ydinperhe, jonka jokaisella täysi-ikäisellä on oikeus omiin elämänvalintoihinsa. Tällaisessa kulttuurissa, kuten Suomessa ja useissa länsimaissa, yhteiskuntakin rakentuu sen ympärille, että jokainen huolehtii omasta ydinperheestään ja ennen kaikkea itsestään. Yhteisökeisessä, eli kollektiivisessa kulttuurissa, esimerkiksi Afrikan maissa, vallitsee enemmänkin me-keskeisyys, jolloin kukaan ei ole yksilö, vaan osa ryhmää, kylä-yhteisöä, klaania tai heimoa, jossa yhteisön tarpeet ovat tärkeämpi kuin yksilön. Yhteisössä vallitsee epätasa-arvo, jota jokainen jäsen noudattaa, sillä omavaltainen käytös on syy yhteisöstä ulos sulkemiseen. (Väestöliitto 2013a; Korhonen & Puukari 2013, 24–26.) Näistä syistä maahanmuuttajalle saattaa olla haaste sopeutua uuteen maahan ja sen sisällä vallitseviin tapoihin. Sopeutumista voidaan helpottaa kertomalla tarpeeksi maan tavoista, samalla ottamalla huomioon hänen omat tapansa. (Armanto & Koistinen 2009, 395–396.)

Myös suomalaisille rakennettuun terveydenhuoltojärjestelmään mukautuminen vaatii maahanmuuttajalta sopeutumista (Tuominen 1997, 20). Jokaiselle maahanmuuttajalle tulisi selvittää suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän toiminta ja sen periaatteet. Maahanmuuttajien tulee myös tietää palveluiden tarjoamiseen liittyvät säännöt ja heidän omat oikeutensa saada hoitoa. Myös Suomen lainsäädännöstä ja tavoista tulisi kertoa, koska maiden väliset lait eroavat osittain suurestikin toisistaan. Joskus lähtömaan kokemukset ovat olleet niin traumaattisia, että viranomaisiin luottaminen on hankalaa. Tällöin tutustumiseen on varattava enemmän aikaa. (Armanto & Koistinen 2009, 395–396.)

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajalla tarkoitetaan toisesta maasta muuttanutta henkilöä, joka ei puhu äidinkielenään suomea.

### 2.1.1 Monikulttuurinen hoitotyö ja kompetenssi

Monikulttuurinen hoitotyö on useaan kulttuuriin liittyvää, perustuvaa tai kohdistuvaa, monen eri kulttuurin piirteitä sisältävää terveyden- ja sairaanhoidollista hoitoa (Suomi Sanakirja 2013). Jokainen ihminen on erilainen ja noudattaa erilaisia oman kulttuurinsa tapoja ja sääntöjä, siksi myös jokainen monikulttuurinen kohtaaminen on yksilöllinen. Ilman kohtaamista hoitotyötä on haastava toteuttaa. (Armanto & Koistinen 2009, 395.) Eri kulttuureista tulevien erilaiset tarpeet aiheuttavat haasteita palveluiden järjestämiselle. Varsinkin asiakaspalvelu- ja hoitotyössä monikulttuuristen tekijöiden huomioiminen on osa ammatillista osaamista. (Abdelhamid ym. 2010, 33.)

Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, sen edellyttämä hyväksyminen ja kunnioittaminen, on keskeistä. Monikulttuurinen hoitotyö ei vaadi niinkään toimintatapojen muuttamista vaan enemmän aikaa ja suvaitsevaisuutta asiakasta kohtaan. Monissa kulttuureissa vuorovaikutustilanteessa tapahtunut ymmärtämättömyys on sopimatonta ilmaista, eivätkä väärinymmärrykset välttämättä tule ilmi. Hoitajan tulee osata tulkita eleitä ja ilmeitä varmistaakseen, että asiakas ymmärtää asian oikein. Monikulttuurisen potilaan hoitaminen ilman kulttuurin huomioimista on mahdotonta, sillä ihmistä ei voida irrottaa omasta

kulttuuristaan, eikä täten myöskään hänen terveyttään, sairauttaan tai sen hoitamista. (Armanto & Koistinen 2009, 395.)

Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja monikulttuurista vuorovaikutusta. Se ilmenee vuorovaikutustilanteissa toisen hyväksymisenä ja erilaisuuden huomioon ottamisena. Se ei ole ihmiselle luontainen ominaisuus vaan se on elinikäinen kehittyvä prosessi, jossa inhimillisyys kehittyy suhteessa asenteisiin ja toimintaan. (Abdelhamid ym. 2010, 26–34.) Ikosen (2007) tutkimuksessa kulttuuriselle kompetenssille määriteltiin kolme ulottuvuutta; taidollinen, affektiivinen ja kognitiivinen. Kompetenssi on kyky toimia dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan henkilön kanssa ja myös herkkyyttä nähdä tämän kulttuurinen ulottuvuus.

Kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen asiakkaaseen, kun työntekijällä on riittävästi osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa. Työelämässä monikulttuurisuus voi näkyä potilaiden, mutta myös työntekijöiden kohtaamisessa. Vieraisiin kulttuureihin liittyvä erilaisuus koetaan usein pelottavana tai jopa uhkaavana, koska ihminen arvioi maailmaa oman kulttuurinsa ja tottumustensa kautta. (Abdelhamid ym. 2010, 26–34.) Kulttuurista riippumatta ihmisissä on kuitenkin enemmän samankaltaisuuksia kuin eroja; tarve tulla hyväksytyksi, hylkäämisen pelko ja huoli omista lapsista ovat yleisiä kaikkialla. Kulttuuri muokkaa enemmän asiaan kohdistettujen tunteiden voimakkuutta ja sitä miten niitä tulkitaan. (Armanto & Koistinen 2009, 395–396.)

### 2.1.2 Maahanmuuttajan kohtaaminen hoitotyössä

Kohtaaminen on muiden ihmisten kanssa käytävää vuorovaikutusta, dialogia ja tilanteeseen mukautumista (Silkelä 2003). Hoitotyössä maahanmuuttajan kohtaaminen ei vaadi hoitohenkilökunnalta laajojen kulttuurien skaaalojen tuntemista, vaan enemmän kiinnostusta asiakkaan kokonaisvaltaiseen tilaan kulttuuri huomioon ottaen. Maahanmuuttaja asiakkaan kohtaaminen ei ole vain hoitohenkilöstön sopeutumista tilanteeseen, vaan myös asiakkaalta itseltään vaaditaan vastaanottavaisuutta ja ymmärrystä. Asiakkaan oma vastuu kohtaamisessa on suuri, koska hän itse on oman terveytensä asiantuntija ja siihen vaikuttava ammattilainen on hoitaja tai lääkäri. Jos tämä kohtaaminen ei ole laadullisesti hyvä, se voi vaikuttaa asiakkaan tulevaan hyvinvointiin. (Sainola-Rodrigues 2007.)

Suokkaan (2008) tutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisen ja vieraskielisen asiakkaan kohtaamista tuottaen tietoa kommunikaatiosta, toiminnasta ja sitä edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä terveydenhuollon edustajien näkökulmasta. Vieraskielisen asiakkaan kohtaaminen oli tutkimuksen mukaan aikaa, joustavuutta ja etukäteissuunnittelua vaativaa, tilannetta luonnehdittiin myös ainutkertaiseksi. Kommunikointiin liittyvät tulokset perustuivat kielellisiin ongelmiin, asiakkaat eivät välttämättä osanneet kieltä kuin muutamia sanoja ja näin ollen haastateltavien tuli käyttää paljon ele- ja käsikieltä. Tämä taas saattoi johtaa ymmärtämättömyyteen molempien osapuolien puolella.



Kohtaamista edistäviin tekijöihin tuloksissa laskettiin mukaan terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet, kielitaito ja tulkkitoiminta. Kielitaidon tärkeys korostui työskentelyn ammattimaisuudessa ja myös sen helpottamisessa. Kommunikoinnin apukeinoihin tutkimustuloksissa listattiin vieraskielinen materiaali, tai jopa vieraskielinen työntekijä, läheisten käyttö tulkkiapuna, yhteiskunnan integroituminen ja naislääkäriin käyttö. Vieraskielisen materiaalin käyttö edellytti sen riittävyttä, mutta myös ohjeiden samankaltaisuutta suomalaisiin, jotta tiedetään mitä ohjeessa lukee. Läheisen käyttö tulkkinä lisää väärinymmärryksiä, mutta helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. (Suokas 2008.)

### 2.1.3 Maahanmuuttajan potilasohjaus

Monikulttuurisen potilaan ohjaus hoitotyössä on toimintaa, jossa keskeisenä lähtökohtana on kulttuurien erilaisuus ja jossa kulttuurieroista nousevat haasteet pyritään mahdollisimman hyvin huomioimaan yhdessä ohjattavan kanssa (Korhonen & Puukari 2013, 16). Opetushallituksen (2011) mukaan monikulttuurinen ohjaus on ohjausta, neuvontaa ja tukea henkilölle, joka on kulttuuriselta tai etniseltä taustaltaan erilainen kuin ohjaaja tai ohjaajan kulttuurinen tai etninen tausta on erilainen kuin ohjattavien.

Maahanmuuttajan potilasohjauksessa haasteena saattaa olla yksilökeskeisten ja yhteisökeskeisten kulttuurien erot ja niiden ymmärtäminen. Muita konkreettisia haasteita voivat olla esimerkiksi liiallinen kulttuurierojen korostus, kielimuuri, oletus kaikkien yhteisön jäsenien yhtenevästä mielipiteestä, ohjauksen kohdistus suoraan yksilöön, liika yksilön ja riippumattomuuden painotus, ohjattavan muuttaminen ohjaajan järjestelmään sopivaksi sekä huomion kiinnitys elämänselkiaan eikä nykyhetkeen. Haasteisiin voidaan vastata kehittämällä omaa monikulttuurista tietoutta, joka helpottaa toimimaan joustavasti eri kulttuureista tulevien ohjattavien kanssa. Monikulttuurisessa ohjauksessa ohjaajan tulisi olla avoin oppimaan ja tiedostamaan ajattelunsa ja asenteidensa merkitystä ja niiden vaikuttavuutta eri kulttuureista tulevien ihmisten ohjauksessa. (Korhonen & Puukari 2013, 24–26.)

Wathen (2007) selvitti pro gradu -tutkielmassaan maahanmuuttajien potilasohjauskokemuksia sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset ovat erilaisia, ja vuorovaiikutustilanteet tuottivat monenlaisia tunteita sairaanhoitajissa. Ohjausmenetelmiä käytettiin useita, ja hyväksi havaittiin demonstraatio ongelma-alueiden ja hoito-ohjeiden antamisen tueksi. Molemmiin puolisia ymmärrysvaikeuksia tutkimuksessa tuli esille ja potilasohjauksen haasteet jakaantuivat esteisiin ja häiriötekijöihin. Häiriötekijöiksi luokiteltiin levoton ympäristö ja tilojen ahtaus, koska useilla maahanmuuttajilla on mukanaan myös saattajia. Esteitä olivat muun muassa kirjallisen materiaalin puute, ajan riittämättömyys, sairaanhoitajien väsymys, koska maahanmuuttajalle uuden ohjaaminen vie enemmän aikaa, tulkkausongelmat, tulkkien vaikea saatavuus ja kieliongelmat niin maahanmuuttajalla kuin sairaanhoitajalla.

Kieliongelmatilanteissa apukeinona voidaan käyttää tulkkipalveluita. Tulkkiä käytetään usein esimerkiksi potilaskohtaamisissa, neuvotteluissa tai yksityisissä tilanteissa. Tulkkaus on puheviestintää, jossa tulkki kääntää viestin suullisesti toiselle kielelle. Jokaisella tulkilla on vaitiolovelvollisuus ja heidän tulee olla jokaisessa tulkkauksilanteessa puolueettomia. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry 2013.) Sanojen merkitykset voivat kadota toiselle kielelle käännettynä, eikä sanoma välity kuulijalle oikein. (Väestöliitto 2013b.)

Eklöfin (2009) tutkimus koski tulkin käytön erityispiirteitä maahanmuuttajan hoitotyössä hoitajien kokemana. Ammattitaidolla, tulkin roolilla ja henkilökohtaisilla ominaisuuksilla koettiin olevan suuri merkitys tulkkauksilanteen luottamukseen ja ilmapiiriin. Hoitajat kokivat tulkin kanssa työskentelyn melko helpoksi, mutta se vaati taitoja ja tietoja sekä lisää koulutusta. Tulkin käyttö koettiin erittäin haastavaksi etenkin lapsiasiakkaiden kanssa, mutta myös tulkin roolia, asiakkaan epäluottamusta ja asiakkaan toiveita tulkin suhteen oli vaikea ymmärtää. Tulosten perusteella tulkin käyttö on moninaista, joka helpottaa kommunikaatiota, mutta myös lisää hoitajan työtä ja saattaa luoda jopa eettisiä ongelmia.

## 2.2 Potilasohjausmenetelmät hoitotyössä

Potilasohjaus on eräs hoitotyön auttamismenetelmistä, jossa terveydenhuollon ammattilainen tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä vuorovaikutuksen avulla. Menetelmänä ohjaus on kuitenkin haastava, sillä ohjaajan pitäisi hallita annettavan tiedon lisäksi myös ohjausmenetelmänä. Ohjaajan tulisi auttaa ja ohjata ohjattavaa tunnistamaan tarvittavaa ja oleellista tietoa. Näiden lisäksi ohjaajan tulisi asettaa ohjattavan kanssa tavoitteita, pystyä perustelemaan tarpeellisuus, motivoida sekä tarjota mahdollisuuksia saavuttaa jo asetettuja tavoitteita. Tärkeintä on saavuttaa hyvä vuorovaikutussuhde ohjaajan ja ohjattavan välille ja rakentaa yhteinen ymmärrys arvostaen toista. (Eloranta & Virkki 2011, 7–9.)

Potilaan ohjaamisen kulmakivenä on yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Hoitohenkilökunnalta edellytetään ammattitaitoa, jotta potilasohjaus olisi mahdollisimman kattavaa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Tutkimusten mukaan potilasohjauksessa sairaalassa potilaat saivat tietoa tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista sekä sairaudestaan. Lisätietoa kuitenkin kaivattiin näiltä kaikilta osa-alueilta, joka osoittaa sen, että potilasohjauksen tulisi vieläkin kattavampaa. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2005.) Määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia tapahtuu potilaan ohjauksen kaikissa vaiheissa, joten ohjaustilanteet ovat jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Potilaan ohjauksen jatkuvuuden varmistukseksi tiedot on kirjattava kattavasti potilastietojärjestelmään. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Ohjauksen päämäärä ja asiakkaan tietämys vaikuttavat ohjausmenetelmän valinnassa. On tehty arvio, jossa kerrotaan, että asiakkaat muistavat 75 % siitä mitä näkevät ja 10 % siitä mitä kuulevat. Yhteisvaikutuksessa sekä näkö- että kuuloaistia hyödyntämällä läpikäytyjen asioiden muistettavuus

on 90 %. Ohjauksen hyödyllisyyden ja vaikutusten takaamiseksi tulisi käyttää useita eri ohjausmenetelmiä eikä esimerkiksi kirjallista materiaalia tulisi antaa vain sen takia, että sitä on saatavilla, vaan sen pitäisi tukea suullista ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.)

### 2.2.1 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Yksilöohjauksessa ohjaaja on tilanteessa kaksin ohjattavan kanssa. Tällöin ohjattavan tarpeet otetaan hyvin huomioon, aktiivisuutta ja motivaatiota tuetaan, palaute ohjaajan ja ohjattavan välillä on jatkuvaa sekä ilmapiiri on vapaa ja rento. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta joskus paljonkin aikaa, mutta menetelmänä se on tehokkain ja arvostetuin. Onnistuneessa ohjaustilanteessa käsiteltävät asiat ovat usein normaaleja ja arempia asioita käsitellään mahdollisimman herkästi ja hienovaraisesti. Potilaan omaan identiteettiin ja asiantuntemukseen liittyvät uhat keskusteluissa pitäisivät olla vältettävissä. Hoitajan ja potilaan yhteistyöhön perustuu yksilöohjauksen onnistuminen ja tavoitteiden saavuttaminen. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Heikkisen ym. (2005) tutkimuksen mukaan käytetyin ohjausmenetelmä sairaalapotilaiden ohjauksessa oli yksilöohjaus.

Yksilöohjauksen ohella yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä on ryhmäohjaus terveystalalla. Ryhmät ovat eri kokoisia ja ne kootaan eri tarkoitusta varten. Ryhmä asettaa usein yhteisen tavoitteen, ja ryhmätyöskentely on tällä tavoin voimaannuttava ja tukeva kokemus. Toisinaan ryhmäohjauksen avulla saavutetaan parempia tuloksia, kuin yksilöohjauksella. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ryhmäohjaus on pienten resurssien järkevää käyttöä, joka sopii muotona moneen tilanteeseen. Puoltavia tekijöitä ryhmäohjauksella on taloudellisuuden lisäksi jäsenten toisiltaan saama tuki ja omatoimisuuden vahvistaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 77–78.)

### 2.2.2 Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä, joten useimmiten ohjaus on suullista. Suullinen vuorovaikutus antaa mahdollisuuden kysyä, oikaista väärinkäsityksiä ja saada tukea hoitajalta. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksissa. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Tavoitteina on asiakkaan ja hoitajan yhteisymmärrys samalla tavalla ja kielellä. Tämä ei aina kuitenkaan ole mahdollista. Saman kielen ja kulttuurin välillä samat sanat saattavat vaihdella ja merkitys muuttuu, jolloin viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.)

Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia. Sen käyttäminen on tarpeen tilanteissa, joissa aika suulliselle ohjaukselle on vähentynyt. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.) Kirjallisten ohjeiden käyttö onkin tärkeä osa potilasohjausta, sillä potilaan pitäisi saada tarvittava tieto ennen hoitokontaktia ja sen päättymisen jälkeen. Hyvä kirjallinen materiaali sisältää mihin ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on, esimerkkejä ja kuvauksia, yhteystiedot ja tietoa lisätiedon hankkimista varten. Materi-

aalien tavoitteena on vastaaminen potilaita mietityttäviin kysymyksiin ja vastaamaan tiedon tarpeisiin. Kirjalliset ohjeet antamalla pyritään välttämään väärinkäsityksiä, lisäämään tietoa palveluista ja vähentämällä ahdistuneisuutta. (Lipponen ym. 2006.)

### 2.2.3 Puhelinohjaus

Puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ohjausta puhelimen välityksellä asiakkaan terveyteen liittyvissä asioissa. Puhelinohjauksella potilaan ongelmia voidaan hoitaa ilman lääkärissä käyntiä. Samalla lääkärinhoitoa tarvitsevia potilaita voidaan ohjata jatkohoitoon. Puhelinohjauksen avulla potilaat saavat nopeasti kontaktin terveysyksikköön ja välttävät turhilta ja tarpeettomilta kontakteilta terveydenhuoltoon. (Lipponen ym. 2006.)

Kaikki ohjaustavat vaativat suunnittelua ja arviointia, niin myös puhelinohjaus. Tietosuoja- ja vastuukysymykset liittyvät hyvin usein puhelinohjauksen tunnuspiirteisiin, joten ohjaajalta vaaditaan usein lakitunteista. Jotta puhelinohjaus toteutettaisiin hyvin, vaatii se paljon ja jatkuvaa koulutusta ja työnjaon päivitystä. Lähtökohtana puhelinohjauksessa voi olla asiakkaan ensiyhteys terveydenhuoltoalalle, esimerkiksi hoitoon hakeutuminen tai hoitajan yhteys asiakkaaseen, esimerkiksi hoidon seuranta. (Kyngäs ym. 2007, 117–118.)

### 2.2.4 Demonstraatio

Demonstraatio potilasohjauksen näkökulmasta tarkoittaa opettamista näyttämällä ja siihen yhdistetään usein havainnollistaminen ja konkretisaatio. Demonstrointi voidaan jakaa kahteen muotoon: havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollinen esittäminen näyttää, miten jokin asia tehdään. Se vaatii asiakkaan informaatiota esityksen tarkoituksesta, etenemisestä, vaadituista välineistä sekä toiminnasta. Harjoittelu on tärkeää motorisen taidon kehittämiseksi ja sen pitää sisältyä ohjaukseen. Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu ovat tehokkaimmat menetelmät käytäntöiden opettelussa, esimerkiksi imetyksen opettelu. (Kyngäs ym. 2007, 129.) Taitojen oppiminen alkaa tehtävään johdattelulla ja päättyy ohjattavan asian hallintaan ja soveltamiseen taitavasti (Eloranta & Virkki 2011, 107).

Demonstraatiossa on kyse taitojen oppimisesta. Motivaatio kasvaa ja sitoutuminen asiaan vahvistuu, kun potilas voi kokea selviytyvänsä itsenäisesti ohjattavasta asiasta. Tehokkaampaa on demonstrointi yhdistettynä suulliseen ohjaukseen, kuin pelkkä kirjallinen materiaali. Kirjallista materiaalia tarvitaan suullisen ohjauksen ja demonstraation tueksi. (Eloranta & Virkki 2011, 107.)

## 2.3 Imetys

Imetys on vauvan syöttämistä äidin maidolla, yleensä suoraan äidin rinnasta. Äidinrintamaito on parasta ravintoa vauvan pienelle vatsalle ja sen koostumus muuttuu vauvan tarpeita vastaavaksi vauvan kasvaessa. Kolosturum eli ensimaito, on vauvalle tärkeää ravintoa ja se sisältää paljon ravintoaineita, rasvaa ja vasta-aineita eri taudinaiheuttajia vastaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Imetys on tärkeä osa vauvan, äidin ja koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Rova & Koskinen 2012). Imetyksestä on myös todettu olevan etuja vauvan kasvuun ja kehitykseen, sekä ravinnon imeytymiseen ja suojaamiseen sairauksilta. Imettäminen vähentää vauvojen korvatulehduksia, hengitys- ja suolistoinfektioita. Äidin ja vauvan kiintymyssuhdetta voidaan edistää imettämällä ja se antaa vauvalle läheisyyttä, välittämisen tunnetta, lohdutusta ja huolenpitoa ravinnon lisäksi. Imettäminen on taloudellista ja luontoystävällistä. Imetyksestä on myös äidille etuja; se nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja vähentää synnytyksen jälkeistä vuotomäärää. (Armanto & Koistinen 2009.)

Imetyksen onnistumisen tekijöitä ovat yhteiskunnallisten ja kulttuuristen roolien ohella äidin imetykokemukset, omat tiedot imetyksestä sekä äidin ja vauvan terveydentila. Äidin saamalla ohjauksella ja tuella on merkitystä imetyksen onnistumiseen. Hoitajien hyvä suhtautuminen vauvan imetysohjaukseen on peruste imetyksen onnistumisella ja se vaatii myös äidiltä sitoutumista ja aikaa. Imetyksen jatkumiseen ja onnistumiseen ovat yhteydessä hyvät tiedot imetyksestä, luottamus maidon riittävyteen, positiivinen elämänasenne, imetyksen pituuden suunniteltu kesto ja oma kyky imettää. Imetys voi vaikeutua vauvan kehitysvammaisuuden tai äidin raskausdiabeteksen vuoksi. Myös eri sairaaloiden hoitokäytännöt vaikuttavat paljon imetyksessä onnistumiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Monesti suhtautuminen imetykseen liittyy kulttuureihin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin, ja imetyksenteisiin vaikuttaakin mm. lähiyhteisön ja yhteiskunnan tuki, mainonta, imetyksen uskomukset ja mielikuvat, naisten työssäkäynti ja imetyksen sopivuus. Imetyksestä enemmän tietävät puoliset suhtautuvat myönteisesti imetykseen, jonka seurauksena puolisoiden tietämystä olisi myös hyvä lisätä. Imetyksen onnistumisen kannalta puolisoilla on suuri merkitys. Vanhemmat täydentävät toisiaan ja äitien mielestä oma puoliso onkin tärkein imetyksen tukija. Puolison asenne imetykseen vaikuttaa äidin imetyksenteisiin ja on tärkein tekijä päätökseen aloittaa imetys. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Eri kulttuureissa käsitykset ovat usein erilaisia ja ne saattavat muuttua eri olosuhteissa. Usein imetys mielletään yksityiseksi ja henkilökohtaiseksi asiaksi ja asenteet voivat välittyä sukupolvelta toiselle. Ihmisten asenteisiin voidaan vaikuttaa median avulla ja ne voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia. Imetystä haittaavia ja lyhentäviä tekijöitä ovat nykyajan äideillä roolipaineiden keskellä resurssien riittämättömyys ja on-

gelmallisuus julkisessa imetyksessä. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

### 2.3.1 Imetysohjaus

Terveystieteiden ammattilaisen antamaa neuvontaa imettävälle äidille kutsutaan imetysohjaukseksi (Imetyssanasto n.d.). Osa perheen ja vauvan hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta on imetysohjaus. Imetysohjausta tarjotaan kaikille tuleville ja jo imettäville äideille. Tyytyväisyyttä imetysohjaukseen lisää aito läsnäolo, kuunteleminen ja ajan antaminen. Käytännönläheisestä ja totuudenmukaisesta ohjauksesta hyötyy koko perhe. (Rova & Koskinen 2012.)

Imetysohjausta voidaan toteuttaa monella eri tavalla, esimerkiksi yksilöohjauksena, jolloin paikalla on äiti, vauva, mahdollisesti isä ja hoitaja. Se voi olla myös ryhmäohjausta, jolloin paikalla on useita äitejä, vauvoja, isiä ja yksi tai useampi hoitaja. Mahdollisuuksien mukaan olisi tärkeää, että perheenjäsenetkin olisivat ohjaustilanteessa mukana, sillä läheisten hyvä suhtautuminen imetykseen on imetyksen jatkumisen kannalta tärkeää. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.) Imetysohjausta antavan ohjaajan taidoilla on myös merkitystä. Oikean tiedon antaminen, kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita imetykseen tukemisella. Imetysohjauksen antamisen esteenä saattaa olla äidin pelko siitä, että häntä syyllistetään ja kyseenalaistetaan, esimerkiksi ”onko sinulla tarpeeksi maitoa”. (Armanto & Koistinen 2009, 197.)

Äitiysneuvolan ja synnytysairaalan imetysohjauksella tulisi olla jatkumo. Imetysohjaus synnytysosastolla alkaa ensi-imetyksestä, ja sillä pyritään täysimetykseen sairaalassa. Näitä tukevinä hoitokäytäntöinä käytetään esimerkiksi välitöntä ihokontaktia, ympärivuorokautista vierihoitoa, tutittomuutta ja vauvantahtista imetystä. Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan imetyksen tapahtumista vauvan tarpeiden mukaan. (Armanto & Koistinen 2009, 195.) Synnytysairaalassa annetun imetysohjauksen tavoitteena on opettaa vanhemmille imetyksen perusteet, turvata maidonerityksen käynnistyminen ja tarjota vauvalle riittävä ravinto (Koskinen 2008). Synnytysairaalan imetysohjauksessa on vahvistettava äitien voimavaroja ja itseluottamusta. Imetysohjaukseen on syytä varata aikaa sairaalassa, sillä on tärkeää, että äidille annetaan realistinen kuva imetyksestä ja vauvan tarpeista. Lyhentyneistä sairaalassaoloajoista huolimatta imetysohjauksen pitäisi olla yksilölliset tarpeet huomioivaa ja laadukasta ja heille pitäisi tarjota sama informaatio, lyhyemmässä ajassa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Julkusen, Peltolan, Kosken ja Hannulan (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheiden saamaa imetysohjausta ja tukea lapsivuodeosastolla. Perheet saivat vähäisesti ohjausta ja tukea äidin fyysiseen ja psyykkiseen vointiin, vauvan hoitoon ja isyyteen liittyvissä asioissa, mutta ohjauksen ja tuen saanti koettiin kuitenkin riittäväksi. Saadun imetysohjauksen määrään oltiin melko tyytyväisiä, mutta sitä olisi voinut olla enemmän. Uudelleensynnyttäjät tarvitsivat vähemmän ohjausta ja tukea kuin ensisynnyttäjät, ja uudelleensynnyttäjät olivat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Laante-

rän (2011) mukaan imetyksen suurimmiksi ongelmiksi äidit kuitenkin kokivat resurssien ja ohjaajien tiedon puutteen, ohjaajien negatiivisen asenteen sekä huonot ohjaustaidot.

Hannulan, Leino-Kilven ja Puukan (2005) tutkimuksen mukaan imetysselviytymiseen vaikuttavia tekijöitä oli niin itse äidistä lähtöisin olevat, kuten asenteet, ja hoitohenkilöstä lähtöisin olevat, kuten imetysohjauksen anto. Henkilökunnan panos imetyksen tukemiseksi kattoi niin imetysohjelmien ja tekniikan ohjauksen, imetystuen ja kannustamisen annon, ohjauksen jatkuvuuden sekä antotavan. Tuloksista selvisi, että 29 % äideistä oli erittäin tyytyväisiä omaan imetysselviytymiseensä ja 45 % selviytyi hyvin. Vain 4 % äideistä ilmoitti selviytyvänsä imetyksestä huonosti. Kun taas Koskimäen, Hannulan, Rantasen, Kaunosen, Rekolan ja Tarkan (2011) tutkimuksessa kuvattiin äitien imetyksestä selviytymistä, ja äideistä vain 71 % kokivat selviytyvänsä imetyksestä ongelmitta, erittäin hyvin tai hyvin.

### 2.3.2 Imetysohjaajakoulutus

WHO ja Unicef aloittivat vuonna 1989 maailmanlaajuisen Vauvamyönteisysohjelman, jonka tavoitteena on tukea, edistää ja turvata imetys 10 askeleen ohjelman avulla. Ohjelma on käytännöllinen ohje synnytysyksiköille, jonka avulla imetystä voidaan edistää ja tukea. Vauvamyönteisysohjelmaa on joissain maissa laajennettu sairaaloiden lapsivuodeosastoille ja lastenneuvoloihin saakka. Kymmenen askeleen ohjelman lisäksi vauvamyönteisysohjelmaan liittyy keskeisenä tekijänä koulutus, joka on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuksessa perustasona on imetysohjaajakoulutus, jonka jälkeen tulee imetysohjaajakouluttajakoulutus. Imetysohjaajakoulutus on nykyään monissa kättilö- ja terveydenhoitajakouluissa sisällytetty tutkintoon. Suomessa imetysohjaajia on koulutettu arviolta 2500. Kolmantena tekijänä ohjelmassa on vauvamyönteisyssertifikaatti. Yksiköille, joissa toteutuu kaikki kymmenen askelta vauvamyönteisysohjelmasta, myönnetään sertifikaatti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Vauvamyönteisysohjelman mukaan pidetty imetysohjaajakoulutus piden si täysimetystä huomattavasti (Karvosenoja 2010). Hannula ym. (2005) tutkimuksen mukaan henkilökunnan osallistumisella imetysohjauskoulutukseen oli merkitystä äitien imetysselviytymiseen. Synnyttäneet äidit selviivät synnytyksestä paremmin vauvamyönteisissä sairaaloissa, joissa imetysmotivaatio on korkea ja täysimetys toteutuu paremmin keskimääräisesti (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009).

## 2.4 Maahanmuuttajan imetysohjaus

Maahanmuuttajien suhtautuminen imetykseen vaihtelee eri kulttuureissa ja siksi imetysohjaukseen pitää kiinnittää erityistä huomiota (Kolanen & Koskinen 2012). Monissa uskomuksissa rintaruokinta liitetään naisen rooleihin ja seksuaalisuuteen, jolloin ne ovat este imetykselle. Länsimaissa ei tavoitella luonnollista tapaa imettää, vaan pulloruokinta on muodostunut moderniksi tavaksi. (Abdelhamid ym. 2009, 238.)

Yleinen kuva maahanmuuttajien imetyksestä on se, että maahanmuuttajat hylkäävät kotimaansa tavat imettää pitkään Suomeen tultuaan. Yleensä maahanmuuttajaäidit, joilla on korkeampi asema ja ovat koulutettuja, imettävät pidempään ja jatkavat kotimaansa tapaa imettää pitkään. Imetys on yleistä köyhien, maalla elävien ja perinneihmisten keskuudessa. Maahanmuuttajan omalla tilanteella elämässä on merkitystä, esimerkiksi korvikkeiden saatavuus tai elämänmuutos saattaa johtaa imetyksen loppumiseen. Maahanmuuttajaäitien tukemiseen on panostettu monessa maassa, mutta se ei juuri ole lisännyt imetystä. Syytä on haettu mm. kulttuurieroista ja maahanmuuttajien tahdosta sopeutua modernimpaan yhteiskuntaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)

Kaikilla äideillä on oikeus saada samaa ohjausta ja tietoa imetyksestä. Imetysohjauksen antajan on hyvä tietää maahanmuuttajaäidin kulttuurista, tavoista ja arvoista, ja oltava kulttuurisensitiivinen, jolloin imetyksen onnistuminen taataan parhaalla mahdollisella tavalla. Jos yhteistä kieltä ei ole, on tärkeää käyttää tulkkipalveluita mahdollistamaan äidin oikea ymmärtäminen. Osa äideistä saattaa olla lukutaidottomia, joten kirjallisella materiaalilla on iso merkitys. Kuvalliset ja erikieliset oppaat tukevat ohjausta. (Kolanen & Koskinen 2012.)

Vuorovaikutus ja kommunikointi ovat tärkeässä roolissa, kun vuorovaikutustilanteessa olevat puhuvat keskenään erikieliä. Molemmiin puolinen kielitaito, kulttuurien ymmärrys ja sanattomien eleiden havainnointi ovat edellytykset ymmärretyksi tulemiselle. Tulkin käyttö on hyvä apu, mutta aiheuttaa myös omia ongelmia vuorovaikutustilanteisiin. (Nylund 2011.)

Maahanmuuttajan ohjauksessa tärkeää on huomioida mistä kulttuurista hän tulee ja sen mukaan antaa tukea ja kannustusta. Taustoihin perehtyminen auttaa imetysvalintojen ymmärtämisessä hoitohenkilökuntaa. Tällöin imetyksestä ei tule syyllistävää tai pakonomaista, vaan kannustaa olemaan ylpeä kulttuuristaan ja sen imetysperinteistä. Vertaisryhmät ovat tärkeitä maahanmuuttajaäidin imetyshalun kasvattamisessa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL 2009.)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vastasyntyttäneiden maahanmuuttajaäitien imetysohjauksen haasteista hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää miten hoitotyöntekijät kuvaavat maahanmuuttajien imetysohjausta synnytysten vuode-osastolla ja löytää keskeisiä haasteita maahanmuuttajaäitien imetysohjauksesta.

Tutkimuksen kysymyksinä ovat

- Miten maahanmuuttajien imetysohjausta kuvataan synnytysosastolla hoitajien näkökulmasta?
- Mitkä ovat keskeisimpiä haasteita maahanmuuttajaäitien imetysohjauksessa synnytysosastolla hoitajien näkökulmasta?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään keskussairaalan synnytysosaston kanssa. Synnytysosasto tarjoaa äideille yksilöllistä hoitoa ja mahdollisuutta vaikuttaa hoitoon. Osasto on vierihoito-osasto, jossa toimintaperiaatteina ovat ohjaus, neuvonta ja rohkaisu.

### 4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Kvalitatiivinen tutkimus on eräs tutkimusmenetelmä ja sitä voidaan toteuttaa monilla eri menetelmillä. Yhteisenä piirteenä korostuu näkökulmia esiintymisympäristöön, tarkoitukseen, ilmaisuun, merkitykseen ja kieleen. Menetelmällä oli tarkoitus päästä niin lähelle totuutta kuin mahdollista. (Metsämuuronen 2009.) Tämä tutkimus tehtiin kvalitatiivisella, eli laadullisella menetelmällä. Kvalitatiivinen menetelmä sopi tähän tutkimukseen, koska oltiin kiinnostuneita yksityiskohtaisista asioista, haluttiin tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida kokeellistaa tai kontrolloida.

Aineiston laatu on kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa keskeinen asia. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä eikä aineiston isoa määrää vaan teoreettista yleistettävyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeitä osioita ovat tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, kokemukset eikä otoksen lukumäärä. Tällöin valintaperusteena käytetään usein henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen aiheen ollessa selkeä ja helposti rajattavissa, tarvitaan vähemmän tiedonantajia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83.)

Tutkimuksessa haluttiin ymmärtää vastaajan näkökulma ilman epäselvyyksiä heille luonnollisessa ympäristössä, jonka vuoksi aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksen tarkoitus oli haastatella oleellisia ja kokemusrikkaita ihmisiä, joten otos toteutettiin valikoivalla otoksella. Teemahaastattelurunko esitettiin kyseisellä synnytysosastolla eräälle kriteerit täyttävälle hoitajalle. Pilottihaastattelu oli sisällöltään onnistunut, joten sitä käytettiin yhtenä aineistona. Haastattelu on ennalta suunniteltua, motivoitua, johdettua ja luottamuksellista sekä välitöntä. Haastattelu sopii aiheeseen, koska tutkimusaiheiden järjestystä saatetaan muuttaa, halutaan täsmentää ja tulkita vastauksia, halutaan vastaajamäärän olevan varma, ja koska halutaan kuvaavia esimerkkejä. (Metsämuuronen 2009.) Haastattelumenetelmistä tähän tutkimukseen valittiin teemahaastattelu ja osallistuvien lukumäärän mukaan yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelu sopi tutkimukseen, koska tutkimusaihe saattaa olla sensitiivinen, jonka vuoksi tiedonantajat eivät ehkä halua osallistua ryhmähaastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95.)

Tutkimusaineisto kerättiin erään keskussairaalan synnytysosastolla haastatteleamalla viittä hoitajaa (n = 5). Vapaaehtoisten hoitajien löytämiseksi apua pyydettiin osastonhoitajalta, joka valitsi kriteerit täyttäviä hoitajia haastatteluihin. Tarkoituksenmukaisen otannan kautta osastonhoitaja valitsi haastateltaviksi hoitajia, jotka tietävät imetysohjauksesta paljon ja joilla on siitä paljon kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 85). Haastatteluajankohdat sovittiin haastateltavien ja haastattelijoiden aikatau-

lujen mukaan. Ennen ensimmäistä tapaamiskertaa tiedonkulku osastonhoitajan kanssa suoritettiin puhelimitse.

Tutkimussopimukset lähetettiin synnytysosaston vastaavalle osastonhoitajalle, joka allekirjoitti sopimuksen. Tutkimuslupaa haettiin joulukuussa 2012 ja lupa tutkimuksen tekoa varten saatiin 6.1.2013.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla osastonhoitajalle annettiin tutkimussuunnitelma, jotta muut haastateltavat ehtivät perehtyä tutkimukseen. Tutkimussuunnitelma sisälsi saatekirjeen (liite 1), suostumuslomakkeen (liite 2) ja teemahaastattelurungon (liite 3). Edellä mainituista lomakkeista hoitajat näkivät tutkimusta koskevat tiedot, jotta voisivat päättää tutkimukseen osallistumisensa. Haastattelut toteutettiin 28.1.–15.2.2013 välisenä aikana. Ensimmäisellä kerralla suoritettiin pilottihaastattelu, jonka tarkoituksena oli esitellä haastattelurungon toimivuus. Pilottihaastattelu sujui hyvin ja sitä pystyttiin hyödyntämään yhtenä aineistona. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella (liite 2).

Haastatteluun osallistuminen edellytti vähintään kolmen vuoden työsuhdetta kyseisellä osastolla. Tutkimuksen kannalta ammattinimikkeellä ei ollut merkitystä. Kohderyhmän otoksen määrä oli suunnitelman mukainen. Haastateltavat olivat 34–60-vuotiaita. Haastateltavien keski-ikä oli 44 vuotta. Hoitajille oli työkokemusta kyseisellä synnytysosastolla vaihteleva määrä, reilusta kolmesta vuodesta aina 33 vuoteen saakka. Työkokemuksen keskiarvo oli 16 vuotta. Viidestä hoitajasta kolme olivat kättilöitä ja kaksi vanhan koulutuksen mukaisia lastenhoitajia.

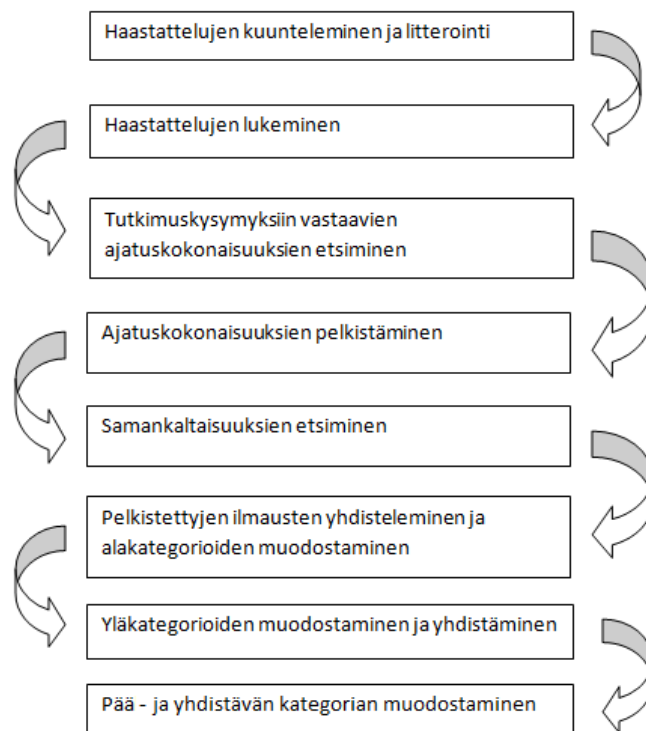
Ennen jokaista haastattelua haastateltavat saivat aikaa lukea saatekirjeen (liite 1) ja teemahaastattelurungon (liite 3) sekä allekirjoittaa suostumuslomakkeen (liite 2). Haastateltaville selvennettiin haastattelun vapaaehtoisuus ja sen keskeyttämismahdollisuus sekä haastattelujen nauhoitus. Haastattelun kysymykset olivat kaikille samanlaisia ja haastateltavan annettiin kertoa omin sanoin kysyttävästä asiasta. Haastattelutilanteiden lopussa kaikilta haastateltavilta kysyttiin, onko heillä jotain lisättävää aineistoon.

Haastattelutilana toimi haastatteluhuone, joka sillä hetkellä toimi varastona. Jokaisessa haastattelussa tila oli sama. Haastateltavat olivat motivoituneita ja kiinnostuneita. Kahdessa haastattelussa ilmeni keskeytys, toisessa eräs hoitaja saapui hakemaan vauvan sykekäyrälaitetta ja toisessa haastateltava poistui kesken haastattelun hakemaan muuta aineistoa näyttille. Keskeytyksistä huolimatta haastattelujen kulku oli sujuvaa. Haastattelut kestivät keskimäärin 26 minuuttia, pisin haastattelu oli 37 minuuttia ja lyhin 19 minuuttia. Kokonaisuudessaan haastattelut kestivät 131 minuuttia. Haastatteluista pidettiin kirjaa, johon kirjattiin havaintoja esimerkiksi yleisestä tunnelmasta ja ilmapiiristä sekä arviointia haastattelun onnistumisesta. Näitä tietoja hyödynnettiin litteroinnin ja analysoinnin yhteydessä. Haastattelujen jälkeen aineisto kirjoitettiin välittömästi sanatarkasti auki eli litteroitiin.

## 4.2 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluiden analyysiin soveltuva menetelmä on laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa aineiston analysointia sisäistämällä ja keskeisimpien teemojen etsimisellä (Metsämuuronen 2009). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittava ilmiö yleiseen muotoon. Analyysin lopputuloksena saadaan aikaan ala-, ylä- ja pääluokkia, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.) Sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa karkeasti analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, luokitteluun ja tulkintaan sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin, mutta toisinaan se voi olla myös monivaiheisempi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

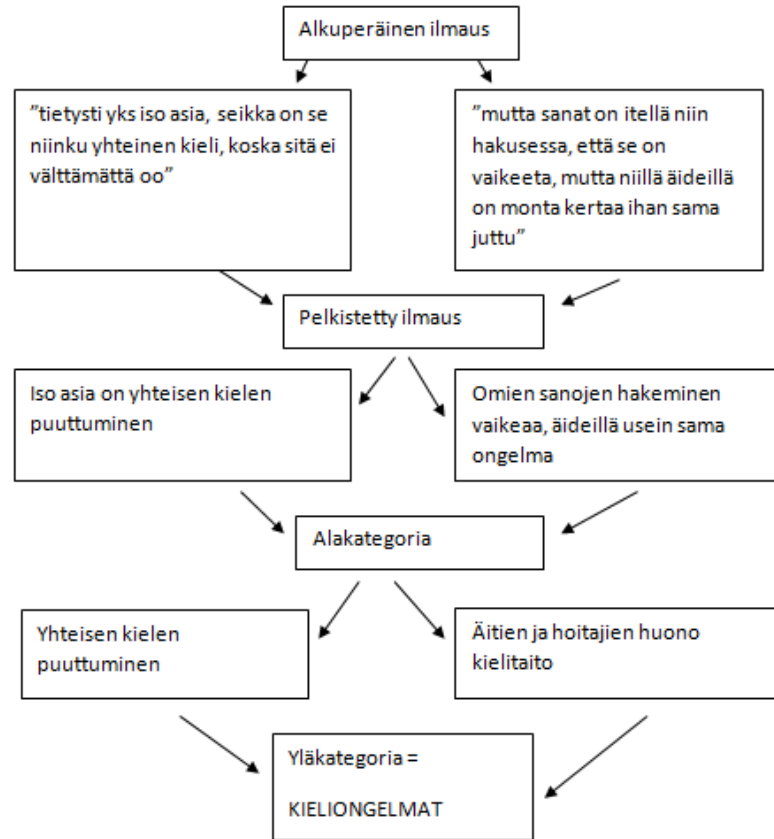
Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka kuvaa haastateltavien koko ajatusta eikä vain sanaa tai lausetta. Tutkimuksessa etsittiin kokemuksia, joita ei välttämättä voida kuvata vain yksittäisten sanojen tai lauseiden avulla. Aineistoa pyrittiin analysoimaan objektiivisesti ja systemaattisesti. Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään haastateltavien vastauksia heidän näkökulmastaan. Litteroitu aineisto luettiin huolella läpi ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset. Aineistoa pelkistettäessä aineistolta kysyttiin tutkimuskysymyksiä ja siihen vastaavat vastaukset kirjattiin ylös pelkistäen, mutta kuitenkin mahdollisimman hyvin alkuperäistä ilmausta kuvaten (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Aineiston pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksiensa ja eroavaisuuksiensa avulla erilaisiin alakategorioihin. Samaan kategoriaan liitettiin samaa tarkoittavat ilmaisut ja kategoria nimettiin mahdol-

lisimman hyvin sisältöä kuvaavaksi. Näitä saatuja alakategorioita lähdettiin edelleen yhdistelemään yläkategorioiksi, jotka nimettiin kuvaamaan siihen yhdistettyjä alakategorioiksi. Yläkategoriat yhdistettiin edelleen yhdistäviksi kategorioiksi. Yhdistävät kategoriat yhdistettiin edelleen pääkategorioiksi (Kuvio 2).



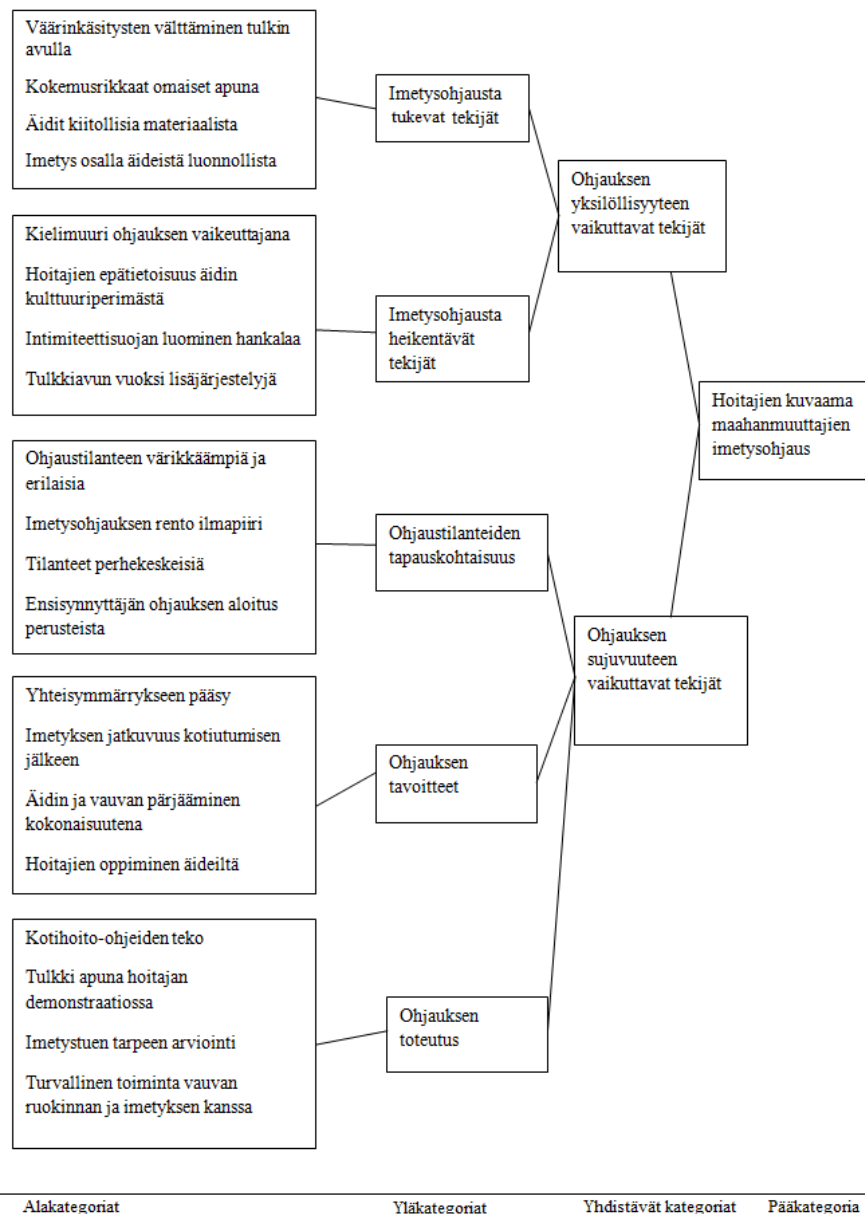
Kuvio 2. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällönanalysissä muodostui ala-, ylä- yhdistävä-, ja pääkategoria. Luokittelussa etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joten edettiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti yksittäisestä yleiseen.

### 5.1 Maahanmuuttajaäitien imetysohjaus hoitajien kuvaamana

Haastatteluaineistoista pyrittiin aukaisemaan maahanmuuttajaäitien imetysohjauksen ja ohjaustilanteiden kuvauksia. Haastateltavilla oli melko eriäviä vastauksia, joten aineisto on monipuolinen, jonka vuoksi siitä selkeästi pystyy havaitsemaan keskeisimpiä teemoja. Kuviossa kolme on hoitajien kuvaama maahanmuuttajaäitien imetysohjaus.



Kuvio 3. Maahanmuuttajaäitien imetysohjaus hoitajien kuvaamana

Sisällönanalyysin perusteella pelkistettyjä ilmauksia tehtiin 71 kappaletta. Alakategorioita muodostui 20 kappaletta. Yläkategorioita muodostui viisi kappaletta, jotka ovat imetysohjausta tukevat ja heikentävät tekijät, ohjaustilanteiden tapauskohtaisuus, ohjaukseen ja toteutus. Yhdistävinä kategorioina ovat ohjauksen yksilöllisyyteen sekä sujuvuuteen vaikuttavat tekijät (Kuvio 3). Pääkategoria on maahanmuuttajaäitien imetysohjaus hoitajien kuvaamana.

Hoitajien kuvaamaan maahanmuuttajien imetysohjaukseen vaikuttaa ohjauksen yksilöllisyys ja sujuvuus. Ohjauksen yksilöllisyyteen vaikuttavat imetysohjausta auttavat ja heikentävät tekijät. Imetysohjausta tukeviin tekijöihin listattiin esimerkiksi väärinkäsitysten välttäminen tulkin avulla sekä kokemusrikkaiden omaisten apua ohjauksessa. Imetysohjauksen heikentävinä tekijöinä ovat puolestaan kielimuuri ohjauksen vaikeuttajana sekä hoitajien epätietoisuus äitien kulttuuriperimästä. Imetysohjauksen sujuvuus puolestaan koostuu ohjaustilanteiden tapauskohtaisuudesta, ohjauksen tavoitteellisuudesta sekä ohjauksen toteutuksesta. Ohjaustilanteiden tapauskohtaisuuteen kuuluu tilanteiden perhekeskeisyys sekä värikyys ja erilaisuus. Ohjauksen tavoitteisiin pääsemiseen vaikuttaa yhteysymmärrykseen pääsy sekä äidin ja vauvan pärjääminen kokonaisuutena. Ohjauksen toteutuksen onnistumiseen vaikuttaa tulkin hyödyntäminen apuna hoitajan demonstraatioissa sekä imetystuen tarpeen arviointi.

### 5.1.1 Imetysohjauksen yksilöllisyyteen vaikuttavat tekijät

#### **Imetysohjausta tukevat tekijät**

Haastatteluissa ilmeni tulkin läsnäolon olevan tärkeää. Oleelliset asiat käydään läpi tulkin välityksellä, jolloin väärinkäsityksiltä vältytään. Tulkkausasiat voidaan hoitaa myös puhelintulkkauksella, jolloin ei tarvitse olla paikanpäällä. Sairaalassa työskenteleviä henkilöitä voidaan hyödyntää tulkkauksessa kuin myös kokemusrikkaita omaisia. Tulkkausapuna voivat toimia läheiset henkilöt eli perheen jäsenet, sukulaiset, ystävät ja tuttavat. Isästä on tulkkaustilanteessa valtavasti apua.

Aineiston perusteella synnytysosastolta löytyy englannin- ja venäjänkielistä materiaalia, jota voidaan käyttää hyväksi ohjaustilanteissa. Äidit ovat kiitollisia oikean ja hyödyllisen materiaalin löytymisestä. Äidin omatoimisuutta materiaalin lukemisessa voidaan hyödyntää siten, että äiti ensin lukee materiaalin, jonka jälkeen imetysohjauksen perusteet käydään yhdessä hoitajan kanssa läpi. Tämän jälkeen äiti voi tarkentaa oppimaansa materiaalista. Imetysohjausta helpottaa myös se, jos äiti kokee imetyksen luonnolliseksi.

*”ni kyllä ne yleensä niinku ihan kiitollisena ottaa vastaan sen materiaalin” H5*

## Imetysohjausta heikentävät tekijät

Aineiston mukaan kielimuuri eli yhteisen kielen puuttuminen lisää imetysohjauksen haasteita ja pidentää ohjaustilannetta ajallisesti. Kielen lisäksi haasteeksi osoittautui äidin kulttuuriperimän vaikutus ja hoitajien epätietoisuus siitä, mistä äiti on kotoisin. Äidin kulttuurin tavat saattavat poiketa hoitajien tavoista paljon, joten aineiston perusteella koettiin tärkeäksi tietoisuus maahanmuuttajaäidin kotimaasta kulttuurierojen lieventämiseksi. Perhekeskeinen kulttuuri aiheuttaa äidille lisästressiä paikalla olevan suuren suvun vuoksi.

Lisäksi osoittautui, että tarkka intimitettisuoja saattanee olla välttämätön joillekin äideillä ja sen toteuttaminen saattaa olla hankalaa ehdoilla, joilla äiti sen haluaa. Tulkkipalvelut eivät välttämättä aina ole hyödyksi, sillä tulkki saattaa aiheuttaa lukuisia lisäjärjestelyitä hoitajille. Tulkin käyttö on usein hetkellistä ja rajattua, jolloin kokonaisvaltaista ohjaustilannetta ei voida toteuttaa.

*”tulkkihan on kyllä mahdollista ollu sillä tavalla käyttää, mut se on sitten niinku semmosta hyvin hetkellistä” H3*

### 5.1.2 Ohjauksen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

#### Ohjaustilanteiden tapauskohtaisuus

Haastatteluista selveni, että ohjaustilanteita kuvataan monesta eri näkökulmasta. Ohjaustilanteet ovat kirjavia, värikkäitä, erilaisia ja ennen kaikkea yksilöllisiä. Onnistuneen imetysohjauksen kannalta ilmapiiriin tulisi olla melko rento, mutta koska jokainen tilanne on tapaus- ja kulttuurikohtainen, sitä ei voida aina taata. Kulttuurilla on suuri rooli ohjaustilanteissa, joka näkyy perhekeskeisyytenä. Muutoin ohjaus on samankaltaista, ensisynnyttäjät äidinkielestään riippumatta aloittavat imetyksen samasta pisteestä.

*”jos on ensisynnyttäjä nii hän alottaa samanlailla kaiken ihan sieltä a:sta niinku tietysti suomalaiset” H4*

#### Ohjauksen tavoitteet

Tärkeimpänä yhteisenä tekijänä aineistosta nousi yhteisymmärrykseen ja puheyhteyteen pääseminen. Yhteisymmärrykseen pääsyn apukeinoina on tulkin käyttö mahdollisuuksien mukaan. Äitiä tulisi tiedottaa häneen ja vauvaan liittyvistä asioista. Äidin tulisi myös olla tietoinen imetyksen jatkuvuuden turvaamisesta kotona.

Annetun ohjauksen tavoitteena on äidin ja vauvan pärjääminen kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa ohjaustilanteessa, että pyritään saamaan äiti tyytyväiseksi ja että vauvan sekä äidin turvallisuus ja hyvinvointi olisi taattu. Vauvan hyvinvoinnin turvaamiseksi käytännön esimerkkinä lueteltiin ihokontaktin luominen äidin ja vauvan välille, jolloin heidän pärjääminen kokonaisuutena mahdollistuisi. Äiti tarvitsee tilanteeseen keskittymisky-



kyä, jota hoitaja voi tarjota esimerkiksi keskittymällä itse tueksi. Hoitajien mukaan heillä on mahdollisuus oppia monikulttuurisilta äideiltä myös erilaisia tapoja. Äidin saama tieto ei kuitenkaan ole kokonaan hoitajalta saatua tietoa, vaan äidin oman tiedonetsimiskyvyn auttaminen olisi tavoiteltavaa. Imetyksen hyvä käynnistyminen edesauttaa kotona pärjäämistä, ja kotiutumisen tulisi tapahtua mahdollisimman normaalisti sekä ongelmitta.

*”mut tärkeintä on kuitenkin se, että vauvalla on hyvä olla ja pärjäisivät kokonaisuutena” H1*

### **Ohjauksen toteutus**

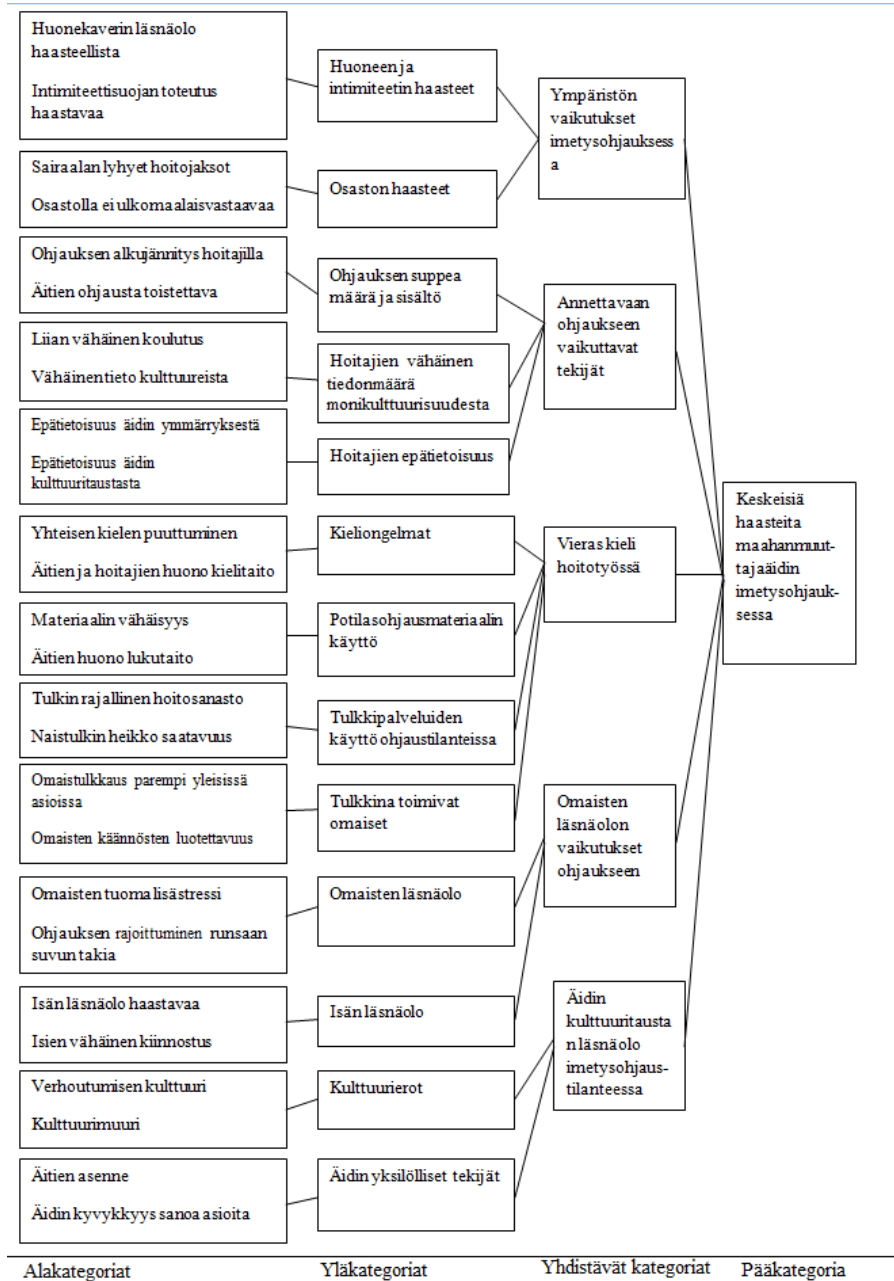
Haastateltavien mukaan imetysohjaus on laaja käsite ja heillä oli paljon erilaisia vastauksia siihen. Kotihoito-ohjeiden teko äidin äidinkielelle voi tapahtua Internetin kääntäjäohjelmien avulla. Asioiden läpikäyntiin pyrkiminen tapahtuu useampana kertana eri lähteestä, suullisesti ja kirjallisesti. Myös tulkkia voi käyttää apuna esimerkiksi demonstraatiossa. Intimitteettisuojan toteutuksessa isommassa huoneessa suojana voidaan käyttää verhoja.

Yhteisen kielen puuttuminen vaikuttaa ohjauksen sujuvuuteen, mutta toisaalta yhteisen kielen puuttumista ei koeta välttämättä vakavaksi asiaksi demonstraatiossa. Äitien hyviin, opittuihin tapoihin ei hoitajan aina tarvitse puuttua. Imetystuen tarpeen arviointi on tärkeää, sillä jos imetys onnistuu hyvin, ei hoitajien apua tarvita. Hoitajien olisi hyvä ohjeistaa äitejä sairaalan kaavoihin ja käydä äidin kanssa yhdessä läpi saatua materiaalia. Edellytyksenä toteutuksella on kuitenkin turvallinen toiminta vauvan ruokinnan ja imetyksen kanssa.

*”ei tarvii yhteistä kieltä vaan vauva niinku rinnalle ja katotaan et hyvin imee” H3*

5.2 Keskeisiä haasteita maahanmuuttajaäidin imetysohjauksessa

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään keskeisimpiä haasteita maahanmuuttajaäidin imetysohjauksesta synnytysosastolla. Yleisesti ottaen keskeisimmät haasteet olivat jokaisen haastateltavan mukaan samankaltaiset, joissa perushaasteena olivat kieli- ja kulttuurikysymykset. Kuviossa neljä on maahanmuuttajaäidin imetysohjauksen keskeisiä haasteita.



Kuvio 4. Keskeisiä haasteita maahanmuuttajaäidin imetysohjauksessa

Sisällönanalyysin perusteella pelkistettyjä ilmauksia tehtiin 99 kappaletta. Alakategorioita muodostui yhteensä 26 kappaletta. Yläkategorioita muodostui 13 kappaletta, joita ovat huoneen ja intimitietin, osaston haasteet, ohjauksen suppea määrä ja sisältö, hoitajien vähäinen tiedonmäärä moni-

kulttuurisuudesta, hoitajien epätietoisuus, kieliongelmat, potilasohjausmateriaalin käyttö, tulkkipalveluiden käyttö ohjaustilanteissa, tulkkina toimivat omaiset, omaisten sekä isän läsnäolo, kulttuurierot ja äidin yksilölliset tekijät. Yhdistäviä kategorioita ovat ympäristön vaikutukset imetysohjauksessa, annettavaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät, vieras kieli hoitotyössä, omaisten läsnäolon vaikutukset ohjaukseen sekä äidin kulttuuritaustan läsnäolo imetysohjaustilanteessa. Pääkategoriaksi muodostui keskeisiä haasteita maahanmuuttajaäidin imetysohjauksessa. (Kuvio 4).

Keskeisimpiin haasteisiin maahanmuuttajaäidin imetysohjauksessa vaikuttaa ympäristö, johon kuuluu huoneen, intimitetin ja osaston haasteita. Maahanmuuttajaäidille annettavaan ohjaukseen vaikuttaa hoitajien vähäinen tiedonmäärä monikulttuurisuudesta ja yleinen epätietoisuus kulttuurieroista. Suurimmaksi haasteeksi osoittautui vieras kieli hoitotyössä, jota hankaloittaa kieliongelmat, materiaalin vähyys sekä naistulkin rajallinen saatavuus. Omaisten läsnäolon haasteita ovat esimerkiksi isien vähäinen kiinnostus imetysohjauksesta sekä omaisten tuoma ja aiheuttama lisästressi. Äidin kulttuuritausta imetysohjaustilanteessa näkyy kulttuurieroina, mutta myös äidin yksilöllisinä tekijöinä.

### 5.2.1 Ympäristön vaikutukset imetysohjauksessa

#### **Huoneen ja intimitetin haasteet**

Haastatteluissa ilmeni ohjauksen olevan haastavampaa, jos huoneessa on toinen äiti. Erityisesti toisen äidin miehen pelkkä läsnäolo huoneessa koettiin ikäväksi, varsinkin tilanteessa, jossa maahanmuuttajaäiti joutuu riisutumaan. Tarpeellisen intimitettisuojan toteuttaminen koettiin haastavaksi.

*”heistä saattaa tuntua vähän ikävältä sitten se itteensä paljastaa, ihan pelkästään vaikka vaan tietää, että siellä on toinen mies siellä huoneessa”*  
H4

#### **Osaston haasteet**

Aineistossa esiintyi yleistä pohdintaa sairaalan lyhyistä hoitajaksoista. Lyhyiden hoitajaksojen vuoksi hoitajien ohjauksen pitäisi keskittyä eniten apua tarvitseviin. Osastolla aiemmin ollut materiaaleja päivittävä ulkomaalaisvastaava on jäänyt eläkkeellä eikä tietämyksen mukaan hänelle ole korvaajaa. Osastolla on kielletty henkilökunnan käyttö tulkkina, joka on ollut kyseiselle osastolla iso haaste, sillä heillä on ollut henkilökunnassaan aktiivinen kielitaitoinen laitoshuoltaja auttamassa. Maahanmuuttajien ja heidän sukunsa koettiin olevan iso haaste sairaalamaailmalle.

*”hoitajaksot on niin lyhkäsii sairaalassa, nii sit on ihan niinkun pakkokin syventyy niihin, jotka todella tarvii apua”* H3

## 5.2.2 Annettavaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät

### **Ohjauksen suppea määrä ja sisältö**

Maahanmuuttajaäidin ohjaukseen liittyi alkujännitystä. Ohjauksen haasteita löytyi paljon. Yleisesti ohjauksen määrän ja tarpeen arviointi on vaikeaa ja usein maahanmuuttajan ohjauksessa ohjaus on toistettava. Määrää ja sisältöä kuvaillaan suppeammaksi ja lisäksi kerrotaan, että ohjaus vie enemmän aikaa. Yhteisymmärryksen pääseminen vaatii ohjaukselle enemmän aikaa, jolloin äidit saattavat jäädä vähemmälle ohjaukselle.

*”ohjauksen tarve on hirmu yksilöllinen -- et just siinä että kun ei tiedä, tiedä aina, että minkä verran tarttis tai minkä verran he kaipaais nii siinä tapahtuu se, että ohjaus jää niukemmaks” H1*

### **Hoitajien vähäinen tiedon määrä monikulttuurisuudesta**

Aineistosta nousi esille halu kouluttautua lisää ja tietoa eri kulttuureista pidettiin tärkeänä, mutta liian vähäisenä. Liian vähäisen tiedon vuoksi haastateltavat kokivat kulttuurierojen ja niihin liittyvien uskomusten ymmärtämisen hankalaksi. Haastateltavat odottivat eri kulttuureihin liittyvien erilaisten tapojen olevan tärkeässä asemassa äideille, mutta hämmästyivät, kun olettaus ei ollut aina oikea.

*”vähän niinku satua, ne niitten niinku monet kulttuurijutut, että, et ku sä syöt sitä, nii tapahtuu tätä, et älä vaan näin ja näin, niin että semmosia niin erikoisia” H3*

### **Hoitajien epätietoisuus**

Haastateltavat kokivat haastavana arvioida äidin ymmärrystä. Toisaalta haasteena nähtiin myös äidin vastaanottokyvyn ja -halun arviointi sekä se, etteivät haastateltavat olleet tietoisia äidin etukäteen saamasta imetysohjauksesta. Haasteena nähtiin myös epätietoisuus äidin kulttuuritaustasta, eritoten mistä kulttuurista äidit varsinaisesti tulevat.

*”ymmärsitkö yhtään mitään – niin kyllähän nyökytteli sitten, mutta en mä tiää” H4*

*”pakko se on toisaalta myöntää, että aina ei oikein edes tiedä, mistä kulttuurista ihmiset tulevat, että he ovat vaan se nimi ja tapaus” H1*

### 5.2.3 Vieras kieli hoitotyössä

#### **Kieliongelmat**

Kaikissa haastatteluissa yhdeksi isoimmaksi haasteeksi nousi yhteisen kielen puuttuminen. Yhteisen kielen puuttuminen pidentää ohjausta, vaikeuttaa asioiden julkituomista sekä yleisesti hankaloittaa yhteisymmärrystä. Kielimuuria loivat niin äidin kuin hoitajankin huono kielitaito.

*”kyl se kieli on iso juttu. Että just se, että se ei oo mitään, et se joudut jotenkin kaiken yrittää niinku näyttämään käsillä tai piirtämään tai google-kääntäjän avulla sitä hommaa tekemään” H4*

#### **Potilasohjausmateriaalin käyttö**

Haastateltavien mukaan osastolla oleva potilasohjausmateriaali on vähäistä eikä sitä ole saatavilla kaikista potilasohjeista. Materiaalia ei myöskään ole saatavilla kaikilla kielillä, yleisistä ohjeista löytyvät materiaalit ovat ns. valtakielille käännettyjä. Materiaalien rakentamisella tai päivittämisellä ei löydy aikaa keneltäkään. Eräänä materiaalin käyttöön liittyvänä haasteena mainittiin äitien huono lukutaito.

*”näitä maahanmuuttajii - - et tää lukutaitokaan oo ja sit kun ei satu se justiin se heijän oma kieli siihen ohjeeseen” H2*

#### **Tulkkipalveluiden käyttö ohjaustilanteessa**

Tulkkien käytössä haasteena on myös tulkkien oma, rajallinen hoitokielen sanasto. Haasteeksi luettiin äitien toivoman naistulkin heikko saatavuus. Naistulkin puuttuessa haastateltavat pohtivat jättääkö äiti jotain sanomatta. Aineiston mukaan tulkkien tarve on äkillistä eikä sitä pystytä suunnittelemaan tai varaamaan ennakkoon. Haasteiksi osoittautui tulkkien rajallinen ja vaikea saatavuus sekä se, että tulkkien aika osastolla on hetkellinen, jolloin pienemmät ohjaukselliset asiat saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Puhelintulkkaukset koettiin haastavaksi, sillä puhelimitse asiat ovat vaikeampia selittää. Tulkin tulemisen johdosta tulkkia ja äitiä on valmisteltava etukäteen tulkkauksilanteeseen. Haastateltavat eivät myöskään olleet varmoja tulkin kanssa käytyjen ohjauskeskusteluiden laadusta, sillä haastateltavat kokivat epävarmuutta oman ohjauksensa ja tulkin käännösten yhteneväisyydestä.

*”naistulkin saaminen, sehän ei oo aina mahdollista, et joskus oon mieltyny, että jääkö niinku joku asia sitten sen vuoks kertomatta” H5*

### **Tulkkina toimivat omaiset**

Omaistulkkkaus koettiin paremmaksi yleisissä asioissa, mutta henkilökohtaisista asioista keskusteltaessa haastateltavat kokivat omaisten avun vaikeaksi. Tulkkauksilanteissa omaisten käännosten luotettavuus ja ymmärtäminen on haastavaa, ja käännosten oikeellisuuden arviointi on vaikeaa. Omaisten tulkkiaapua ei välttämättä ole yhteneväinen ohjaajan ohjeistusten mukaan.

*”joka tulkkaa ni onki vaikka joku tietty mielipide siitä asiasta, ettei se sitte niinku, että tää luotettavuus - - tää jääviys tavallaan” H5*

#### 5.2.4 Omaisten läsnäolon vaikutukset ohjaukseen

##### **Omaisten läsnäolo**

Omaiset ohjaustilanteessa tuovat äidille lisästressiä. Ohjaustilanteessa suuri omaisten määrä hidastaa ja rajoittaa ohjausta, jolloin hoitajien käynnit saattavat jäädä lyhyiksi varmistuksiksi. Ohjaukselle ja äidin levolle ei myöskään välttämättä löydy rauhallista hetkeä. Sukuun kuuluu usein isoäiti, joka omaa tarkat ohjeet kulttuuriperimästä ja siirtäessään tietoa äidille haastateltavat kokivat oman roolinsa epäselväksi. Omaisten ymmärtämättömyys vierailuaikoja kohtaan aiheuttaa turhaa liikennettä osastolla ja potilashuoneissa.

*”mut sit on tietenkin sitten jos tulee sieltä, sieltä sitte tätä vanhempaa väkee ja sitten on kovin et ei näin, ei näin, näin ja näin” H2*

##### **Isän läsnäolo**

Haastateltavat kokivat isän läsnäolon usein haastavaksi. Aineiston mukaan isien läsnäolo ja kiinnostus ohjaukseen äidin sekä vauvan hoitoa kohtaan oli vähäistä.

*”mut sit on jostain toisesta kulttuurista, jota ei itse asiassa kiinnosta niinku oikeestaan se äidin vointi niinku pätäkääkään, eikä tota, et he patsastelee tos käytävillä - - sillen sen kokee kyllä niinku tosi, aivan niinku turhaks” H3*

### 5.2.5 Äidin kulttuuritaustan läsnäolo imetysohjaustilanteessa

#### **Kulttuurierot**

Toisena isoimmista haasteista koettiin kulttuurierot. Kulttuurieroihin luettiin verhoutumisen kulttuuri, kulttuurimuuri sekä kulttuuriin liittyvät uskomukset. Kulttuurieroja havaittiin olevan niin lapsen hoidossa kuin imeyksessäkin.

*”joissain kulttuureissa on sellanen käsitys, että - - imetys alotetaan vasta sitten kun maito on noussu, elikkä ei niinkun, ei haluta niinkun siinä ensi hetkinä imettää” H5*

#### **Äidin yksilölliset tekijät**

Aineistosta ilmeni useita haasteita liittyen äidin omiin tekijöihin. Äitien asenne vaikuttaa imetysohjaukseen ja joskus se saattaa olla haasteellinen. Äitien kulttuuritaustat ovat yksilölliset ja toisinaan tiedot äidin taustoista saattavat olla puutteelliset. Haastetta ohjaustilanteisiin tuo myös äidin kehittäminen ja kyvykkyys sanoa asioita. Haastateltavien mukaan äitien erilaisiin tarpeisiin vastaaminen on hankalaa, varsinkin äitien jo totuttujen tapojen eroavaisuus haastateltavien tavoista.

*”äidin tarpeet on varmasti tai ovat hyvin, hyvin erilaisia näissä tilanteissa ja niihin vastaaminen on kyllä tosi vaikeeta” H1*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohditaan ja tarkastellaan haastatteluista saatua aineistoa verraten tutkimuksen kysymyksiin ja viitekehukseen. Tutkimuksen perusteella pohditaan myös sen mahdollista hyödynnettävyyttä sekä rakennetaan jatkotutkimusehdotuksia. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Maahanmuuttajaäitien imetysohjaustilanteita kuvattiin monella eri tavalla. Tilanteissa vallitseva myönteinen ilmapiiri sai ohjauksen vaikuttamaan haastateltavien mukaan positiiviselta. Ohjaustilanteissa kulttuurin rooli oli merkityksellinen, mikä vaikutti ohjauksen yksilöllisyyteen korostavasti. Sainola-Rodriguezin (2007) mukaan maahanmuuttajien kohtaaminen ei välttämättä vaadi hoitajilta erityisen laajaa kulttuurituntemusta, vaan aitoa kiinnostusta äidin kokonaisvaltaista tilaa kohtaan. Sopeutumista vaaditaan niin hoitajilta kuin äideiltäkin.

Ohjausta auttavia tekijöitä aineiston perusteella ovat tulkin käyttö, jolloin oleellisia asioita voidaan käydä läpi äidin omalla äidinkielellä ja väärinkäsityksiltä vältytään. Puhelintulkausta, sairaalan omia työntekijöitä sekä omaisia voidaan hyödyntää tulkkina, jos virallisen tulkin paikalle saaminen ei ole mahdollista. Wathen (2009) on kuitenkin tutkimuksessaan pohtinut lapsen käyttöä tulkkina, sillä lapsen pääsy tarkoitettuun asiayhteyteen ei aina ole varmistettua. Lisäksi haastateltavat kokivat osastolta löytyvän materiaalin käytön ohjauksen tukena positiiviseksi. Aineiston perusteella ohjausta heikentäviksi tekijöiksi luokiteltiin kulttuurin epätietoisuus, yhteisen kielen puuttuminen ja perheen yhteisöllisyys.

Tärkeimpänä tavoitteena ohjauksessa oli yhteisymmärrykseen ja puheyhteyteen pääseminen, jotta äidin ja vauvan hyvinvointi ja turvallisuus pystyttäisiin takaamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla. Haastateltavien mukaan ohjaustilanteessa jokainen läsnäolija tarvitsee keskittymiskykyä, jotta ohjaus voidaan toteuttaa laadukkaasti. Heikko keskittymiskyky ja yhteisen kielen uupuminen vaikuttaa ohjauksen sujuvuuteen. Haastateltavien mukaan yhteisen kielen puuttuminen ei kuitenkaan ole este ohjaukselle.

Suurimmaksi haasteeksi maahanmuuttajien imetysohjauksessa koettiin selkeästi vieraskielinen äiti ja hänen kulttuurin tuomat eroavaisuudet. Yhteisen kielen puuttuminen pidentää ohjausta ajallisesti, vaikeuttaa asioiden esittämistä sekä yhteisymmärrystä. Myös Nylund (2011) toi tämän asian esille, sillä keskenään eri kieliä äidinkielenään puhuvien vuorovaikutustilanteissa kommunikointi, kulttuurien ymmärrys ja sanattomien eleiden havainnointi ovat edellytyksiä ymmärretyksi tulemiselle. Haasteena voi olla äidin tai hoitajan huono kielitaito.

Kolasen ja Koskisen (2012) mukaan erikielisellä kirjallisella ja kuvallisella materiaalilla on suuri merkitys ohjauksen tukemiseksi, sillä osa maahanmuuttajaäideistä saattaa olla lukutaidottomia. Myös tämän tutkimuksen



tuloksista esiintyi äitien yleinen huono kielitaito ja tätä kautta saatavilla olevaa materiaalia pyrittiin hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan.

Yhteisymmärrykseen pääsyä voidaan helpottaa saatavilla olevan tulkkiavun puitteissa. Tulkkipalveluiden käytössä on kuitenkin heikkojakin puolia, esimerkiksi rajallinen saatavuus sekä tulkin hoitokielen sanaston tuntemus. Tämän tutkimuksen tulokset ovat osin verrattavissa Eklöfin (2009) tutkimuksen tuloksiin. Eklöfin mukaan hoitajat kokivat tulkin käytön useimmiten melko helpoksi sekä työlääksi, mutta kuitenkin sen koettiin helpottavan kommunikaatiota. Haastateltavat kokivat omaisten tulkkiavun olevan haastavaa käännosten luotettavuuden ja oikeellisuuden arvioinnin vuoksi. Omanlaista haastetta ohjaustilanteeseen tuo myös suuren suvun läsnäolo, joka saattaa aiheuttaa äidille lisästressiä. Suokkaan (2008) tutkimuksessa listattiin kommunikoinnin apukeinoja, joista eräs oli omaisten käyttö tulkkiapuna. Suokkaan (2008) tutkimustulosten mukaan omaiset tulkkiapuna helpottavat hoitajien työtä, mutta lisäävät väärinymmärryksiä. Niiden välttämiseksi hoitajien tulisi käyttää paljon ele- ja käsikieltä. Tämä näkemys tukee myös tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia.

Haastateltavien mukaan suurin kulttuurierojen tuoma haaste on tietämättömyys äidin taustasta, tavoista ja perimästä. Tietoa erilaisista kulttuureista pidettiin tärkeänä, ja niihin liittyvien uskomusten ymmärtämistä haasteellisenä. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän ja THL:n (2009) mukaan äidin taustoihin perehtyminen ehkäisee imetysohjauksen muuttumista syyllistäväksi tai pakonomaiseksi sekä auttaa ymmärtämään imetysvalintoja ja perinteitä.

Äidin yksilöllisenä haasteena ilmeni kyvykkyys ja kehtaaminen sanoa ja kysyä asioista. Haastavaksi koettiin tiedon perille menemisen ja äidin vastaanottokyvyn arviointi. Monissa kulttuureissa vuorovaikutustilanteissa tapahtunut asian ymmärtämättömyys on sopimatonta ilmaista ja näin ollen väärinymmärryksiä syntyy, joten hoitajan tulee osata tulkita eleitä ja ilmeitä varmistaakseen oikean tiedon perillemenon (Armanto & Koistinen 2009). Yhteisymmärryksen puuttuminen heikentää ohjauksen määrää ja sisältöä, vaikka ajallisesti pidentääkin ohjausta. Ohjauksen haasteisiin luokiteltiin myös lyhyet hoitajaksot sekä intymiteettisuojan hankala luominen.

Tämän tutkimuksen tuloksista löytyvät suurimmat haasteet ovat pitkälti verrattavissa Wathenin (2007) pro gradu -tutkielmasta nähtäviin maahanmuuttajan potilasohjauksen haasteisiin. Wathen (2007) luokitteli tutkimuksessaan haasteet kahteen kategoriaan, esteisiin ja häiriötekijöihin. Nimenomaan esteet ovat verrattavissa tästä tutkimuksesta löytyviin tuloksiin, esimerkiksi tulkkausongelmat, tulkkien vaikea saatavuus, maahanmuuttajien ja hoitajien kieliongelmat sekä kirjallisen materiaalin puute.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan, jolloin se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin yleistä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, etenkin haastateltavien anonymiteetin säilyttämisessä, tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ei ole olemassa niin selkeitä kriteereitä luotettavuuden arvioimiseen kuin kvantitatiiviselle. Aineiston niukkuus, sen puutteellinen keruu tai tutkimuskysymyksiin vastaamattomuus voivat vähentää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden pohjalta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan neutraalisuutta ja ennako-odotusten oikeellisuutta tutkimusta kohtaan, vahvistettavuudella muista tutkimuksista saatua samankaltaista tukea. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuslöydösten sovellettavuutta muihin tutkimuskohteisiin, (Graneheim & Lundman 2004; Willberg 2009.)

Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin odotetulla tavalla. Haastateltavat antoivat monipuolista tietoa eri näkökulmista liittyen maahanmuuttajaäitien imetysohjaukseen ja sen haasteisiin. Tarkoituksena oli saada tietoa kyseisestä aiheesta ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen oli laadukasta, jolloin saatiin aikaan hyviä ja yleistettävissä olevia tuloksia. Tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko olisi siirrettävissä esimerkiksi muun kaupungin synnytysairaaloihin, joko hieman muokattuna tai kokonaan muokkaamattomana.

Teemahaastattelurunko esitettiin, jolloin tutkimuksen aineiston luotettavuus varmistettiin. Pilottihaastattelun jälkeen haastattelurunkoa muokattiin hieman paremmaksi muuttamatta sisältöä, ainoastaan kysymysten järjestystä. Sisällönanalyysiä tehtäessä aineistosta tarkasteltiin pelkkiä ilmisältyjä, joka parantaa analyysin luotettavuutta ja toimi hyvin tässä tutkimuksessa. Aineiston analysointi oli monipuolisempaa tutkijoita ollessa kaksi. Aineiston analyysi on jäljiteltävissä, mutta kuitenkin analyysiprosessi on aina tutkijan tekemiä tulkintoja. Analyysia on mahdollista seurata kuvioin aina alkuperäisilmauksista yhdistävään kategoriaan asti. Raportointi oli luotettavampaa ja selkeämpää käytettäessä suoria lainauksia, jolloin lukijalle välittyi tieto kategorioiden muodostamiseen käytetystä alkuperäisaineistosta. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

Tutkimusta varten haastateltiin viittä synnytysosaston hoitajaa, jolloin otos on suhteellisen niukka, jonka vuoksi tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä. Viitekehysten ja samansuuntaisten tieteellisten tutkimusten tulokset ovat kuitenkin verrattavissa tämän tutkimuksen tuloksiin. Aineisto oli monipuolinen ja jokaisen haastattelun ilmapiiri oli positiivinen ja rento loppuun asti. Haastateltavilta kysyttiin omia tunnelmia haastattelujen jälkeen, ja ne olivat yhtenevät haastattelijoiden kanssa.

Luotettavuuteen vaikutti haastateltavien eri-ikäisyys ja erilaiset ammattiryhmät. Tutkimuksen tulosten kannalta iällä ja ammattinimikkeellä ei ollut

merkitystä. Osa haastatteluista sujui häiriöttä, mutta toisten kohdalla luotettavuus kärsi johtuen häiriötekijöistä, kuten puhelimen soiminen, toisen hoitajan paikalle tulo. Yksi haastattelu keskeytyi haastateltavan lähtiessä hakemaan maahanmuuttajakansiota näytettäväksi haastatteliijoille. Tutkimukseen olisi voitu saada uudenlaista näkökulmaa esimerkiksi mieshoitajan tai ulkomaalaisen hoitajan osallistumisella.

Tutkimuksen luotettavuuden lisääjänä toimivat monipuoliset lähteet ja tietokannat uskottavuuteen perustuen. Viitekehys rakennettiin käyttäen Hämeen ammattikorkeakoulun Nelli-portaalia sekä erilaisia tietokantoja. Julkaisuista on pyritty valitsemaan mahdollisimman uudet, mutta vähän tutkitun aiheen vuoksi vanhempiakin hyväksyttiin. Lähdemateriaalin rikastuttamiseksi käytettiin paljon kirjallisuutta, mutta lisäksi myös tieteellisiä tutkimuksia ja Internet-lähteitä. Luotettavuutta lisäsi aineiston ja tehtyjen tulkintojen kriittinen tarkastelu (Willberg 2009).

Tutkijoista molemmat olivat paikalla kaikissa haastatteluissa, toinen esitti kysymykset ja toinen tarkkaili, havainnoi ja nauhoitti haastattelut. Tutkimuksen luotettavuus paranee käytettäessä triangulaatiota, jota voidaan käyttää yhdistelemällä useampia aineistoja. Jos tutkijoita on kaksi tai useampi, puhutaan tutkijatriangulaatiosta. (Willberg 2009.) Oletustulokset olisivat luultavasti samankaltaisia, ei kuitenkaan täysin samoja. Tätä tutkimusta kohtaan uskottavuudella oli suuri merkitys. Tutkijoiden ennakkoodotusten oikeellisuus ja täyttyminen loi lisää luotettavuutta vahvistettavuuden kautta.

Suhde tutkijoiden ja haastateltavien välillä jäi etäiseksi, sillä tapaaminen oli kertaluontoinen ja lyhyt. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen, itsemäärääminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Haastateltavien manipulointi estettiin osallistumisesta annettavalla suostumuksella, sekä sillä, että haastateltaville kerrottiin oleellinen tieto tutkimuksen kulusta, tutkimukseen suostumisesta sekä sen seurauksista. Haastateltavien silmissä luotettavuutta lisäsi äänitteiden hävittäminen välittömästi litte-roinnin jälkeen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Maahanmuuttajaäitien imetysohjauksesta tai edes sen haasteista ei ole tutkittua tietoa juuri ollenkaan, joka tekee tutkimuksen aiheesta eettisesti tärkeän. Hyvän imetysohjauksen antamiseksi maahanmuuttajille hoitajien olisi tärkeä tietää ohjauksen haasteista. Tutkimus tuottaa uutta tietoa aiheesta niin hoitotieteellisesti kuin myös organisaation kehittymiselle.

### 6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Haastateltavien asennoituminen maahanmuuttajia kohtaan oli neutraalia, erityistä pohdintaa aiheutti kuitenkin erään haastateltavan maininta omasta lievistä maahanmuuttovastaisuudesta. Toisaalta hän ei kokenut paheksuntaa maahanmuuttajaitejä kohtaan, vaan totesi sen yleistäen. Haastateltavan maahanmuuttovastaisuus ei kuitenkaan näkynyt kokonaisaineistossa.

Tutkijoiden ennako-olettamuksen perusteella suurimmaksi haasteeksi maahanmuuttajaäitien imetysohjauksesta nousi kieli ja sen aiheuttamat ongelmat. Kielen haasteet näkyivät jokaisessa aineistossa useaan kertaan. Kielimuurin aiheuttamia haasteita kyettäisiin helpottamaan potilasohjeiden kääntämisellä useammalle kielelle siten, että ohjeet olisivat yhteneväiset suomenkielisiin ohjeisiin verrattuna. Tällöin hoitajat tietäisivät ohjeiden tarkan sisällön. Materiaalina voitaisiin käyttää myös kuvallisia ohjeita.

Toisena isona haasteena oli loogisesti ajateltuna kulttuuri ja sen tuomat haasteet. Kulttuurien tuomat haasteet ilmenivät aineistossa eri merkityksissä. Eräs haastateltava kertoi kulttuurierojen olevan suuri haaste, toinen taas korosti lisäkoulutuksen tarvetta kulttuurien tietämyksessä.

Kolmantena, hieman yllättävänä, haasteena esiin nousivat omaiset ja heidän läsnäolon haasteet. Tuloksista ilmeni eritoten omaisten suuren suvun paikalla olon aiheuttamat haasteet sekä rajojen ja sääntöjen piittaamattomuus. Maahanmuuttajaäidin läheiset eivät joko ymmärrä tai halua ymmärtää vierasrajoitusten keskeistä ideaa ja tärkeyttä. Toisaalta omaisista löytyi myös hyötyjä, sillä he pystyvät toimimaan tarvittaessa tulkkina yleisissä asioissa ja kun tulkkipalvelun tulkki ei ole saatavilla.

Teemahaastattelurungossa painotus oli enemmän kielellisten ja kulttuurillisten asioiden ympärillä, kun esimerkiksi omaiset, tulkki ja ympäristö jäivät rungosta vähemmälle huomiolle. Nämä edellä mainitut asiat saivat kuitenkin enemmän huomiota, kuin aluksi ajateltiin ja niistä muodostui suuremmat luokat tutkimuksen sisälle. Ennako-ajatuksena oli myös se, että intimitteettisuojan luominen, ylläpitäminen ja niiden merkitys osoittautuisi isommaksi asiaksi kuin aineistosta pystyttiin tulkitsemaan. Aineiston perusteella tulosten ollessa selkeitä, analyysin tekeminen oli helpompaa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla hoitajien kulttuureihin ja niiden eroihin liittyvän lisäkoulutustarpeen arviointi ja mahdollisesti pienimuotoisen koulutuksen järjestäminen.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla lisätutkimusta maahanmuuttajaäidin kohtaamisesta, josta ei ollut paljon tutkittua tietoa. Kohtaaminen voisi olla kokonaisvaltaista äidin tai koko perheen kohtaamista osastoilla tai avohoidossa.

Kolmantena toiminnallisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tällä hetkellä osastolla käytettävissä olevan materiaalin tarkastelu, lajittelu ja päivitys. Tutkimukseen voisi liittää kuvallisen materiaalin tuottamisen tai esimerkiksi teemahaastatteluilla toteutettava tutkimus, jossa pohditaan saatavilla olevan ja tarvittavan tiedon yhteyttä ja riittävyyttä.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro.
- Anis, M. 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47. Väestöliitto.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Eklöf, N. 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Atyrun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia print.
- ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki. Viitattu 19.2.2013. URL: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)
- Graneheim, U H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24 (2), 105–112.
- Hannula L., Kaunonen M., Koskinen K. & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.11.2012. URL: [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytysairaallassa - äitien näkökulma. Hoitotiede 18 (4).
- Hannula L., Leino-Kilpi H. & Puukka P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4 (4).
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttala, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – imeväis- ja leikki-ikäisten lasten odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2:2004. Helsinki.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen H. & Salanterä S. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede 18 (3).
- Imetyssanasto. Imetyksen tuki ry. n.d. Viitattu 18.3.2013. URL: <http://www.imetys.fi/index.php/aidityhteiskunta/tiedotteet/imetyssanasto#8>

Ikonen, R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. *Hoitotiede* 19 (3).

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. WSOY: Helsinki.

Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. *Sairaanhoitaja-lehti* 11/2007. Viitattu 21.2.2013. URL: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2007/muut\\_artikkelit/lapsivuodeajan\\_ohjaus\\_ja\\_tuki\\_pe/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/lapsivuodeajan_ohjaus_ja_tuki_pe/)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä & THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 21.2.2013. URL: [www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba)

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteiden laitos. Ravitsemustiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.11.2012. URL: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf)

Kolanen, H. & Koskinen, K. 2012. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 7.11.2012. URL: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat)

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2011. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24 (1).

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetyksen tuki ry. Viitattu 21.2.2013. URL: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa-perheille/imetyksen-ensipaivat>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita prima.

Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* (119), 609–615.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 4–6.

Könönen, K. 2007. Kumppanuus on tiiviimpää kuin yhteistyö. Maahanmuuttajataustaisten vanhempien näkemyksiä kasvatuskumppanuudesta varhaiskasvatuksessa. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Varhaiskasvatuksen maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.11.2012. URL: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20130/kumppanu.pdf?sequence=1>

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. Viitattu 16.10.2012. URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 11.3.2013. URL: [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2012. URL: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili\\_Terhi.pdf?sequence=1f](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1f)

Nylund, A. 2011. Monikulttuurinen osaaminen terveysalan haasteena. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2013. URL: <http://www.tuas.fi/public/default.aspx?contentid=252625&nodeid=7621>

Opetushallitus. 2011. Monikulttuurinen ohjaus. Viitattu 18.3.2013. URL: [www.edu.fi/download/132349\\_Monikulttuurinen\\_ohjaus\\_2011.pdf](http://www.edu.fi/download/132349_Monikulttuurinen_ohjaus_2011.pdf)

Pakaslahti A. & Huttunen M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WSBookwell.

Rova, M. & Koskinen, K. 2012. Imetysohjaus. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2012. URL: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/imetysohjaus)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.5.2013. URL: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)

Sainola-Rodrigues, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44.

Silkela, R. 2003. Aito kohtaaminen opetusharjoittelun ohjaamisessa. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja nro 1. Viitattu 18.3.2013. URL: <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Silkela.htm>

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry. 2013. Tulkkaus. Viitattu 13.3.2013. URL: [http://www.sktl.fi/kaantaminen\\_ja\\_tulkkaus/tulkkaus/](http://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/tulkkaus/)

Suomi Sanakirja. 2013. Viitattu 18.3.2013. URL: <http://sivistyssanakirja.com/>

Tilastokeskus. 2011. Väestötilastot. Viitattu 20.11.2012. URL: [http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0#2](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0#2)

Tilastokeskus. 2012a. Väestö; ulkomaiden kansalaiset. Viitattu 15.11.2012. URL: [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tuominen, R (toim.). 1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Omat ja oudot opit. Helsinki: WSOY.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.5.2013. URL: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Väestöliitto. 2013a. Kielen merkityksestä. Viitattu 21.2.2013. URL: [http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen\\_parisuhde/kielen\\_merkityksesta/](http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/kielen_merkityksesta/)

Väestöliitto. 2013b. Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. Viitattu 18.2.2013. URL: [http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen\\_parisuhde/yhteisollinen\\_ja\\_yksilollinen\\_ku/](http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/)

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.4.2013. URL: [tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf)

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Viitattu 8.5.2013. URL: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>



## SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta, Forssan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä vastasyntyneen maahanmuuttajaäidin imetysohjaushaasteista synnytysosastolla hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluilla, jotka osoitetaan yli kolme vuotta osasto 1 työskennelleille. Ammattinimikkeellä ei ole merkitystä tutkimuksen kannalta. Tutkimukseen tarvitsemme 4-5 aiheesta kiinnostunutta, kriteerimme täyttävää hoitohenkilökunnan edustajaa. Haastattelut suoritetaan maaliskuuhun 2013 mennessä.

Pyydämme lupaa saada nauhoittaa haastattelu. Haastattelu tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyytesi paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimus raportoidaan Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön yksikössä syksyllä 2013. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että vastauksenne ovat todenmukaisia.

Toivomme opinnäytetyön avulla saatavan tiedon herättävän mielipiteitä ja rohkaisevan uusiin tilanteisiin.

Kirjeen alaosa löytyvät yhteystietomme, jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme tai teemahaastattelusta. Vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Kiitos mielenkiinnostasi!

Kristiina Kurki  
Hoitotyön opiskelija  
kristiina.kurki@student.hamk.fi

Kata Bragge  
Hoitotyön opiskelija  
kata.bragge@student.hamk.fi

Elisa Snicker  
Ohjaava/hoitotyön opettaja  
elisa.snicker@hamk.fi

## SUOSTUMUSLOMAKE

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan saatekirjeen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle ja olen saanut vastauksen kaikkiin kysymyksiini. Kaikki minusta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä nimeni tule esille tutkimuksen missään vaiheessa.

Allekirjoituksellani annan suostumukseni osallistumisestani kyseiseen tutkimukseen,

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Päiväys

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus sekä kopio tutkittavan tiedotteesta jäävät tutkittavalle ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta jää tutkijalle, kunnes aineisto tutkimuksen päättyessä hävitetään.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin.

Kristiina Kurki  
Hoitotyön opiskelija  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
kristiina.kurki@student.hamk.fi

Kata Bragge  
Hoitotyön opiskelija  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
kata.bragge@student.hamk.fi

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

Haastateltavien taustatiedot:

- Ikä ja ammattinimike
- Työsuhde ja -historia

### **Teemat:**

Monikulttuurisuus ja maahanmuuttaja

- Monikulttuurisuuden määrittely
- Maahanmuuttajan määrittely
- Ajatuksia, näkemyksiä ja uskomuksia maahanmuuttajista
- Maahanmuuttajan kohtaaminen (millaista? kuinka usein?)

Potilasohjaus ja imetysohjaus

- Potilasohjauksen määrittely
- Imetysohjauksen määrittely
- Keskeisiä haasteita kaikissa ohjaustilanteissa

Maahanmuuttaja ja imetysohjaus

- Millaista (mukavaa, kiusallista yms.)
- Mikä helppoa
- Keskeiset haasteet (äidin ymmärrys?)
- Ympäristön vaikutus (huonekoko, omaisten läsnäolo, intiimiteetti?)
- Kieli/tulkki (omaisen käyttö tulkkina?)
- Omaisten/historian/kulttuurin osuus (normit, tabut, arvot yms.)
- Aika/materiaali ohjauksen apuna (kirjallisuus, videot yms.)