



ÄITIEN NÄKEMYKSIÄ IMETYSOHJAUKSESTA JA -TUESTA
SYNNYTYSSAIRAALASTA KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

Marjo Mäkelä
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Huhtikuu 2022

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Marjo Mäkelä

Otsikko: Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen

Ohjaaja: Dosentti, TtT Hannakaisa Niela-Vilén

Sivumäärä: 51 sivua, 10 liitesivua

Päivämäärä: Toukokuu 2022

Imetyks ei toteudu suositusten mukaisesti, vaikka sen hyödyt ovat merkittävät niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisestikin. Synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen imettävistä äideistä puolet lopettaa täysimetyksen ensimmäisen kuukauden aikana. Imetysohjauksella ja -tuella on merkittävä vaikutus varhaisvaiheessa ja palveluiden tulisi kohdata imettävien äitien tarpeet. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta heti synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää imetysohjausta ja -tukea vanhempien tarpeita vastaavaksi.

Tässä kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnytyssairaalaan kotiutuneet täysaikaisen ja terveen vauvan synnyttäneet äidit, jotka olivat aloittaneet imetyksen ($n = 50$). Aineistonkeruu toteutettiin vauvan ollessa alle kuukauden ikäinen. Aineisto analysoitiin tilastollisesti hyödyntäen kuvailevia menetelmiä ja ryhmien välisiä vertailuja.

Tutkittavat äidit ($n = 50$) olivat keskimäärin 32-vuotiaita (vaihteluväli 19–44 vuotta). Näiden äitien vauvoista noin puolet (48 %) oli saanut lisämaitoa sairaalassa ja (54 %) käytti tuttia. Suurin osa äideistä (63 %) ei ollut tarvinnut imetysohjausta tai -tukea kotiutumisen jälkeen. Kolmasosa äideistä tarvitsi apua imetysohjauksen suhteen kotiutuksen jälkeen ja lähes kaikki heistä olivat saaneet apua. Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevilla äideillä ensisynnyttäjien osuus oli merkittävästi suurempi kuin uudelleensynnyttäjien ($p = 0,049$). Suurin osa kaikista tutkittavista äideistä koki saamansa imetysohjauksen ja -tuen riittäväksi raskausaikana (80 %) ja synnytyssairaalassa (82 %). Enemmän ohjausta tarvitsevat äidit olivat useammin tyytymättömämpiä raskausaikana tarjottuun ohjaukseen ($p = 0,025$). Suurin osa enemmän ohjausta tarvitsevista äideistä olisi halunnut tukea ja ohjausta olevan saatavilla seuraavana päivänä yhteydenotosta, kun taas muut kokivat neuvolan ennalta sovitut käynnit riittäviksi ($p = 0,002$).

Äidit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen ja -tukeen. Imetysohjauksen ongelmat ovat kuitenkin yleisiä varhaisvaiheessa ja osa äideistä tarvitsee enemmän imetysohjausta ja -tukea kuin toiset. Imetysohjauksen ja -tuen tulee olla helposti saatavilla ja jatkuvaa. Uusien menetelmien käyttöä imetyksen tukemisessa tulisi kehittää ja arvioida.

Asiasanat: imetyks, ohjaus, kotiutuminen

Master's Thesis

Subject: Nursing Science

Author: Marjo Mäkelä

Title: Mothers' views on breastfeeding guidance and support after discharge from maternity hospital

Supervisor: Docent, DHS Hannakaisa Niela-Vilén

Number of pages: 51 pages, 10 appendix pages

Date: May 2022

Breastfeeding does not occur as recommended although its benefits are significant at both the individual and societal levels. Half of the mothers who are breastfeeding after discharge from the maternity hospital stop full breastfeeding within the first month. Breastfeeding guidance and support have a significant impact at an early stage and services should meet the needs of breastfeeding mothers. The purpose of this study was to describe the views of postpartum mothers on breastfeeding guidance and support immediately after discharge from the maternity hospital. The aim was to provide information that could be used to develop breastfeeding guidance and support to meet the needs of parents.

In this descriptive cross-sectional study, a semi-structured questionnaire was used as the data collection method. The target group of the study were mothers who had given birth to a full-time and healthy baby and had started breastfeeding ($n = 50$). Data collection was carried out when the baby was less than one month old. The data were analysed statistically using descriptive methods and intergroup comparisons.

The mothers studied ($n = 50$) were on average 32 years old (range 19–44 years). About half (48%) of these mother's babies had received extra milk in hospital and (54%) used pacifiers. The majority of mothers (63%) had not needed breastfeeding guidance or support after discharge. One-third of mothers needed help with breastfeeding problems after discharge and almost all of them had received help. The mothers who needed breastfeeding guidance and support, the proportion of first-time mothers was significantly higher than that of new mothers ($p = 0.049$). The majority of all mothers surveyed thought that the breastfeeding guidance and support they received were adequate during pregnancy (80%) and in the maternity hospital (82%). Mothers in need of more guidance were more likely to be dissatisfied with the guidance provided during pregnancy ($p = 0.025$). The majority of mothers who needed more guidance would have liked support and guidance to be available the day after contact, while others thought that the pre-arranged visits to the clinic were sufficient ($p = 0.002$).

Mothers were generally satisfied with the breastfeeding guidance and support they received. However, breastfeeding problems are common in the early stages and some mothers need more breastfeeding guidance and support than others. Breastfeeding guidance and support should be continuous and available. The use of new methods in supporting breastfeeding should be developed and evaluated.

Keywords: breastfeeding, guidance, discharge

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Imetyksen varhaisvaihe synnytyssairaalassa ja kotona	6
2.2 Imetysohjaus ja -tuki varhaisvaiheessa.....	8
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	10
3.1 Tiedonhaun kuvaus.....	10
3.2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	12
3.3 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen riittävydestä.....	13
3.4 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen sisällöstä.....	15
3.5 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen menetelmistä	16
3.6. Yhteenveto tutkimuksista	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimusasetelma.....	19
5.2 Kohderyhmä ja otos.....	19
5.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	20
5.4 Aineistonkeruu	21
5.5 Aineiston analyysi	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1. Tutkittavan kohderyhmän kuvaus	25
6.2. Äitien tarvitsema imetysohjaus ja -tuki kotiutumisen jälkeen.....	26
6.3. Äitien kokemukset saamastaan imetysohjauksesta ja -tuesta	30
6.4. Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen saatavuudesta	31
7 POHDINTA.....	33
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	33
7.2 Tutkimuksen eettisyys	39
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	41
7.4 Johtopäätökset.....	43
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

LIITE 1. Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakulausekkeet.

LIITE 2. Kuvio 1. Kuvio tiedonhausta Prisma 2020 Flow Diagrammia (Page et al. 2021) mukailleen.

LIITE 3. Taulukko 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

LIITE 4. Tiedote tutkimuksesta.

LIITE 5. Kyselylomake.

1 JOHDANTO

Imetyksellä voidaan vaikuttaa merkittävästi lasten ja imettävien äitien terveydentilaan. Tutkimustulosten mukaan imetys suojaa lasta esimerkiksi monilta kroonisilta sairauksilta ja infektioilta hyötyjen vaikuttaessa jopa aikuisikään saakka. (Mikkola 2017a.) Arvioiden mukaan vuosittain olisi mahdollista pelastaa kansainvälisesti jopa 823 000 alle viisivuotiasta lasta menehtymiseltä parantamalla imetystasoa suositusten mukaiseksi (Victora ym. 2016). Äiti hyötyy myös pitkästä imetyksestä muun muassa munasarja- tai rintasyövän riskin vähenemisellä (Mikkola 2017a). Arvioiden mukaan pitkän imetyksen myötä olisi mahdollista pelastaa jopa 20 0000 äitiä kuolemaan johtavalta rintasyövältä (Victora ym. 2016).

Vauvan imetyksestä eivät hyödy pelkästään imettävä äiti ja vauva, sillä sen hyödyt ylettyvät yksilötason lisäksi myös yhteiskuntaan niin taloudellisesti kuin ekologisestikin. Tuoreen tutkimuksen mukaan suositusten mukaan tapahtuva imetys säästäisi vuorokaudessa noin 830 miljoonan euroa. Kustannukset liittyvät arvion mukaan lisääntyneisiin terveystalveluiden käyttöön ja ihmishenkien sekä tuottavuuden menetyksiin. (Walters ym. 2019.) Imetyksen luonnollisuus hyödyttää myös ympäristöä pakkausjätteen ja logistiikan puuttumisen myötä. Arvion mukaan yhden vauvan imettäminen vähentää 95–153 hiilidioksidikilon verran päästöjä verrattaessa äidinmaidonkorviketta saavaan vauvaan. (Joffe ym. 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositusten mukaan täysimetyksen tulisi kestää 4–6 kuukautta. Lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen lapsen synnyttyä, mutta puolet äideistä lopettaa täysimetyksen ensimmäisen kuukauden aikana. (Ikonen ym. 2020.) Imetyksen varhaisvaihe, eli ensimmäiset viikot synnytyksen jälkeen, on kriittistä aikaa sen onnistumisen kannalta imetyksen ollessa uusi asia sekä äidille että vauvalle (Scott & Colin 2002). Erilaiset haasteet imetyksessä ovat varsin yleisiä varhaisvaiheessa (Feenstra ym. 2018, Moraes ym. 2016) ja äidin kokemattomuus (Colombo ym. 2018, Moraes ym. 2016), motivaation puute (Feenstra ym. 2018, Semenik ym. 2008, Tsai ym. 2015, Xiao ym. 2020) ja epäluottamus itseensä imettäjänä lisäävät imetyksen keskeytymisen riskiä (Semenik ym. 2008, Tsai ym. 2015).

Kansallisen imetyksen toimintaohjelman (2018–2022) tavoitteena on yhtenäistää imetysohjauksen käytäntöjä neuvolassa ja sairaalassa, luoda uusia rakenteita imetyksen edistämiseksi ja vahvistaa ammattilaisten osaamista. Lisäksi toimintaohjelman tavoitteena on muun muassa parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan sekä pidentää täysimetyksen ja imetyksen kestoa. (Hakulinen 2017.) Kehitettäessä imetysohjausta ja -tukea on olennaista tutkia miten perheet ovat kokeneet saamansa imetysohjauksen ja sen riittävyyden. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan äitien näkemyksiä.

Tämä tutkimus on toteutettu COVID-19-pandemian aikana. Pandemia alkoi vuonna 2020 ja se aiheutti mittavan yhteiskunnallisen sulkutilan. Terveystieteiden palveluja jouduttiin rajaamaan ja järjestämään eri tavalla tartuntatautiriskin ja resurssien vuoksi. Nämä rajoitukset vaikuttivat myös imetysohjauksen toteutumiseen. Kasvokkain tapahtuvia käyntejä pyrittiin välttämään ja vertaistukea ja valmennuksia peruttiin, jolloin joidenkin perheiden saama ohjaus ja tuki jäivät puutteellisiksi. (Brown & Shenker 2021.) Pandemian aikainen puutteellinen imetysohjaus ja tuki saattoivat vaikuttaa imetyksen loppumiseen ennen aikojaan (Rice & Williams 2021, Schindler-Ruwisch & Phillips 2021).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta heti synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaista imetysohjausta ja -tukea vanhempien tarpeita vastaavaksi.

2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Imetyksen varhaisvaihe synnytyssairaalassa ja kotona

Imetys tarkoittaa vauvan ruokkimista äidinmaidolla joko imettämällä tai lypsämällä. Imetys käsitteenä voidaan jakaa edelleen täysimetykseen sekä osittaisimetykseen. Vauvan syödessä pelkästään rintamaitoa ja tarvitsemaansa vitamiinia ja lääkkeitä puhutaan täysimetyksestä. Vauvan syödessä myös muuta ravintoa, käytännössä joko kiinteää ravintoa tai

äidinmaidonkorviketta, tarkoitetaan osittaisimetystä. (THL 2019a.) Varhaisvaiheen imetyksellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vauvan imetystä ensimmäisten viikkojen aikana.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan täysaikaisesti syntyneiden vauvojen imetystä. Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 raskausviikkoa ja vauva määritellään täysaikaiseksi raskauden kestänyt vähintään 37 raskausviikkoa (Tiitinen 2018). Täysaikaisen vauvan ja keskosvauvan imetykset eroavat monella tavalla toisistaan, ja siksi tässä tutkimuksessa päädyttiin ottamaan mukaan vain täysaikaiset vauvat.

Imetyksen onnistumisen kannalta olennaista on imetyksen alkaminen varhain. Synnytyksen jälkeen äidin suositellaan aloittavan imetyksen ensimmäisen tunnin sisällä (Bakoula ym. 2007, DiFrisco ym. 2011, Otronen 2017, Tsai ym. 2015, Vivancos ym. 2008). Vauvan annetaan syödä lapsentahtisesti eli aina halutessaan ja vuorokauden ympäri, jotta maitomäärä nousee ja riittää vauvan tarpeisiin jatkossa (Colombo ym. 2018). Maidoneritys lisääntyy vauvan imiessä rintaa ja erityisesti yöaikaan tapahtuva imetys on tärkeää maidon riittävyyden vuoksi (THL 2019a). Vauvan kaiken imutarpeen tulisi kohdistua rintaan, jolloin tutin käyttöä tulisi välttää imetyksen onnistumisen vuoksi (Colombo ym. 2018, Moraes ym. 2016, Vivancos ym. 2008). Kansainvälisten tutkimusten mukaan tuttia käyttää varhaisvaiheessa noin puolet vauvoista (Colombo ym. 2018, Vivancos ym. 2008). Vauvan tulisi saada mahdollisuuksien mukaan vain äidinmaitoa, sillä lisämaidon antaminen tutkitusti heikentää täysimetysten onnistumista (Moraes ym. 2016, Otronen 2017, Petrova ym. 2007, Semenic ym. 2008, Vivancos ym. 2008). Vivancos ym. (2008) tutkimuksen mukaan hieman yli puolet vauvoista oli saanut lisämaidon sairaalassa, ja Suomessa luvut ovat vastaavanlaisia (Ikonen ym. 2020). Ensi-imetystä voidaan tukea pitämällä vauvaa ihokontaktissa (Moore ym. 2016). Ihokontaktilla tarkoitetaan käytäntöä, jossa vauva on ilman vaatekangasta iho vasten vanhemman ihoa esimerkiksi peiton alla (Vivancos ym. 2008). WHO:n Vauvamyönteisyysohjelma tukee näiden toimien käyttöä. Ohjelma on otettu käyttöön lukuisissa maissa ja myös Suomessa ohjelma on tavoitteena ottaa se käyttöön kaikissa synnytyssairaaloissa. (Otronen 2017.)

Suomessa ensisynnyttäjät kotiutuvat keskimääräisesti 2–3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä uudelleensynnyttäjien kotiutuessa keskimäärin vuorokautta aiemmin (Terveyskylä 2018). Kotiutumisen jälkeen äitien tulisi imetyssuosituksen mukaan jatkaa täysimetystä lapsentahtisesti 4–6 kuukauden ikään saakka (Ikonen ym. 2020). Täysimetys ei kuitenkaan toteudu suositusten mukaisesti, sillä Suomessa hieman yli puolet äideistä (58 %)

täysimettää kuukauden ikäistä vauvaa (Ikonen ym. 2020). Vastaavanlaisia tuloksia imetyksen toteutumisesta (41–66 %) varhaisvaiheessa on myös muualta maailmasta (Bakoula ym. 2007, Difrisko ym. 2011, Gasparin ym. 2020, Vivancos ym. 2008). Suomessa suurin osa äideistä (93 %) imettää varhaisvaiheessa, kun taas monissa muissa maissa, kuten Kreikassa, Yhdysvalloissa ja Brasiliassa osuus jää pienemmäksi (70–88 %) (Bakoula ym. 2007, Difrisko ym. 2011, Moraes ym. 2016).

Kotiutumisen jälkeen tapahtuvaan imetyksen varhaiseen loppumiseen liittyvät vahvasti erilaiset imetysongelmat, joita kokee lähes puolet äideistä (Feenstra ym. 2018, Moraes ym. 2016). Imetysongelmina esiintyy imuotteen vaikeuksia (Brown ym. 2014, Colombo ym. 2018, Difrisko ym. 2011, Feenstra ym. 2018), rinnanpäiden kipua tai haavaumia (Colombo ym. 2018, Feenstra ym. 2018, Gasparin ym. 2020), vähäistä maidonmäärää (Brown ym. 2014, Colombo ym. 2018, Difrisko ym. 2011, Feenstra ym. 2018, Ong ym. 2014, Vivancos ym. 2008), liiallista maidonnousua (Feenstra ym. 2018, Gasparin ym. 2020, Hill ym. 1994) ja äidin kokemaa väsymystä ja uupumista (Brown ym. 2014, Difrisko ym. 2011, Hill ym. 1994).

Varhaisvaiheen imetyksen onnistumiseen on yhteydessä sekä sosiodemografisia että äidin motivaatioon ja synnytys- ja imetyshistoriaan liittyviä tekijöitä. Varhaisvaiheen imetys onnistuu todennäköisemmin korkeasti koulutetuilta (Bakoula ym. 2007, Colombo ym. 2018, Moraes ym. 2016), tupakoimattomilta (Moraes ym. 2016, Vivancos ym. 2008) ja alateitse synnyttäneiltä äideiltä (Bakoula ym. 2007, Gasparin ym. 2020, Moraes ym. 2016, Semenic ym. 2008). Äiti onnistuu todennäköisemmin imetyksen suhteen, mikäli hän haluaa imettää (Feenstra ym. 2018, Semenic ym. 2008, Tsai ym. 2015, Xiao ym. 2020), hänellä on aiempi positiivinen imetykokemus (Colombo ym. 2018, Moraes ym. 2016) ja hän kokee pystyvänsä imettämään ja luottaa itseensä imettäjänä (Semenic ym. 2008, Tsai ym. 2015). Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen imetysohjaus ja erilaisia menetelmiä hyödyntävä imetystuki lisäävät imetyksen onnistumista varhaisvaiheessa (Hannula ym. 2020).

2.2 Imetysohjaus ja -tuki varhaisvaiheessa

Imetysohjauksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisen antamaa imetykseen liittyvää ohjausta. THL (2019b) ohjeistaa Suomessa imetysohjausta tarjottavaksi kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille. Imetysohjauksen pitäisi alkaa äitiysneuvolassa ja -poliklinikalla raskauden alkuvaiheessa odottavan perheen imetystoiveita

kuunnellen. Äitiysneuvolassa tulisi keskustella imetyssuunnitelmasta ja imetykseen liittyvistä tekijöistä. Synnytyssairaalassa pitäisi ohjata perhettä imetyksen käynnistyessä jatkumona raskausajan ohjaukselle. Ohjauksen tulisi perustua Vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen askeleeseen, joiden avulla pyritään ehkäisemään imetysongelmien syntymistä.

Lastenneuvolassa pitäisi jatkaa imetysohjausta äidin kotiuduttua. Imetys tulisi ottaa puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä niin kauan, kuin imetys kestää. Haastavampia tilanteita varten perhe tulisi ohjata imetyspoliklinikalle tai imetysohjaajan vastaanotolle. Imetysohjausta annetaan yleensä vastaanotolla, kotikäynnillä ja puhelimitse. (Hakulinen ym. 2017.)

Imetysohjauksen tulisi perustua tutkittuun tietoon, olla suositusten mukaista, perustua tarpeeseen, huomioida molemmat puoliset ja olla kunnioittavaa. Erityisenä haasteena imetysohjauksen suhteen on täysimetyksen tukeminen vauvan ensimmäisen kuukauden ajan. Imetysongelmat ovat tässä vaiheessa yleisiä ja ongelmien ehkäisemiseksi äidit tarvitsisivat enemmän kannustusta, tietoa ja tiheämpiä käyntejä neuvolassa. Avun saaminen riittävän nopeasti ja tuen jatkuvuus äidin varmuuden vahvistamiseksi toimisivat ratkaisuna. (Hakulinen ym. 2017.)

Imetystuella tarkoitetaan vertaistukea tai lähiverkoston antamaa imetykseen liittyvää tukea. Vertaistukea voidaan järjestää joko terveydenhuollon tai järjestöjen toimesta.

Terveydenhuollon kautta voidaan tarjota esimerkiksi neuvolan järjestämää vertaistukea.

Suomessa imetyksen vertaistukea antavista järjestöistä suurin on Imetyksen Tuki Ry, joka tarjoaa imetyksen tukea niin odottaville kuin imettävillekin perheille imetystukiryhmissä, -puhelimissa ja verkkotukena. Järjestön ylläpitämiä imetystukiryhmiä ja -kahviloita toimii noin 50 eri puolilla Suomea. Sähköisinä palveluina toimivat chat, Imetyksen tuen Facebook-ryhmä (Otronen ym. 2017) ja uusi Rinnalla-sovellus, jonka avulla voi viesteillä tai puheluilla keskustella imetystukiäidin kanssa omasta imetystilanteesta (Imetyksen tuki). Tiedonlähteenä ja vertaistuen tarjoajana toimiva järjestön Facebook-ryhmä on noussut äitien suosioon, sillä ryhmässä on jo yli 49 000 jäsentä (23.3.2022) keskustelemassa imetysaiheista tukiäitien ja muiden äitien kanssa. Vertaistuen hakijat kokevat pääosin saavansa tarvitsemaansa apua imetystukiäideiltä (Otronen ym. 2017). Vertaistuki vaikuttaa imetyksen jatkumiseen (Schindler-Ruwisch ym. 2018) ja äidit kokevat sosiaalisen median ja vertaistuen tärkeiksi imetystuen lähteiksi (Snyder ym. 2021).

Imettävän äidin elämään saattaa liittyä monia imetyksen jatkumiseen vaikuttavia henkilöitä. Verkostoon kuuluvat tyypillisesti perhe, ystävät ja sukulaiset. Kumppaneiden antama imetystuki ja kannustus lisäävät myös merkittävästi imetyksen onnistumista (Abbass-Dick ym. 2019). Monet äidit kokevat perheen ja sukulaisten olevan kaikkein tärkeimmät ryhmät imetystuen kannalta. Tuen puute koetaan merkittäväksi esteeksi imetyksen onnistumisen kannalta. (Snyder ym. 2021.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aiempaa tutkimustietoa äitien näkemyksistä ja kokemuksista heille tarjotusta imetystuesta ja -ohjauksesta sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin sähköisiin tietokantoihin tammikuussa 2022. Tietokantoina käytettiin Medicia, Pubmedia, Cinahlia ja Cochranea ja hakua täydennettiin manuaalisesti. Hakusanoina käytettiin home, after/post hospital discharge, after discharge, postpartum hospital, early breastfeeding, breastfeeding, lactation, breastfeeding support, breastfeeding advice, breastfeeding council, breastfeeding education ja breastfeeding guidance. Medic-tietokannan hauissa käytettiin lisänä myös suomalaisia hakusanoja koti, varhainen imetys, imetys, imetystuki ja imetysohjaus. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeet käyttämällä Boolean operaattoreita (Taulukko 1). Hakulausekkeiden muodostamisessa auttoivat pro gradu -tutkielman sisällönohjaaja ja yliopiston informaatikko. Alkuperäisissä tietokantahauissa ei käytetty aikarajausta ja tutkimusten julkaisukieleksi valittiin suomi tai englanti. Manuaalinen haku kohdistui pääosin tietokannoista valikoituneiden artikkeleiden lähdeluetteloihin.

Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereinä olivat seuraavat: 1) tutkittavina täysaikaisen ja terveen vauvan synnyttäneet äidit, jotka olivat kotiutuneet synnytyssairaalasta, 2) tutkimuksen tuli käsitellä imetysohjausta ja/tai -tukea äitien näkökulmasta, 3) tutkimus oli toteutettu kahden kuukauden sisällä synnytyksestä (varhaisvaihe) tai varhaisvaiheen tulokset olivat eroteltavissa muusta ajanjaksosta, 4) tutkimus oli vertaisarvioitu ja 5) abstrakti ja kokoteksti

oli saatavilla. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin 1) kirjallisuuskatsaukset, väitöskirjat ja pro gradu –tutkielmat ja 2) tutkimukset, jotka käsittelivät imetystä äidin sairauden näkökulmasta käsin.

Tietokantahaulla ja manuaalisella haulla löytyi yhteensä 1518 artikkelia. Duplikaattien poiston jälkeen otsikkotason tarkasteluun jäi 1069 tutkimusta. Otsikon perusteella valittiin 320 tutkimusta ja abstraktin perusteella lähempään tarkasteluun valittiin 64 tutkimusta. Kokotekstitarkastelussa 47 tutkimusta hylättiin, koska 1) ne käsittelivät myöhäisempää imetystä, 2) ne eivät käsitelleet imetysohjausta ja -tukea äitien näkökulmasta, 3) äidit eivät olleet vielä kotiutuneet synnytyssairaalasta, 4) tutkimus käsitteli sairasta lasta ja 5) kokotekstiä ei ollut saatavilla. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin systemaattisen haun mukaisesti 17 tutkimusta. Hakuprosessi kuvattiin mukailtuun Prisman Flow Diagrammiin (Kuvio 1).

Tutkimusten laatua arvioitiin Mixed Methods Appraisal Tool-työkalun (MMAT) avulla. MMAT sopii kvantitatiivisten (satunnaistettujen kontrolloitujen, ei-satunnaistettujen), kvalitatiivisten sekä mixed method -tutkimusten arviointiin. Arvioinnissa vastattiin ensin kahteen seulontakysymykseen ja sitten viiteen menetelmän mukaan valittuun kysymykseen. (Hong ym. 2018.) Artikkelit käytiin läpi tarkastelemalla työkalun kriteereitä. Yhdessä kvalitatiivisessa tutkimuksessa raportissa ei ollut nähtävillä suoria lainauksia tutkittavilta, mikä heikensi sen analyysin laatua. Yhdessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa oli käytetty kansallisen kyselytutkimuksen aineistoa, josta ei pystytty arvioimaan keitä olivat henkilöt, jotka jättivät vastaamatta. Samoin toisessa kvantitatiivisessa tutkimuksessa oli pyydetty tutkittavia vastaamaan sähköisesti, ja tällöin myös vastaava tieto puuttuu. Näiden tietojen puute heikentää otoksen yleistettävyyttä. Tutkimukset olivat kuitenkin suurimmaksi osaksi laadukkaasti toteutettuja, ja kaikki otettiin mukaan katsaukseen. Laadun arvioinnin pisteet ovat nähtävillä tutkimuksia kuvaavassa taulukossa (Taulukko 2).

Aineiston analyysivaiheessa tutkimukset kuvattiin ensin yleisesti. Tutkimusten kuvaukseen koottiin tutkimuksen julkaisijat, julkaisumaa, julkaisun ajankohta, tutkimuksen tavoite, tutkimusmenetelmä, tiedonkeruumenetelmä, otoskoko, tutkimuksen ajankohta, keskeiset tulokset ja laadunarvioinnin pisteytys. Tämän jälkeen tutkimuksista haettiin tietoa, miten äidit ovat kokeneet imetysohjauksen ja –tuen, millaista ohjausta ja tukea he halusivat saada, mihin ohjausta ja tukea on saatu, mistä äidit ovat saaneet ohjausta ja tukea sekä mistä he

olisivat sitä halunneet saada. Saatua tietoa vertailtiin ja luokiteltiin. Lopuksi tuloksista tehtiin tulkintaa. (Schreier & Flick 2014.)

3.2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 17 tutkimusta, jotka käsittelivät kotiutumisen jälkeistä imetysohjausta ja -tukea synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tutkielmaan päädyttiin ottamaan mukaan kymmenen tutkimusta, joissa tutkittavien synnytyksestä oli yli kaksi kuukautta, sillä näistä tutkimuksista oli selkeästi eroteltavissa varhaisvaiheeseen liittyvät tulokset (Alianmoghaddam ym. 2017, Alianmoghaddam ym. 2019, Brislane ym. 2021, Chaput ym. 2015, Cramer ym. 2021, Fraser ym. 2020, Hall ym. 2014, James ym. 2020, Oakley ym. 2014, Zadoroznyj ym. 2015). Tutkimuksista neljä oli Euroopasta: kolme Iso-Britanniasta (Fraser ym. 2020, Leeming ym. 2015, Oakley ym. 2014) ja yksi Espanjasta (Padró-Arocas ym. 2020). Kuusi tutkimusta oli Oseaniasta: neljä tutkimusta oli Australiasta (Cramer ym. 2021, Hall ym. 2014, James ym. 2020, Zadoroznyj ym. 2015) ja kaksi Uudesta-Seelannista (Alianmoghaddam ym. 2017, Alianmoghaddam ym. 2019). Yksi tutkimuksista oli Aasiasta; Kiinasta (Xiao ym. 2020). Tutkimuksista neljä oli Pohjois-Amerikasta: kolme Yhdysvalloista (Martinez-Brockman ym. 2020, Miller & Wojnar 2019, Srisopa & Lucas 2021) ja yksi Kanadasta (Chaput ym. 2015). Yksi tutkimuksista oli Etelä-Amerikasta; Brasiliasta (Bizon ym. 2019). Yksi tutkimuksista oli toteutettu useassa eri maassa (Brislane ym. 2021). Artikkelien julkaisuaika sijoittui vuosille 2014–2021 (Taulukko 2).

Seitsemästätoista tutkimuksesta kymmenen oli kvalitatiivisia. Seitsemän tutkimusta oli pitkittäistutkimuksia, joissa tutkittavia seurattiin kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen. Näistä viisi oli kuvailevia (Alianmoghaddam ym. 2017, Alianmoghaddam ym. 2019, Chaput ym. 2015, Leeming ym. 2015, Martinez-Brockman ym. 2020), yksi fenomenologinen toisioaineistoon perustuva (Miller & Wojnar, 2019) ja yksi havainnollistava toisioaineistoon perustuva tutkimus (Srisopa & Lucas 2021). Kaksi tutkimuksista oli kuvailevia poikittaistutkimuksia (Fraser ym. 2020, James ym. 2020) ja yksi tapaustutkimus (Xiao ym. 2020). Menetelminä oli käytetty haastattelua (Alianmoghaddam ym. 2017, Alianmoghaddam ym. 2019, Fraser ym. 2020, James ym. 2020, Leeming ym. 2015, Miller & Wojnar 2019, Srisopa & Lucas 2021, Xiao ym. 2020), äänipäiväkirjaa (Leeming ym. 2015), narratiivia (Chaput ym. 2015) ja tekstiviestien analysointia (Martinez-Brockman ym. 2020). Otokoot vaihtelivat välillä 11–86.

Viisi tutkimusta oli kvantitatiivisia. Kaksi tutkimusta oli kuvailevia poikittaistutkimuksia (Brislane ym. 2021, Cramer ym. 2021). Kolme tutkimusta oli pitkittäistutkimuksia, joista yksi oli älypuhelinsovelluksen tietoja aineistoina käyttävä kuvaileva tutkimus (Padró-Arocas ym. 2020), yksi perustui kyselytutkimuksen aineistoon (Oakley ym. 2014) ja yksi oli kohorttitutkimus (Bizon ym. 2019). Aineistonkeruumenetelmänä oli käytetty haastattelua (Bizon ym. 2019), kyselyä (Brislane ym. 2021, Cramer ym. 2021, Oakley ym. 2014) ja aiempaa aineistoa (sovelluksen viestit) (Padró-Arocas ym. 2020). Otokoot vaihtelivat välillä 287–3840.

Kaksi tutkimusta oli kuvailevia mixed method -tutkimuksia (Hall ym. 2014, Zadoroznyj ym. 2015). Aineistonkeruumenetelmänä oli käytetty kyselyä (Hall ym. 2014, Zadoroznyj ym. 2015) ja focus group-haastattelua (Hall ym. 2014). Otokoot vaihtelivat välillä 170–1100.

Analyysin perusteella muodostettiin kolme luokkaa, jotka kuvaavat äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen riittävydestä, sisällöstä ja menetelmistä. Lopuksi tutkimuksista tehtiin yhteenveto.

3.3 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen riittävydestä

Äidit kuvailivat tutkimuksissa imetysohjauksen ja -tuen riittävyttä varhaisvaiheessa ja siihen liittyviä tekijöitä. Australiassa ja Iso-Britanniassa äidit kokivat, että imetyksen hyödyistä kerrottiin paljon (Fraser ym. 2020, Zadoroznyj ym. 2015), mutta kotiutuksen jälkeen ohjaus ja tuki eivät olleet riittäviä (Chaput ym. 2015, Fraser ym. 2020, James ym. 2020, Zadoroznyj ym. 2015). Useissa tutkimuksissa tarkasteltiin imetysohjauksen ja tuen riittävyyteen liittyviä tekijöitä. Imetysohjauksen tulee olla helposti saatavilla (Chaput ym. 2015, Cramer ym. 2021), oikea-aikaista (Alianmoghaddam ym. 2017, Chaput ym. 2015, Cramer ym. 2021, Hall ym. 2014, James ym. 2020) ja kaikille äideille tarjottua (James ym. 2020). Monet äidit lopettavat imetyksen, koska eivät saa ajoissa apua ammattilaisilta (Alianmoghaddam ym. 2017). Oikea-aikaisella imetysohjauksella voitaisiin estää imetyksen keskeytyminen ja lievittää alkuvaiheen stressiä (Chaput ym. 2015).

Australiassa monet äidit kokivat, että kotikäynnillä tulisi olla riittävästi aikaa varattuna ja tarvittaessa uusi ajanvaraus tulisi saada nopeasti, sillä varhaisvaiheessa apua tarvitaan eniten

(Hall ym. 2014), mutta vastaanotoille oli hankala päästä (Cramer ym. 2021). Imetysohjausta toivottiin myös tarjottavan, vaikkei ongelmia olisikaan, ikään kuin varmistukseksi (James ym. 2020). Covid 19 -pandemian aikaan tehdyssä tutkimuksessa noin puolet äideistä päätti kotiutuksen jälkeen imettää ja myös noin puolet äideistä raportoi käyneensä imetysovastaanotolla kotiutuksen jälkeen ja olleensa tyytyväinen tähän käyntiin. Viidesosa äideistä (N = 917) koki, ettei ollut saanut riittävästi tukea imetykseen, ja noin neljäsosa koki imetysohjauksen laadultaan huonoksi. Kolmasosa äideistä toivoi, että saisi enemmän kiireetöntä tukea ja ettei tapaamisia peruttaisi. (Brislane ym. 2021.)

Ammattilaisen tarjoama imetysohjaus koettiin riittäväksi, kun se antoi äideille itsevarmuutta (Alianmoghaddam ym. 2017, Miller & Wojnar 2019), lisäsi tietoa (Alianmoghaddam ym. 2017, Chaput ym. 2015, Miller & Wojnar 2019), auttoi ratkaisemaan ongelmia, oli tunneperäistä (Chaput ym. 2015, Miller & Wojnar 2019) ja oli yksilöllistä (James ym. 2020). Australiassa ja Yhdysvalloissa äidit pitivät tärkeänä, että kättilöt osasivat vahvistaa heidän itsevarmuuttaan (Alianmoghaddam ym. 2017, Miller & Wojnar 2019) ja uskoivat äidin onnistumiseen imetyksessä. Ammattilaisen positiivinen asenne ja motivaatio imetysohjaukseen sekä varhaisvaiheen kokemusten ymmärtäminen vahvistivat imetysohjausta. (Miller & Wojnar 2019.)

Uudet äidit halusivat saada ammattilaisilta kannustusta (Bizon ym. 2019, Miller & Wojnar 2019). Kannustamisen lisäksi äidit kokivat tärkeäksi myös kättilöiden antaman tiedon. Tietoa tulisi saada myös raskausvaiheessa, sillä se auttaa valmistautumaan imetykseen. (Alianmoghaddam ym. 2017.) Ammattilaisella tulee olla tietoa ja kykyä ratkoa erilaisia imetysongelmia (Miller & Wojnar 2019), mutta tuki pitää antaa sensitiivisesti ja ilman turhia paineita (Chaput ym. 2015). Äidit haluavat tulla ymmärretyiksi ja tehdä päätöksiä itsenäisesti (Alianmoghaddam ym. 2017). Osa äideistä oli ohjaustilanteissa aktiivisempia ja ikään kuin käytti ammattilaista tiedonlähteenä, mutta teki päätökset kuitenkin itsenäisesti, kun taas osa äideistä oli passiivisempia ja toimi kättilön ohjeen mukaan (Leeming ym. 2015). Äidit halusivat kättilöiden muokkaavan toimintaansa yksilölliseksi asiakkaan mukaan; esimerkiksi osa äideistä halusi kättilön auttavan fyysisesti vauvan rinnalle ja osa taas ei (James ym. 2020). Äitien tunteminen vahvistaa yksilöllistä ohjausta (Miller & Wojnar 2019).

Äidit eivät olleet tyytyväisiä ammattilaisen antamaan imetysohjaukseen silloin, kun se ei huomioinut äidin autonomiaa (Alianmoghaddam ym. 2017, Chaput ym. 2015), oli

painostavaa (Alianmoghaddam ym. 2017), oli epäjohtonmukaista (Miller & Wojnar 2019, Oakley ym. 2014, Zadoroznyj ym. 2015), tai oli epätarkkaa ja epäpätevää (Miller & Wojnar 2019). Erilaiset tarkat säännöt imetyksen suhteen ohjaustilanteessa saivat äidit kokemaan, että heidän yksityisyyttään valvotaan ja itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan. Monet äidit Uudesta-Seelannista kokivat myös ammattilaisten painostavan heitä imettämään, eivätkä imettämään pystymättömät äidit saaneet ymmärrystä. (Alianmoghaddam ym. 2017). Kanadalaiset äidit kuvasivat, että neuvoja saatiin pyytämättä ja tämä aiheutti negatiivisia kokemuksia äideille imetysohjauksesta ja heikensi heidän rooliaan äitinä (Chaput ym. 2015). Yhdysvalloissa äidit toivoivat saavansa ammattilaisilta tunneperäistä tukea imetykseen ja ongelmien ratkomista yhdessä. Kun tämä ei toteutunut, syntyi epäluottamusta ammattilaista kohtaan ja vuorovaikutuksen ongelmia, eivätkä äidit enää halunneet ottaa ohjeita vastaan ammattilaisilta. (Miller & Wojnar 2019.)

3.4 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen sisällöstä

Äidit kuvailivat tutkimuksissa hakeneensa tai tarvinneensa imetykseen liittyvää tietoa kotiutumisen jälkeen. He kertoivat tarvitsevansa apua ammattilaisilta muun muassa imetyskivun (Alianmoghaddam ym. 2017, James ym. 2020, Xiao ym. 2020), riittämättömän maidonmäärän (Alianmoghaddam ym. 2017, Xiao ym. 2020), huonon imuotteen (Alianmoghaddam ym. 2017, James ym. 2020, Leeming ym. 2015, Xiao ym. 2020) ja rintatulehduksen (James ym. 2020, Xiao ym. 2020) vuoksi. Erityisesti ensisynnyttäjät kokivat epävarmuutta ja kaipasivat vahvistusta ajatuksilleen ammattilaiselta (Leeming ym. 2015). Vertaistuelta haettiin imetysongelmiin liittyvän tiedon lisäksi vastauksia siihen, milloin ja kuinka kauan imetetään, vauvan nälkämerkeistä, maidon ylläpidosta ja lisäämisestä, imetysasennoista, avun pyytamisestä, perheen tuesta, korvikkeen antamisesta ja äidin ravitsemuksesta (Martinez-Brockman ym. 2020). Imetystukea tarjoavasta sovelluksesta haettiin tietoa täysimetyksen tekniikasta, ensimmäisistä päivistä, vauvan unesta, rintakivusta ja täysimetykseen liittyvistä tuotteista. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana haettiin tietoa myös rintamaidon tuotannosta ja säilytyksestä, täysimetyksen myyteistä ja vauvan hoidosta. Myös rinnasta kieltäytymisestä, rinnan muodosta ja koosta, maidon pumppauksesta ja lisääntyneestä maidon tarpeesta haettiin tietoa. (Padró-Arocas ym. 2021.)

3.5 Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen menetelmistä

Äidit kuvailivat tutkimuksissa erilaisia imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä, tiedonlähteitä ja myös sitä keneltä imetysohjausta ja -tukea oli saatu tai olisi haluttu saada. Australiassa ammattilaisen antamaa imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen oli saatu kotikäynnillä (Cramer ym. 2021, Hall ym. 2014, James ym. 2020), vastaanotolla, ”lasten keskuksissa” ja puhelimitse (Hall ym. 2014). Imetystukea saatiin myös imetystukiryhmissä (Hall ym. 2014, Fraser ym. 2020) ja doulilta (James ym. 2020). Kotikäynnille tuli yleensä kätilö, imetysohjaaja, hoitaja tai terveydenhoitaja (Cramer ym. 2021, Hall ym. 2014, James ym. 2020). Kotiutumisen jälkeen äideistä suurimman osan luona kävi kätilö yhdellä tai useammalla kotikäynnillä muutaman päivän sisään (Hall ym. 2014), mutta julkisella puolella synnyttäneet kertoivat, etteivät olleet saaneet seurantaan kotiutumisen jälkeen ja se aiheutti huolta (Zadoroznyj ym. 2015). Kiinassa äitien luona käytiin kotikäynnillä, mutta äidit eivät saaneet toivomaansa imetysohjausta käynnin yhteydessä (Xiao ym. 2020).

Australiassa äidit suosivat kotiutumisen jälkeen enimmäkseen ammattilaisen kotiin annettavia palveluja, sillä vastasyntyneen kanssa kotoa lähteminen koettiin hankalaksi (Cramer ym. 2021). Imetysohjaajan olisi toivottu tulevan kotikäynnille sekä Australiassa (Cramer ym. 2021) että Kiinassa (Xiao ym. 2020). Saadakseen imetysohjausta Australiassa äitien tuli varata aika etukäteen, ja tämän vuoksi monet kokivat, että ”drop-in” -palvelut toimisivat paremmin. Puhelinapu koettiin myös hyödylliseksi ja varsinkin arvostettiin ohjausta, jossa ammattilainen jatkoi yhteydenottoja useamman päivän ajan. (Hall ym. 2014.)

Imetystukiryhmän toiminta koettiin hyödylliseksi, mutta saatavuudessa koettiin olevan ongelmia (Fraser ym. 2020). Osa äideistä oli saanut tukea myös doulilta, joilta saatiin imetysneuvoja ja myös arjen apua (James ym. 2020). Kiinassa äidit hakivat apua myös ”kainaishilta”, jonka hieronta auttaa nostattamaan maitomäärää (Xiao ym. 2020). Covid 19-pandemian aikana tehdyssä tutkimuksessa hieman vajaa puolet äideistä ehdotti virtuaalisia tapaamisia ammattilaisten kanssa (Brislane ym. 2021).

Imettävät äidit Uudesta-Seelannista, Australiasta ja Iso-Britanniasta kuvailivat hyödyntävänsä internetiä imetystiedon (Alianmoghaddam ym. 2019, James ym. 2020) ja vertaistuen etsinnässä (Alianmoghaddam ym. 2019, Fraser ym. 2020, James ym. 2020). Tiedon hyödyntämisessä haasteena koettiin luotettavan tiedon tunnistaminen muun tiedon joukosta (Alianmoghaddam ym. 2019), mutta toisaalta tieto oli aina saatavilla (Alianmoghaddam ym.

2019, James ym. 2020). Äidit kokivat myös löytäneensä internetistä ammattilaisten tuottamaa tietoa sekä vertaistukea (Alianmoghaddam ym. 2019). Sosiaalinen media koettiin hyödylliseksi imetyksen varhaisvaiheessa (Alianmoghaddam ym. 2019, Fraser ym. 2020, James ym. 2020). Facebookista löytyi sekä tietoa että vertaistukea, esimerkiksi ryhmiä samassa kuussa syntyneiden vauvojen äideille, ja ammattilaisten ja vertaistukijoiden ylläpitämiä sivustoja. Varhaisvaiheessa tiedontarve oli suuri, ja vertaistuen koettiin auttavan varhaisvaiheen eristäytymisen tunteeseen (Alianmoghaddam ym. 2019). Muiden kokemukset koettiin arvokkaiksi, ja ne auttoivat normalisoimaan omaa tilannetta (Fraser ym. 2020) kun nähtiin muillakin olevan vastaavia tilanteita kun itsellä (James ym. 2020). Äidit kuitenkin korostivat, että imetystilanteen mennessä huonompaan suuntaan haluttiin apua olevan saatavilla kasvotusten ja kahdestaan (Fraser ym. 2020).

Äidit saivat tukea imetykseen myös puolisolta (Fraser ym. 2020, James ym. 2020, Srisopa & Lucas 2021), sukulaisilta (Alianmoghaddam ym. 2019, Fraser ym. 2020, James ym. 2020, Xiao ym. 2020) ja ystäviltä (Fraser ym. 2020, James ym. 2020). Puolison positiivinen suhtautuminen imetykseen, tunteiden käsittely yhdessä ja puolisoitten yhtenäiset tavoitteet auttoivat imetyksen jatkumisessa. Puolisolta saatiin myös apua psyykkisesti (esim. kuunteleminen), fyysisesti (esim. mahdollisuus nukkua pidempään) ja resurssien kautta (esim. hoitajan palkkaaminen). (Srisopa & Lucas 2021.) Perheeltä ja sukulaisilta saatiin apua (Fraser ym. 2020, James ym. 2020), mutta osa koki neuvoja tuputettavan (Xiao ym. 2020), tiedon olevan vanhanaikaista (Alianmoghaddam ym. 2019, Xiao ym. 2020) ja päinvastaista ammattilaisten ohjeisiin nähden (James ym. 2020). Ystäviltä saatiin myös neuvoja, tukea ja tietoa (James ym. 2020), mutta osa äideistä koki ristiriitaa ammattilaisten ja ystävien antamien ohjeiden välillä sekä myös painostusta (Fraser ym. 2020).

3.6. Yhteenveto tutkimuksista

Imetysohjaus ja -tuki nähtiin tärkeänä, ja sitä olisi haluttu olevan enemmän tarjolla ja helposti ja oikeaan aikaan saatavilla. Osa äideistä koki ohjauksen ja tuen olleen äidin itsevarmuutta lisäävää, informatiivista, yksilöllistä ja emotionaalista ja ne auttoivat ratkaisemaan erilaisia ongelmia. Osa äideistä taas koki ammattilaiselta saadun varhaisvaiheen imetysohjauksen ja -tuen painostavaksi, epä johdonmukaiseksi, epätarkaksi ja epäpäteväksi, eikä se kunnioittanut äidin autonomiaa. Äidit olivat tarvinneet tukea muun muassa imetyskivun, riittämättömän maitomäärän, huonon imuotteen ja rintatulehduksen vuoksi.

Äidit saivat imetysohjausta ja -tukea varhaisvaiheessa erilaisilla vastaanotoilla, kotikäynneillä ja vertaistukiryhmissä. Ohjausta ja tukea saatiin kasvokkain ja puhelimitse. Sosiaalisesta mediasta saatiin tietoa sekä ammattilaisilta että vertaistukijoilta. Imettävät äidit saivat tukea ammattilaisten ja vertaistukijoiden lisäksi myös puolisoilta, sukulaisilta ja ystäviltä, vaikkakin osa koki neuvojen välillä olevan ristiriitaa.

Tutkimuksista ei käynyt selvästi ilmi, kuinka yleistä ohjauksen ja tuen tarve on kotiutumisen jälkeen ja olivatko äidit tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen ja -tukeen. Tämän vuoksi lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan. Lisäksi imetysohjausta ja -tukea antavien palveluiden eroavaisuuksien vuoksi on tärkeä tarkastella, miten äitien tarpeet näyttäytyvät suhteutettuna suomalaiseen palvelujärjestelmään.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta heti synnytys sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaista imetysohjausta ja -tukea vanhempien tarpeita vastaavaksi.

Tutkimuskysymykset olivat

- 1) Mitä imetysohjausta ja -tukea juuri synnyttäneet äidit tarvitsevat synnytys sairaalasta kotiutumisen jälkeen?
- 2) Miten juuri synnytys sairaalasta kotiutuneet synnyttäneet äidit ovat kokeneet saamansa imetysohjauksen ja -tuen?
- 3) Mistä ja milloin juuri synnytys sairaalasta kotiutuneet synnyttäneet äidit haluavat saada imetysohjausta ja -tukea?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusasetelma

Tutkimus oli luonteeltaan kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kuvailevaa määrällistä tutkimusta käytetään, kun halutaan kuvata ilmiötä ikään kuin tosielämässä ja tutkittavasta aiheesta löytyy niukasti tietoa.

Poikittaistutkimuksessa kuvataan kohderyhmä tietyssä hetkessä. (Grove ym. 2013.) Tämä tutkimus oli osa laajempaa seurantatutkimusta, jossa tutkittavia rekrytoitiin suurempi määrä ja he täyttivät seurantakyselyn kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä.

5.2 Kohderyhmä ja otos

Määrällisessä tutkimuksessa otoskoko voidaan määritellä monella eri tavalla. Erään tavan mukaan tutkimukseen tarvitaan 10 tutkittavaa/muuttuja. (Knapp 1998.) Tämän tutkimuksen muuttujien määrän perusteella tutkimuksen tavoitteeksi otoskooksi määriteltiin vähintään 40 tutkittavaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa ennalta määritetyltä joukolta, joten tutkittaville asetettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotta saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Otantamenetelmäksi valittiin tällöin tarkoituksenmukainen otanta. (Burnard ym. 2011.) Tutkimusalueen valintaan vaikuttivat sen tarpeeksi suuri koko riittävän otoskoon saamiseksi ja muut käytännön syyt. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnytyssairaalasta viikon sisällä kotiutuneet täysaikaisen vauvan synnyttäneet äidit, jotka olivat aloittaneet imetyksen. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki tutkimusaikana 1.5.–30.9.2021 tietyllä Lounais-Suomen alueella synnyttäneet ja äitiysneuvolassa asioivat äidit, jotka täyttivät tutkimuksen mukaanottokriteerit (Taulukko 3) ja antoivat suostumuksen osallistua tutkimukseen (N = 50).

Taulukko 3. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Tutkimuksen mukaanottokriteerit	Tutkimuksen poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Äiti oli synnyttänyt täysaikaisen, terveen ja normaalipainoisen vauvan tai vauvat - Äiti ja vauva tai vauvat olivat kotiutuneet synnytyssairaalaan viikon kuluessa synnytyksestä - Äiti oli suomenkielentaitoinen 	<ul style="list-style-type: none"> - Äiti ei aloittanut imetystä - Äiti lopetti imetyksen ennen kotiutumista

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tutkittavan itse täyttämää kyselylomaketta, jossa kuvataan tutkittavaa ilmiötä (Grove ym. 2013). Kysely menetelmänä soveltuu hyvin tutkittavien näkemysten kuvaamiseen (Couchman & Dawson 1999, Knapp 1998) sekä käytettäväksi ison otoksen tutkimiseen (Couchman & Dawson 1999). Tutkimusta varten kehitettiin uusi kyselylomake, sillä aiempia sopivia kyselyjä ei ollut käytettävissä. Kyselylomake laadittiin yhdessä neljän tutkimusryhmän jäsenen kanssa. Tutkimusryhmän jäsenistä kaksi olivat hoitotieteen tutkijoita, joilla oli kokemusta alueen tutkimuksesta, ja kaksi hoitotieteen opiskelijoita. Kaikilla tutkimusryhmän jäsenillä oli työkokemusta vastasyntyneiden imetyksen tukemisesta. Kysely laadittiin käyttäen taustatietona Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022” -opasta (Hakulinen ym. 2017), muuta aiempaa tutkimustietoa ja tutkimusryhmän osaamista.

Synnyttäneille ja imettäville äideille suunnattu kysely (Liite 5) sisältää kolme osaa: taustatieto-osan, raskautta, synnytystä ja imetystä koskevan osan sekä imetysohjausta ja -tukea koskevan osan. Kyselyyn valittiin taustatiedoiksi keskeisimpiä aiemman tutkimuksen perusteella esiin tulleita imetykseen vaikuttavia tekijöitä. Taustamuuttujissa kysyttiin äidin ikää, koulutustasoa, perhetietoja ja aiempien lasten lukumäärää. Lisäksi kysyttiin imetyksen kestosta, tupakoinnista ja nuuskan tai muiden tupakkatuotteiden käytöstä. Kaksi kysymystä oli avoimia, yksi puolistrukturoitu ja neljä strukturoituja. Raskautta, synnytystä ja imetystä koskevissa kysymyksissä kysyttiin vauvan syntymäpäivää, raskausviikkoja vauvan syntyessä, synnytystapaa, vauvan tutin käytöstä, imetyksen tämänhetkistä tasosta, lisämaidon saannista

sairaalassa, imetyssuunnitelmista ja valmistautumisesta imetykseen (asteikollinen muuttuja 1-10, jossa 1 = en valmistautunut lainkaan.... 10 = valmistauduin erittäin huolellisesti). Kaksi kysymystä oli avoimia, kaksi puolistrukturoituja ja neljä strukturoituja. Imetysongelmia, imetysohjausta ja -tukea koskevissa kysymyksissä kysyttiin arvioita raskausaikana ja synnytyssairaalaasta saadusta imetysohjauksesta (4-asteikollinen muuttuja ”Täysin eri mieltä”... ”Täysin samaa mieltä”), imetysohjauksen ja -tuen tarpeesta synnytyssairaalaasta kotiutumisen jälkeen, imetysohjauksen ja -tuen saannista kotiutumisen jälkeen ja arvioita näistä (4-asteikollinen muuttuja ”Täysin eri mieltä”... ”Täysin samaa mieltä”) ja imetysohjauksen saatavuudesta (mistä, milloin). Kolme kysymystä oli puoliavoimia ja neljä strukturoituja. Lomake tehtiin paperisena versiona, jotta tutkittavien olisi helppo vastata kysymyksiin äitiysneuvolan terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä. Lomakkeessa on yhteensä 21 kysymystä, ja sen täyttämiseen arvioitiin kuluvan enimmillään 10–15 minuuttia.

Pilotointi on tärkeä osa kyselytutkimusta. Sen tehtävänä on osoittaa tutkijalle, mikäli jotkin kysymyksistä tulisi muuttaa, kysymys pitäisi poistaa tai kyselyyn tulisi sisällyttää uusi kysymys. (Knapp 1998.) Kyselylomakkeen pilotointi suoritettiin ennen tutkimuksen aloittamista eräessä alueen äitiys- ja lastenneuvolassa. Kyseiseen neuvolaan toimitettiin viisi kyselylomaketta, ja terveydenhoitajat pyysivät vapaaehtoisia ja halukkaita äitejä täyttämään lomakkeen neuvolakäynnin yhteydessä ja kirjoittamaan lomakkeeseen, mikäli siinä olisi muutettavia kohtia tai merkitsemään muita huomioita lomakkeesta. Lomaketta muokattiin pilotoinnin jälkeen lisäämällä ohjeet täyttämistä varten sekä määritykset täysimetyksestä ja osittaisimetyksestä, ja lomakkeen ulkonäköä selkeytettiin asettelemalla kysymysten vaihtoehdot allekkain. Kyselylomakkeisiin tulneiden muutosten vuoksi pilotointilomakkeita ei otettu mukaan tutkimuksen analyysiin.

5.4 Aineistonkeruu

Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä neuvottelukunnalta 14.4.2021 (lausuntonumero 9/21). Tutkimuslupa saatiin tutkimusalueen palvelujohtajalta 8.4.2021.

Ennen aineistonkeruun alkamista alueen terveydenhoitajille pidettiin etäyhteydellä tilaisuus, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen etenemisestä ja terveydenhoitajan roolista rekrytoinnissa.

Aluksi alueen äitiysneuvolan terveydenhoitajat rekrytoivat synnyttäneitä äitejä kotikäyntien yhteydessä. Suositusten mukaan kotikäynti tulisi tehdä seitsemän vuorokauden kuluessa kotiutumisesta. Neuvolan terveydenhoitaja antoi tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttävälle tutkittavalle tutkimuskuoren, joka sisälsi tiedotteen tutkimuksesta (Liite 4), suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta ja kyselylomakkeen (Liite 5). Terveydenhoitaja kertoi äidille myös suullisesti tutkimuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Halutessaan osallistua äiti allekirjoitti tietoon perustuvan suostumuksen, täytti kyselyn kotikäynnin yhteydessä ja palautti suostumuslomakkeen ja täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajalle. Rekrytoinnin edetessä kävi ilmi, että kyselylomakkeen täyttämässä kotikäynnin yhteydessä oli ajankäytöllisiä haasteita, joten rekrytointisuunnitelmaa muokattiin niin, että tutkimuslomakkeet oli mahdollista jättää äidille kotiin täytettäväksi. Mikäli äiti täytti suostumus- ja kyselylomakkeet kotona, hän toi ne mukanaan seuraavalle kahden viikon iässä toteutuvalle lastenneuvolakäynnille ja antoi kuoren terveydenhoitajalle.

Tutkittavan oli mahdollista osallistua tutkimukseen myös ensimmäisellä lastenneuvolakäynnillä vauvan ollessa noin kahden viikon ikäinen. Tällöin lastenneuvolan terveydenhoitaja kertoi äidille tutkimuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta ja pyysi häntä osallistumaan tutkimukseen. Halutessaan osallistua äiti täytti tietoon perustuvan suostumuksen ja kyselylomakkeen neuvolakäynnin yhteydessä ja palautti ne suljetussa kuoressa terveydenhoitajalle. Äidit palauttivat suostumus- ja kyselylomakkeita myös myöhemmin lastenneuvolaan. Kaikki tutkimuslomakkeet säilöttiin suljetuissa kuorissa eri neuvoloiden suljetuissa laatikostoissa. Tutkimukseen otettiin lopulta mukaan vastaukset, joissa vauva oli enintään yhden kuukauden ikäinen. Tutkija seurasi kyselylomakkeiden kertymistä ja aineistonkeruu tämän tutkimuksen osalta lopetettiin, kun tavoiteltu otoskoko oli saavutettu (N = 50).

5.5 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen paperiset kyselylomakkeet numeroitiin ja tiedot syötettiin manuaalisesti tietoturvalliseen datan säilytykseen tarkoitettuun RedCap-työkaluun seurantatutkimusta varten. RedCapista tiedot tallennettiin IBM:n SPSS Statistics-ohjelmaan (SPSS) analyysia varten. Aineiston varsinainen analyysi alkoi analyysisuunnitelman tekemisellä. Tutkittavien taustatiedot jaoteltiin äitiin liittyviin taustatietoihin (ikä, koulutus,

perhetilanne, aiemmat synnytykset, aiempi imetys, tupakointi ja nuuskan tai muiden tupakkatuotteiden käyttö) ja viimeisimpään synnytykseen ja imetykseen liittyviin taustatietoihin (raskausviikot, synnytystapa, vauvan tutin käyttö, vauvan saama lisämaito sairaalassa, imetysaikomus ja valmistautuminen imetykseen).

Kaikki vastatut kyselylomakkeet otettiin mukaan analyysiin. Puuttuvia havaintoja esiintyi vähäisesti, ja nämä huomioitiin analyysissä käyttämällä prosenttijakaumaa, joka huomioi puuttuvat havainnot. Osassa vastauksista oli valittu useampi vaihtoehto, ja tällöin tallentamisen yhteydessä näistä valittiin numeerisesti suurin vaihtoehto. Esimerkiksi 1) imetysaikomus vastattu 6–9 kk, muutettiin vastaus 9 kk, 2) valmistautuminen imetykseen vastattu 7 ja 8, muutettiin vastaus 8. Pienen otoskoon vuoksi päädyttiin luokittelemaan osa muuttujista uudelleen vahvempaa analyysia varten (Taulukko 4).

Taulukko 4. Muuttujien uuden luokittelun muodostaminen.

Muuttuja	Kyselylomakkeen luokittelu	Uusi luokittelu analyysia varten
Koulutus	1 peruskoulu 2 amm. koulutus/lukio 3 ammattikorkeakoulu 4 yliopisto	1 peruskoulu 2 amm. koulutus/lukio 3 ammattikorkeakoulu/yliopisto
Aiempien lasten lkm	numeerinen muuttuja	ensisynnyttävä/uudelleensynnyttävä
Suunniteltu imetyksen kesto	numeerinen muuttuja	1 alle vuoden 2 vuoden tai yli
Valmistautuminen imetykseen	numeerinen muuttuja asteikko 1-10	1 vastaukset 1-5 2 vastaukset 6-10
Arvio raskausajan imetysohjauksesta ja -tuesta	1 Täysin eri mieltä 2 Melko eri mieltä 3 Melko samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä	1 Eri mieltä 2 Samaa mieltä
Arvio synnytyssairaalasta saadusta imetysohjauksesta ja -tuesta	1 Täysin eri mieltä 2 Melko eri mieltä 3 Melko samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä	1 Eri mieltä 2 Samaa mieltä
Arvio kotiutuksen jälkeen saadusta imetysohjauksesta ja -tuesta	1 Täysin eri mieltä 2 Melko eri mieltä 3 Melko samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä	1 Eri mieltä 2 Samaa mieltä

Aineiston kuvailu aloitettiin tiivistämällä aineisto tunnusluvuiksi. Taustatiedoista suurin osa oli kaksiluokkaisia muuttujia, joten kuvaamiseen käytettiin tunnuslukuina frekvensseja ja prosentteja. (Metsämuuronen 2009.) Lisäksi tässä yhteydessä kuvattiin myös numeerisena muuttujana äidin ikä ja vauvan ikä tutkimushetkellä. Muuttujat olivat normaalisti jakautuneita, joten raportoinnissa käytettiin jakauman sijainnista kertovaa keskiarvoa (ka), jakauman muodosta kertovaa keskihajontaa (kh) ja vaihteluväliä (Holopainen ym. 2004, Metsämuuronen 2009).

Tutkimuksen päämuuttujana oli synnyttäneen äidin imetysohjauksen ja -tuen tarve. Päämuuttujan analyysi aloitettiin kuvaamalla erikseen imetysohjauksen ja -tuen tarpeessa olevien äitien sekä imetysohjausta ja -tukea tarvitsemattomien äitien taustatiedot. Lisäksi kuvattiin imetysohjauksen tarpeen ja saadun imetysohjauksen ja -tuen esiintyvyys. Kaikki muuttujat olivat kategorisia ja tunnuslukuina käytettiin frekvensseja ja prosentteja.

Ristiintaulukoinnin pohjalta voidaan käyttää Khiin neliötestiä havaitsemaan ryhmien välistä todellista eroa mittaamalla kahden muuttujan välistä riippumattomuutta (Metsämuuronen 2009). Taustatietojen (ikä, koulutus, aiemmat synnytykset, aiempi imetys, tupakointi, synnytystapa, tutin käyttö, saatu lisämaito, imetysaikomus ja valmistautuminen imetykseen) ja imetysohjauksen ja -tuen tarpeen välistä yhteyttä tarkasteltiin kategoristen muuttujien tarkasteluun soveltuvalla ristiintaulukoinnilla. Analyysissa käytettiin Khiin neliötestiä tai pienen aineiston kohdalla Fisherin tarkkaa testiä. Myös imetysohjauksen ja -tuen tarpeen ja saadun imetysohjauksen ja -tuen välistä yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla.

Toissijaisina muuttujina olivat arvio saadusta imetysohjauksesta ja -tuesta ja imetysohjauksen ja -tuen saatavuus. Muuttujat olivat kategorisia ja tunnuslukuina käytettiin frekvensseja ja prosentteja. Imetysohjauksen ja -tuen tarpeen ja saatavuuden välistä yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla ja Khiin neliötestillä.

Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerittelyllä, jonka avulla saatiin kuvattua laadullisen aineiston sisältö systemaattisesti (Schreier & Flick 2014). Aineistoon tutustumisen jälkeen vastaukset luokiteltiin yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien jälkeen omiin luokkiinsa. Luokitukset ilmaistiin raportissa frekvensseina. (Bengtsson 2016.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Tutkittavan kohderyhmän kuvaus

Tutkittavia äitejä oli yhteensä 50 ja heidän keski-ikänsä oli 32 vuotta (vaihteluväli 19–44 vuotta). Suurin osa äideistä (58 %) oli suorittanut ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon. Lähes kaikki äidit (98 %) elivät avo- tai avioliitossa. Hieman yli puolet äideistä oli uudelleensynnyttäjiä ja heistä suurin osa oli aiemmin imettänyt 13 kk tai pidempään. (Taulukko 5). Äidit osallistuivat tutkimukseen 4–27 vuorokauden kuluessa synnytyksestä (ka 13, kh 5,7).

Taulukko 5. Tutkittavien äitien (n=50) taustatiedot.

	n (%)
Ikä (vuosina)	
≤ 29 vuotta	20 (40)
30–34 vuotta	16 (32)
≥ 35 vuotta	14 (28)
Koulutus	
Peruskoulu	1 (2)
Lukio tai ammatillinen koulutus	20 (40)
Ammattikorkeakoulu/yliopistokoulutus	29 (58)
Perhe	
Avo- tai avioliitossa	48 (96)
Yksin lapsen/lasten kanssa	1 (2)
Muu	1 (2)
Aiemmat synnytykset	
Ensisynnyttäjä	21 (42)
Uudelleensynnyttäjä	29 (58)
Uudelleensynnyttäjien (n=29) aiempien imetysten kesto	
≤ 12 kk	7 (24)
≥ 13 kk	22 (76)
Tupakointi	
Kyllä, mutta ei raskausaikana	6 (12)
Ei	44 (88)

Suurin osa tutkittavista äideistä (80 %) oli synnyttänyt alateitse. Äidit olivat synnyttäneet raskausviikoilla 37–42 (ka 40, kh 1,1). Noin puolet vauvoista käytti tuttia, ja myös noin puolet

vauvoista oli saanut lisämaitoa sairaalassa. Lisämaitoa saaneista vauvoista (n = 24) noin puolella (n = 13) taustalla oli lääketieteellinen syy. Näitä syitä olivat vauvan verensokerin lasku, keltaisuus, infektio ja painonlasku. Noin puolella syynä oli maidon riittämättömyys (n = 10) ja muut syyt (n = 4), kuten kivut, syömisvaikeudet ja äidin jaksaminen.

Yli puolet äideistä (n = 31, 62 %) oli suunnitellut imettävänsä vähintään kuusi kuukautta, ja suurin osa näistä äideistä (n = 19) oli suunnitellut imettävänsä vähintään vuoden. (Taulukko 6). Äidit kuvasivat valmistautuneensa imetykseen melko hyvin (ka 6, kh 2,7).

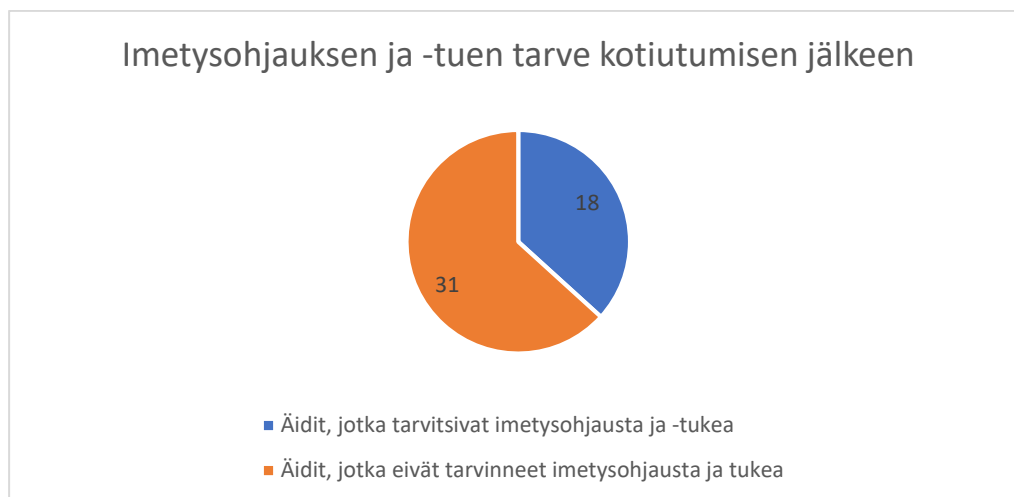
Taulukko 6. Tutkimukseen osallistuneiden äitien (n = 50) synnytykseen ja imetykseen liittyvät taustatiedot.

	n (%)
Synnytystapa	
Alatiesynnytys	40 (80)
Keisarileikkaus (puudutuksessa)	10 (20)
Tutin käyttö	
Ei tuttia käytössä	23 (46)
Tutti käytössä	27 (54)
Lisämaidon saaminen sairaalassa	
Ei	26 (52)
Kyllä	24 (48)
Imetyssuunnitelma/-aikomus	
Ei suunnitellut mitään	9 (18)
Oli suunnitellut ainakin kokeilevansa imettämistä	10 (20)
Oli suunnitellut imettävänsä vähintään 6kk	31 (62)
Valmistautuminen imetykseen (asteikko 1–10)	
Matalampi valmistautumisen taso (asteikko 1–5)	19 (38)
Korkeampi valmistautumisen taso (asteikko 6–10)	31 (62)

6.2. Äitien tarvitsema imetysohjaus ja -tuki kotiutumisen jälkeen

Tutkittavista äideistä 39 (78 %) täysimetti ja 11 (22 %) osittaisimetti tutkimushetkellä. Täysimettävistä äideistä pienempi osa koki tarvitsevansa imetysohjausta ja -tukea kuin osittaisimettäneistä äideistä, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä (34 % vs. 46 %, p = 0,503). Noin kolmasosa äideistä koki tarvinneensa imetysohjausta tai -tukea heti kotiutumisen jälkeen (Kuvio 2). Ohjauksen ja tuen tarpeet koskivat vauvan imuotetta (n = 9),

maidonnousua (liiallinen tai riittämätön) (n = 7), imetysasentoja (n = 5), imetyskipua (n = 2) ja osittaisimetystä (n = 1). Kolme vastaajaa olisi tarvinnut yleisesti kannustusta imetykseen ja ennakoivaa tietoa.



Kuvio 2. Imetysohjauksen ja -tuen tarve kotiutumisen jälkeen.

Hieman yli puolet kaikista äideistä (53 %) oli saanut imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen riippumatta tarpeesta. Äidit olivat saaneet imetysohjausta ja -tukea neuvolasta (n = 12), imetyspoliklinikalta/sairaalasta (n = 11) ja muualta (ystäviltä, imetyksen tuesta ja netistä) (n = 3). Suurin osa niistä äideistä, jotka ilmoittivat tarvinneensa imetysohjausta (15/18), oli myös saanut imetysohjausta kotiutumisen jälkeen. Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevilla äideillä ensisynnyttäjien osuus oli merkitsevästi suurempi kuin uudelleensynnyttäjien. Tulos on tilastollisesti merkitsevä (p = 0,049). (Taulukko 7).

Taulukko 7. Äitien (n = 49) taustatietojen yhteys imetysohjauksen ja -tuen tarpeeseen.

	Äidit, jotka tarvitsivat ohjausta (n = 18) n (%)	Äidit, jotka eivät tarvinneet ohjausta (n = 31) n (%)	p-arvo
Ikä (vuosina)			
≤ 29 vuotta	6 (33)	14 (45)	0,132 ^{**}
30–34 vuotta	9 (50)	7 (23)	
≥ 35 vuotta	3 (17)	10 (32)	
Koulutus			
Peruskoulu	0 (0)	1 (3)	0,856*
Lukio/ammattillinen koulutus	8 (44)	12 (39)	
Ammattikorkeakoulu/yliopistokoulutus	10 (56)	18 (58)	
Aiemmat synnytykset			
Ensisynnyttäjä	11 (61)	10 (32)	0,049 ^{**}
Uudelleensynnyttäjä	7 (39)	21 (68)	

*Fisherin tarkka testi

^{**}χ²-testi

Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevien äitien vauvoista suurin osa käytti tuttia (61 %). Hieman yli puolet (56 %) imetysohjausta ja -tukea tarvitsevien äitien vauvoista oli saanut lisämaitoa sairaalassa (Taulukko 8).

Taulukko 8. Äitien (n = 49) synnytykseen ja imetykseen liittyvien taustatietojen yhteys imetysohjauksen ja -tuen tarpeeseen.

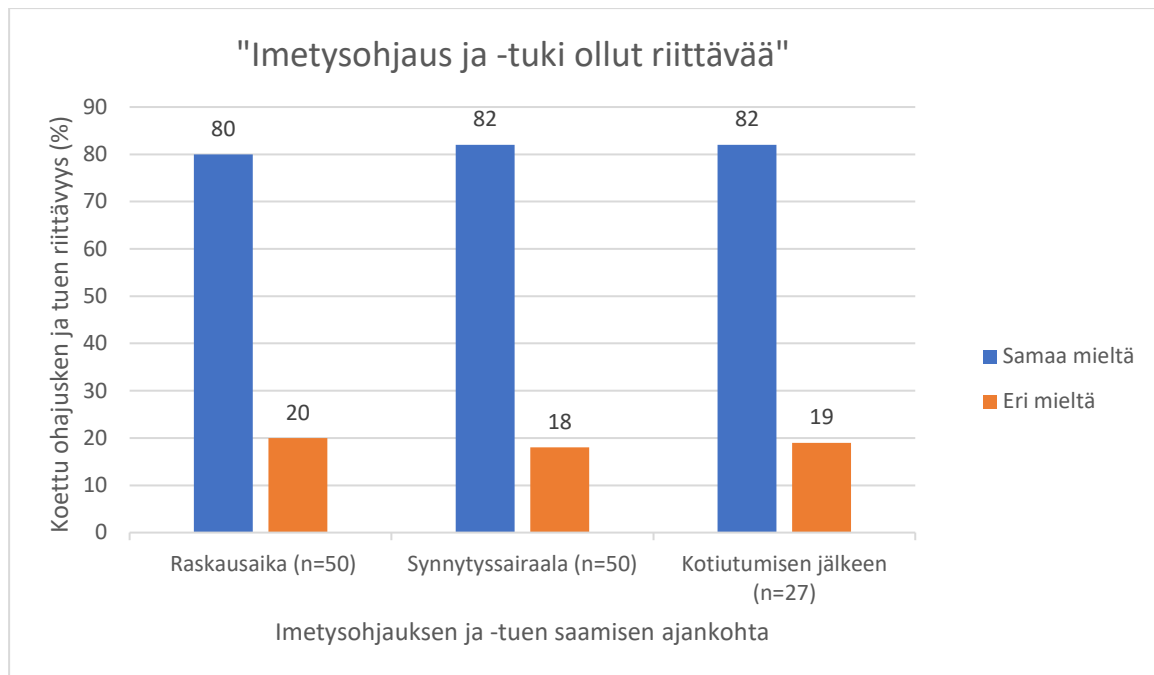
	Äidit, jotka tarvitsivat ohjausta (n = 18) n (%)	Äidit, jotka eivät tarvinneet ohjausta (n = 31) n (%)	p-arvo
Synnytystapa			
Alatiesynnytys	14 (78)	25 (81)	1,000*
Keisarileikkaus	4 (22)	6 (19)	
Tutin käyttö			
Ei tuttia käytössä	7 (39)	15 (48)	0,519 [”]
Tutti käytössä	11 (61)	16 (52)	
Lisämaidon saaminen sairaalassa			
Ei			
Kyllä	8 (44)	17 (55)	0,483 [”]
	10 (56)	14 (45)	
Imetyssuunnitelma/-aikomus			
Ei suunnitellut mitään	3 (17)	6 (19)	
Oli suunnitellut ainakin			
kokeilevansa imettämistä	4 (22)	5 (16)	0,914*
Oli suunnitellut imettävänsä			
vähintään 6kk	11 (61)	20 (65)	
Valmistautuminen imetykseen (asteikko 1–10)			
Keskimääräistä vähemmän (1–			
5)	8 (44)	11 (36)	0,535 [”]
Keskimääräistä enemmän (6–			
10)	10 (56)	20 (65)	

* Fisherin tarkka testi

[”] χ^2 -testi

6.3. Äitien kokemukset saamastaan imetysohjauksesta ja -tuesta

Suurin osa kaikista tutkittavista äideistä koki saamansa imetysohjauksen ja -tuen riittäväksi niin raskausaikana, synnytys sairaalassa kuin sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Äitien (n = 50) kokemukset saamastaan imetysohjauksesta ja -tuesta.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä arvioi raskaudenaikaisen ja synnytys sairaalassa saadun imetysohjauksen ja -tuen riittäväksi. Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevat äidit kokivat kuitenkin useammin imetysohjauksen ja -tuen riittämättömäksi kuin äidit, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa imetysohjausta ja -tukea. Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevistä äideistä (n = 18) kolmasosa (n = 7) oli kokenut raskaudenaikaisen imetysohjauksen ja -tuen riittämättömäksi, kun taas äideistä, joilla ei ollut tarvetta imetysohjaukselle ja -tuelle, lähes kaikki (n = 28/31) olivat arvioineet raskaudenaikaisen imetysohjauksen ja -tuen riittäväksi. Tulos on tilastollisesti merkitsevä (p = 0,025) (Taulukko 9).

Taulukko 9. Äitien ennen kotiutumista saaman imetysohjauksen ja -tuen riittävyyden yhteys imetysohjauksen ja -tuen tarpeeseen kotiutumisen jälkeen (n = 49).

	Äidit, jotka tarvitsivat ohjausta (n = 18) n (%)	Äidit, jotka eivät tarvitseet ohjausta (n = 31) n (%)	p-arvo
Raskaudenaikaisen imetysohjauksen ja -tuki oli mielestäni riittävää			
Samaa mieltä	11 (61)	28 (90)	0,025*
Eri mieltä	7 (39)	3 (10)	
Synnytyssairaalassa saatu imetysohjaus ja -tuki oli mielestäni riittävää			
Samaa mieltä	12 (67)	28 (90)	0,058*
Eri mieltä	6 (33)	3 (10)	

*Fisherin tarkka testi

6.4. Äitien näkemyksiä imetysohjauksen ja -tuen saatavuudesta

Tutkittavista äideistä lähes puolet (n = 23, 47 %) oli sitä mieltä, että ennalta sovitut neuvolakäynnit riittävät hyvin imetysohjaukseen ja imetyksen tukemiseen kotiutumisen jälkeen. Kolmasosa äideistä haluaisi imetysohjausta ja -tukea olevan saatavilla seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta (n = 15, 31 %) ja viidesosa (n = 11, 22 %) välittömästi vuorokauden ympäri. Suurin osa imetysohjausta ja -tukea tarvitsevista äideistä olisi halunnut imetysohjausta ja -tukea olevan saatavilla seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta, kun taas suurin osa äideistä, jotka eivät tarvitseet imetysohjausta ja -tukea, kokivat neuvolan ennalta sovitut käynnit riittäviksi. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä (p = 0,002) (Taulukko 10).

Taulukko 10. Äitien (n = 48) imetysohjauksen ja -tuen saatavuuden yhteys imetysohjauksen ja -tuen tarpeeseen.

Saatavuus sairaalasta kotiutumisen jälkeen	Äidit, jotka tarvitsivat ohjausta (n = 18) n (%)	Äidit, jotka eivät tarvinneet ohjausta (n = 30) n (%)	p-arvo
”välittömästi vuorokauden ympäri”	3 (17)	7 (23)	
”seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta”	11 (61)	4 (13)	0,002”
”neuvolan ennalta sovitut käynnit riittävät hyvin”	4 (22)	19 (63)	

” χ^2 -testi

Tutkittavista äideistä suurin osa (n = 40) halusi saada imetysohjausta ja -tukea neuvolan vastaanotolla. Imetysohjausta ja -tukea toivottiin tarjottavan myös imetysohjaajan/terveydenhoitajan kotikäynnillä (n = 24), imetyspoliklinikalla (n = 22) ja puhelimitse joko neuvolasta tai imetyspoliklinikalta (n = 17). Pieni osa äideistä toivoi saavansa imetysohjausta älypuhelinsovelluksen avulla (n = 10), tekstiviestillä tai Whatsapp-viestillä (n = 8) tai chatissa (n = 6). Kysymykseen sai ehdottaa myös jotakin muuta vaihtoehtoa, mutta yhtään ehdotusta ei tullut (Kuvio 4).



Kuvio 4. Äitien (n = 50) näkemykset imetysohjauksen ja -tuen menetelmistä kotiutumisen jälkeen. Kysymykseen sai esittää useita vastausvaihtoehtoja.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata juuri synnytys sairaalasta kotiutuneiden äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta. Noin kolmasosa tutkittavista äideistä koki tarvitsevansa imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen, ja heistä suurin osa oli myös saanut sitä. Ensisynnyttäjät tarvitsivat ohjausta ja tukea useammin kuin uudelleensynnyttäjät. Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevat äidit kokivat useammin raskausajan ja synnytys sairaalan ohjauksen ja tuen riittämättömäksi kuin äidit, jotka eivät tarvinnut lisäapua. Suurin osa äideistä, jotka eivät tarvinnut lisäapua, koki neuvolan rutiininomaiset käynnit riittäviksi

kotiutumisen jälkeen, kun taas ohjausta ja tukea tarvitsevat äidit olisivat halunneet saada lisäapua seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta.

Kolmasosa äideistä koki tarvitsevansa enemmän imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen kuin mitä neuvolan normaalissa seurannassa tarjotaan. Tyypillisesti neuvolan seurantaan varhaisvaiheessa kuuluu äitiysneuvolan kotikäynti kotiutumisen jälkeen (THL 2021) ja lastenneuvolan seurantakäynti 1–4 viikon iässä (THL 2022). Ohjauksen ja tuen tarve korostuu äitien kotiutuessa ja jäädessä ilman vuorokauden ympäri tarjolla ollutta sairaalan tukea. Varhaisvaiheessa äidit kokevat uupumista ja toisaalta myös stressiä vastasyntyneen hoidosta, ja imetysoongelmia esiintyy suurella osalla äideistä niin kansallisesti kuin kansainvälisesti (Feenstra ym. 2018, Ikonen ym. 2020, Moraes ym. 2016). Suurin osa apua tarvitsevista oli saanut ohjausta ja tukea kotiutumisen jälkeen ja kokenut sen riittäväksi, mikä kertoo melko hyvästä palvelujen toimivuudesta imetyksen varhaisvaiheen tukemisessa. Äidit olivat saaneet imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen neuvolasta ja imetyspoliklinikalta/sairaalasta.

Tukea ja ohjausta tarvinneet äidit kuvailivat tarvinneensa apua erilaisten imetysoongelmien ratkaisemiseksi kotiutumisen jälkeen. Ohjausta tarvittiin imuotteesta, maidonnoususta, imetyksen asennoista, imetyksivasta ja osittaisimetyksestä. Osa tarvitsi myös yleisesti kannustusta ja ennakoivaa tietoa. Nämä tutkimuksessa esiin tulleet ongelmat, kuten imuotteen vaikeudet (Alianmoghaddam ym. 2017, Brown ym. 2014, Colombo ym. 2018, Difrisko ym. 2011, Feenstra ym. 2018, James ym. 2020, Xiao ym. 2020), ovat kansainvälisesti yleisiä aiempien tutkimustulosten mukaan. Raskausaikana ja synnytyssairaalassa tulisi tarjota tietoa imetyksen turvamärkeistä (imemistiheys, napakka imu, riittävä virtsan ja ulosteen erityys ja maidon nieleminen), jotta äidit pystyisivät arvioimaan imetetyn vauvan maidonsaantia kotiutumisen jälkeen (Mikkola 2017b). Imetysoongelmiin tulisi pystyä vaikuttamaan jo ennaltaehkäisevästi raskausaikana lisäämällä tietoa varhaisvaiheen imetyksestä ja mahdollisista imetysoongelmista, ja synnytyssairaalan ohjauksessa tulisi noudattaa Vauvamyönteisyysohjelman periaatteita.

Imetysohjauksen ja -tuen tarpeessa olevat äidit tulisi tunnistaa ennen kotiutusta ja varmistaa hoidon jatkuvuus kotiutuessa. Maidonnousu kestää keskimäärin noin 3–4 vuorokautta synnytyksen jälkeen ja nopean kotiutumisen tavoitteiden vuoksi useat äidit kotiutuvat ennen imetyksen varsinaista käynnistymistä, mikä lisää imetysohjauksen ja -tuen jatkuvuuden merkitystä. Kotiutumisen jälkeisellä kotikäynnillä tulee jatkaa tiedon antamista

imetysongelmista ja kannustaa äitiä imetyksen jatkamisessa sekä varmistaa hoidon jatkuvuus. Suurin osa imetysongelmista kuuluu juuri varhaisvaiheeseen, eikä niihin haeta apua enää ensimmäisen kuukauden jälkeen (Brown ym. 2014, Colombo ym. 2018, Feenstra ym. 2018, Gasparin ym. 2020, Hill ym. 1994), minkä vuoksi varhaisvaiheeseen tulee löytyä tarpeeksi resursseja ja osaavaa apua.

Suurin osa äideistä (78 %) täysimetti tutkimushetkellä, eli kuukauden sisällä synnytyksestä. Kansallisen tutkimuksen mukaan vähän yli puolet alle kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä (Ikonen ym. 2020). Tämän tutkimuksen mukaan täysimettäjien määrä on huomattavasti korkeampi, mutta tässä tutkimuksessa olivat mukana vain täysaikaisen vauvan synnyttäneet, normaalisti kotiutuneet äidit, jotka olivat aloittaneet imetyksen sairaalassa. Lisäksi tutkimusalueen sairaalaan on myönnetty Vauvamyönteisyssertifikaatti, joka kertoo terveydenhuollon yksikön tukevan imetyksen onnistumista. Voidaan siis olettaa imetysohjauksen olevan laadukasta ja näin ollen vaikuttavan täysimetyksen onnistumiseen keskimääräistä paremmin. Tutkimuksessa on saattanut myös olla mukana enemmän imetyksestä kiinnostuneita kuin osallistumatta jättäneissä, sillä tutkimuksiin osallistuvat henkilöt ovat yleisesti kiinnostuneempia tutkittavasta aiheesta kuin kohderyhmä keskimäärin. Imetykseen liittyvää mielipidettä ei kuitenkaan selvitetty tässä tutkimuksessa.

Ensisynnyttäjät tarvitsivat useammin imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen kuin uudelleensynnyttäjät. Tässä tutkimuksessa tulee kuitenkin huomioida, että uudelleensynnyttäjistä suurin osa oli imettänyt pitkään (yli 13 kuukautta), mikä viittaa aiempaan onnistuneeseen imetykokemukseen ja näin ollen tukee oletusta vinoutuneesta aineistosta. Aiempi positiivinen imetykokemus lisää äidin varmuutta ja näin ollen myös imetyksen onnistumista uudelleensynnyttäjillä (Colombo ym. 2018, Moraes ym. 2016), kun taas ensisynnyttäjät kokevat useammin huolta ja epävarmuutta imetykseen liittyen (Feenstra ym. 2018, Hill ym. 1994, Leeming ym. 2015, Ong ym. 2014). Suurin osa tutkittavista äideistä oli suunnitellut imettävänsä ja myös valmistautunut imetykseen hyvin. Halukkuus imettää vaikuttaa imetyksen onnistumiseen (Feenstra ym. 2018, Semenic ym. 2008, Tsai ym. 2015, Xiao ym. 2020). Suurin osa äideistä, jotka eivät tarvinneet ohjausta tai tukea, oli suunnitellut imettävänsä vähintään puoli vuotta ja myös valmistautunut imetykseen omasta mielestään hyvin. Äidin imetyssuunnitelmat, aiemmat imetykokemukset ja imetyksenne tulisi kartoittaa aikaisessa vaiheessa ja räätälöidä ohjausta tarpeen mukaan.

Synnytystavalla ei ollut tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteyttä imetysohjauksen ja -tuen tarpeeseen, vaikka alatiesynnytys lisää imetyksen onnistumisen todennäköisyyttä (Bakoula ym. 2007, Gasparin ym. 2020, Moraes ym. 2016, Semenik ym. 2008). Tulokseen saattavat vaikuttaa mahdolliset sektion jälkeiset Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset imetystä tukevat toimet. Tuloksen yleistettävyyteen vaikuttavat heikentävästi otoksen koko ja erityisesti sektiolla synnyttäneiden äitien määrä (n = 10) tutkimuksessa. Lisämaidon saamisella ja imetysohjauksen ja -tuen tarpeella ei myöskään ollut yhteyttä, vaikka lisämaidon välttäminen aiemman tiedon mukaan lisää imetyksen onnistumisen todennäköisyyttä (Moraes ym. 2016, Petrova ym. 2007, Semenik ym. 2008, Vivancos ym. 2008).

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti mahdollisessa lisäruokinnassa pyritään huomioimaan imetyksen käynnistyminen ja toteuttamaan lisämaidon tarjoaminen muulla kuin tuttipullolla, mikä saattaa vaikuttaa siihen, miksi lisämaidon saaminen ei liittynyt imetysohjauksen tai -tuen tarpeeseen. Tuloksista ei myöskään käynyt ilmi, kuinka usein vauvat olivat saaneet lisämaidon ja millä tavalla, mikä vaikuttaa olennaisesti imetyksen käynnistymisen onnistumiseen.

Noin puolet vauvoista oli saanut lisämaidon sairaalassa. Tulos on samansuuntainen aiemmassa kansallisessa (Ikonen ym. 2020) ja kansainvälisessä tutkimuksessa (Vivancos ym. 2008).

Vauvamyönteisyysohjelman mukaan vastasyntyneelle ei tulisi tarjota muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa muista kuin lääketieteellisistä syistä (Ikonen ym. 2020).

Tutkimuksessa lisämaidon antamisen syynä oli joka toisella vauvalla muu kuin lääketieteellinen syy, kuten maidon riittämättömyys ja imetyksivut.

Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotto ei siis itsessään riitä, vaan tarvitaan jatkuvaa seuranta ja arviointia sekä tehokasta koulutusta, jotta menetelmän kriteerit täyttyvät jatkossakin (Zakarija-Grković ym. 2018).

Imetysohjaus ja -tuki koettiin yleisesti riittäväksi niin raskausaikana, synnytyssairaalassa kuin sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Samanlainen tulos oli myös Covid 19 -pandemian aikaan tehdyssä tutkimuksessa, jossa viidesosa äideistä koki, ettei ollut saanut riittävästi tukea imetykseen (Brislane ym. 2021). Kokemukseen imetysohjauksen ja -tuen riittävydestä saattaa vaikuttaa rekrytoivien terveydenhoitajien osuus tutkimuksessa. Voidaan olettaa tutkimuksesta kiinnostuneempien terveydenhoitajien kertoneen useammin tutkimukseen osallistumisesta äideille ja näin rekrytoineen heitä enemmän kuin sellaisten terveydenhoitajien, jotka eivät olleet yhtä kiinnostuneita aiheesta. Samat terveydenhoitajat

saattavat myös tarjota asiakkailleen enemmän imetysohjausta kuin muut terveydenhoitajat, mikä taas vaikuttaa äitien kokemukseen ohjauksen riittävyyden.

Enemmän ohjausta ja tukea tarvitsevat äidit arvioivat raskausaikana saadun tuen useammin riittämättömäksi kuin äidit, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa lisäapua imetyksen onnistumiseksi. On mahdollista, että kotiutumisen jälkeen enemmän ohjausta tarvitsevat äidit olivat saaneet vähemmän ohjausta raskausaikana, minkä vuoksi heillä oli imetysongelmia kotiutumisen jälkeen. Toisaalta tämä tulos saattaa kertoa siitä, että enemmän ohjausta kotiutumisen jälkeen tarvitsevat äidit tunnistivat helpommin puutteet aiemmassa ohjauksessa. Ohjaukseen tulee kuitenkin kiinnittää huomiota, sillä tutkimusten mukaan se lisää imetyksen onnistumisen mahdollisuutta (Colombo ym. 2018, Gasparin ym. 2020, Moraes ym. 2016, Semenik ym. 2008). Imetysohjauksen tulisi olla yhdenmukaista ohjaajasta riippumatta, ja sen laatua tulisi tarkastella tasaisin väliajoin.

Enemmän imetysohjausta ja -tukea tarvitsevat äidit haluaisivat ohjausta ja tukea olevan saatavilla seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta, kun taas neuvolan ennalta sovitut käynnit riittivät äideille, jotka eivät tarvitseet lisätukea. Imetysongelmien esiintyessä äidit tarvitsevat tukea nopeasti (Chaput ym. 2015), sillä ilman ratkaisua ongelmat herkästi kasaantuvat ja imetys voi jopa loppua kokonaan (Alianmoghaddam ym. 2017, Niela-Vilén ym. 2019). Imetysohjausta varten tulisi olla varattuna erillistä aikaa terveydenhoitajien työpäivästä, sillä usein ongelmatilanteissa imetysohjaukseen ei jää tarpeeksi aikaa normaalilla neuvolakäynnillä läpikäytävien asioiden määrän vuoksi (Niela-Vilén ym. 2019). Sekä äidit (Alianmoghaddam ym. 2017) että terveydenhoitajat kokevat uuden ajan varaamisessa haasteita kireiden aikataulujen vuoksi, sillä neuvolatyötä ei ole tyypillisesti suunniteltu akuuttien ongelmien hoitoon (Niela-Vilén ym. 2019). ”Drop-in”- tyyppiset palvelut neuvolassa helpottaisivat palveluiden saatavuutta (Cramer ym. 2021). Akuuttien aikojen varaamisessa on kuitenkin aina oma riskinsä, että aikoja jää käyttämättä, jolloin tämä olisi menetelmänä kalliimpaa kuin normaali neuvolan toiminta (Niela-Vilén ym. 2019). Toisaalta imetykseen panostaminen on hyvin kustannustehokasta sen pitkäaikaiset terveyshyödyt huomioiden.

Vastauksissa korostui äitien halu tavata ammattilainen kasvokkain, kun tukea ja ohjausta tarvitaan. Suurin osa äideistä halusi saada ohjausta neuvolan vastaanotolla, imetysohjaajan tai terveydenhoitajan kotikäynnillä tai imetyspoliklinikalla. Imetysohjaukseen kuuluu olennaisesti imetysohjaajan ja imuotteen ohjaus, ja näiden vuoksi tarvitaan kasvokkain

tapahtuvaa ohjausta (Niela-Vilén ym. 2019), mutta imetykseen liittyvässä seurannassa voidaan hyödyntää sähköisiä palveluja (Niela-Vilén ym. 2020). Sähköisten palvelujen hyödyntäminen mahdollistaisi äitien saavan apua silloin, kun sitä tarvitaan (Cramer ym. 2021).

Osa tutkittavista äideistä koki haluavansa saada imetysohjausta ja -tukea myös puhelimitse tai älypuhelinsovelluksen avulla kotiutumisen jälkeen. Puhelimitse saatava apu olisi toimiva vaihtoehto kasvokkain tapahtuneen ohjauksen jälkeisessä seurannassa (Hall ym. 2014). Soitot olisivat edullinen ja resursoitavissa oleva menetelmä jatkuvuuden lisäämiseksi. Jotkut imettävistä äideistä kokivat myös tekstiviestit/whatsapp-viestit tai chatin hyväksi vaihtoehdoksi saada imetysohjausta. Suomessa terveydenhoitajan työhön kuuluu joillain alueilla viestien lähettäminen asiakkaille, ja myös chatin ja etäyhteyksien käyttö on lisääntynyt terveydenhuollon palveluissa. Suurin osa palveluista on kuitenkin edelleen kasvokkain tapahtuvia. Tuloksista kävi ilmi äitien melko vähäinen kiinnostus imetysohjauksen sähköisiin palveluihin, mikä saattaa liittyä äitien vähäisiin kokemuksiin sähköisistä menetelmistä terveydenhuollon palveluina. Tekstiviestin käyttämisessä etuna olisi niiden saavutettavuus palvelumuotona. Viestien avulla voidaan lisätä äitien imetystietämystä ja myös ratkoa imetysohjelmaa, kuten esimerkiksi maidon riittävyyteen liittyviä ongelmia. Viestejä voidaan hyödyntää systemaattisena tapana ja molemmat, niin äiti kuin terveydenhoitaja, voivat toimia aktiivisina toimijoina imetyksen käynnistymisvaiheessa. (Martinez-Brockman ym. 2020.)

Muutama tutkittava äiti kertoi myös saaneensa imetystukea Imetyksen tuki ry:n kautta tai netistä. Imetyksen tuki ry tarjosi vuonna 2020 vertaistukea imettäville ja imetystä suunnitteleville äideille ja perheille imetystukiryhmien (764 käyttäjää/vuosi), sähköisten imetystreffien (379 käyttäjää/vuosi), imetystukipuhelimen (437 vastattua puhelua/vuosi), imetyschatin (3038 käyttäjää/vuosi) ja Facebookin imetystukiryhmän avulla (käyttäjiä 43 500, keskustelunaloituksia 5590, yli 84 000 kommenttia vuonna 2020) (Imetyksen tuki ry 2021). Järjestön sähköiset palvelut ovat paljon käytettyjä, mikä kertoo siitä, että äideillä ympäri Suomen on kasvava tarve saada apua ja tukea imetysohjelmiin ja kokea myös kannustusta imetystaipaleelle vertaistukijoilta. Suuren kysynnän vuoksi tulisi myös terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjauksen ja -tuen muotoja pohtia uudelleen. Palveluiden luonteen ja riittävyyden tasoa tulisi tarkastella ja kehittää niitä vastaamaan äitien ja perheiden tarpeita.

Sähköisten palvelujen hyödyntäminen imetysohjauksessa vaatisi suunnittelua resursoinnin ja laitteiden suhteen sekä toimintapolun luomista. Sähköiset palvelut voisivat toimia hyvin imetysohjaajan työvälineenä omalla imetysvastaanotolla, mutta myös neuvolan terveydenhoitajan työnkuvassa, mikäli niille olisi osoitettu tarpeeksi resursseja. Oman terveydenhoitajan ohjauksessa olisi olennaista jatkuvuus ja perheen tunteminen, kun taas imetysohjaajalla olisi vahvempi osaaminen erilaisissa imetystilanteissa. Imetysohjaajan työskennellessä ikään kuin imetyksen asiantuntijan roolissa hänen aikataulunsa voisi olla helpommin muokattavaksi joustavaksi kuin normaaleilla neuvolavastaanotoilla, joilla tehdään määräaikaistarkastuksia. Sähköisten palvelujen lisäksi äideillä tulee kuitenkin olla mahdollisuus myös ammattilaisen yksilöohjaukseen erityisesti imetystilanteen vaikeutuessa (Fraser ym. 2020). Covid 19-pandemian aikaan monet palvelut keskeytyivät ja siirtyivät osittain sähköisiksi (Brislane ym. 2021). Näitä kokemuksia hyödyntämällä voitaisiin kehittää palvelujen saatavuutta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimussuunnitelmalle haettiin eettinen ennakoarviointi Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta ennen tutkimuksen aloittamista. Puoltava lausunto eettisestä ennakoarvioinnista saatiin 14.4.2021 (lausuntonumero 9/21). Eettisen ennakoarvioinnin avulla voidaan ennakoida tutkimuksen tai tulosten mahdollista haittaa tutkittavalle (Kohonen ym. 2019). Tämän tutkimuksen hyödyt arvioitiin suuremmiksi kuin sen aiheuttamat haitat. Ennen aineistonkeruun aloittamista tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa tutkittavan alueen käytänteiden mukaisesti tutkimusalueen palvelujohtajalta (8.4.2021).

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää eettistä käytäntöä. Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa toimittiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. (Varantola ym. 2012.)

Tutkimuksessa noudatettiin myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimus on toteutettu niin, ettei siitä aiheutuisi haittaa tutkittavalle, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittaville on annettu riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Kohonen ym. 2019.)

Tutkittavat olivat juuri synnyttäneitä äitejä, joista osan toimintakyky on saattanut alentua hetkellisesti, ja näin ollen heidän tilansa voitiin arvioida olevan tavallista haavoittuvaisempi.

Lisäksi tutkimuksen aihe saattoi olla monelle äidille hankala asia ja nostaa erilaisia tunteita pintaan. (Kohonen ym. 2019.) Kysymykset pyrittiin kuitenkin toteuttamaan mahdollisimman neutraalisti ja pitämään kysymysmäärä maltillisena, jolloin kysely olisi nopeasti täytettävissä. Terveydenhoitajat jättivät rekrytointia suorittaessaan pyytämättä äitejä, jotka olivat heidän arvionsa mukaan erityisen haavoittuvaisia, mukaan tutkimukseen suojellakseen näiden hyvinvointia. Toisaalta terveydenhoitajat tekivät näin päätöksen tutkimukseen osallistumisesta näin äidin puolesta, jolloin itsemääräämisoikeus tutkimukseen osallistumisesta ei täysin toteutunut. Tutkittavat saivat tiedon tutkimuksesta terveydenhoitajalta ennen tutkimuksen aloittamista, ja heillä oli tässä tilanteessa mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittava sai myös tiedotteen tutkimuksesta ja kirjallisen suostumuslomakkeen kyselylomakkeen yhteydessä. Tiedotteesta löytyivät myös tutkimusryhmän yhteystiedot, jotta tutkittavat halutessaan pystyisivät olemaan yhteydessä tutkijaan.

Tutkittavien tiedot pidettiin salassa ja huolehdittiin tutkittavien yksityisyydestä (Kohonen ym. 2019). Tutkimuslomakkeet täytettyään tutkittava sulki vastaukset kirjekuoreen ja toimitti kuoren terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajat toivat kuoret neuvolaan sovittuun suljettuun tilaan, josta tutkija kävi ne sovituksista keräämässä. Tutkija erotti suostumuslomakkeen ja kyselylomakkeen toisistaan ja ne säilöttiin toisistaan erillään lukituissa tiloissa. Kyselylomakkeita ja suostumuslomakkeita säilytetään, kunnes tutkimusprojektin raportti on valmistunut. Tämän jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien yksityisyyttä ja tulokset raportoitiin niin, ettei raportista voi tunnistaa tutkittavia. Salassapitosäännöksen mukaan tietoja ei luovutettu ulkopuolisille. Tiedot tallennettiin Turun yliopiston pilvitallennuspalveluun (RedCap), josta ne hävitetään tutkimusprojektin valmistuttua. Tutkimusryhmä huolehtii aineiston säilytyksestä ja hävittämisestä ja tutkimusaineisto on ainoastaan tutkimusryhmän käytössä.

Tutkimuksessa noudatetaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) ja tietosuojalain (5.12.2018/1050) määrittämiä salassapitosäädöksiä. Tutkittavan täyttämässä kyselylomakkeessa ei kerätty henkilötietoja, tai muita tunnistetietoja, joiden avulla tutkittava voitaisiin tunnistaa. Tutkittavan täyttämässä tietoon perustuvassa suostumuksessa kysyttiin nimi, osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Burnard ym. 2011, Heikkilä 2014.) Kyselytutkimuksessa validiteettia voidaan arvioida sillä, pystyttiinkö kysymyksien avulla saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014). Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin tutkimuksessa vastaukset. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen toistettavuutta. Tutkimus on reliaabeli, mikäli useasti toistetun mittauksen tulokset ovat samat ja mittaus on toistettavissa muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Reliabiliteetti liittyy yleensä otannan tai mittaus- ja käsittelyvirheiden satunnaisvirheisiin. (Heikkilä 2014.)

Tutkimusryhmän jäsenet laativat kyselylomakkeen tutkimusta varten, sillä aiemmasta kirjallisuudesta ei löytynyt tutkimukseen sopivaa kyselylomaketta. Kyselylomakkeen laatua pyrittiin lisäämään hyödyntämällä kaikkien neljän tutkimusryhmän jäsenen aiempaa kokemustietoa sekä tutkimustietoa aiheesta. Kyselylomaketta muokattiin useaan otteeseen ja ennen tutkimuksen aloittamista pilotointi suoritettiin alueen neuvolassa. Pilotointi on oleellinen osa tutkimuslomakkeen muodostusta, ja sen avulla voidaan varmistaa lomakkeen käytettävyyttä (Benner & Ketefian 2008). Kyselylomakkeen pilotointiin osallistui viisi synnyttänyttä äitiä. Pilotoinnin jälkeen lomakkeeseen tehtiin muokkauksia ehdotusten mukaisesti. Ehdotukset olivat lähinnä rakenteellisia, eivätkä koskeneet tutkimuksen sisältöä. Pilotoinnin avulla pystyttiin vahvistamaan kyselylomaketta, mutta silti menetelmän heikkoutena on tulosten mahdollinen pinnallisuus, missä tapauksessa jotain hyvin olennaista onkin jäänyt huomaamatta. Lisäksi osa vastaajista saattaa väistämättä ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin toiset. (Couchman & Dawson 1999.)

Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin myös pitämään mahdollisimman yksinkertaisina. Lomakkeessa pyrittiin välttämään lääketieteellisiä termejä ja korvaamaan ne kansantajuisilla termeillä (Couchman & Dawson 1999). Kyselylomakkeen täyttöä vahvistettiin antamalla ohjeet lomakkeen käytöstä tutkittavalle (esimerkiksi yhden/usean vastausvaihtoehdon valitseminen). Kysely itsessään pidettiin mahdollisimman lyhyenä, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea (Couchman & Dawson 1999).

Otoskooksi tavoiteltiin 40–50 tutkittavaa ja otoskoko saavutettiin (N = 50) rekrytoinnin aikana. Kyselytutkimuksen hyötyinä voidaan pitää sen mahdollisuutta rekrytoida isohko tutkittavien määrä, mikä helpottaa tulosten yleistämistä (Benner & Ketefian 2008). Tutkittavat olivat vastanneet tarkasti kyselylomakkeisiin ja vastausprosentti oli yksittäisissä kysymyksissä matalimmillaan 96 %. Otoskoko tässä tutkimuksessa jäi kuitenkin melko pieneksi, mikä voi vaikuttaa tulosten sattumanvaraisuuteen (Heikkilä 2014). Tulosten yleistettävyyttä voidaan lisätä vertaamalla otosta populaatioon. Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot ovat pääosin hyvin samankaltaisia verrattuna vuonna 2019 toteutettuun Imeväisruokintaselvitykseen (ikä, koulutus, tupakointi, aiempien lasten määrä ja perherakenne). Tässä tutkimuksessa oli kuitenkin tulosten mukaan enemmän täysimittäviä kuin kansallisessa vertailussa. Lisäksi vastaajien tulotasoa ei arvioitu ja muut kuin suomenkieliset rajattiin pois tutkimuksesta. Tutkittavat olivat myös selvästi yhdeltä alueelta, mikä heikentää tulosten yleistämistä palveluiden saatavuuden ja laadun arvioinnissa.

Tutkittavat rekrytoitiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien avulla kotikäynnillä tai neuvolan vastaanotolla. Terveydenhoitajille kerrottiin ennen tutkimuksen rekrytoinnin aloittamista tutkittavien sisäänotto- ja poissulkukriteereistä. Rekrytointi jäi tämän jälkeen terveydenhoitajan arvioinnin varaan ja voi olla, että imetyksestä kiinnostuneemmat terveydenhoitajat ovat voineet rekrytoida enemmän tutkittavia kuin muut. Tällöin voidaan ajatella, että nämä imetyksestä kiinnostuneemmat terveydenhoitajat myös tarjoavat asiakkailleen enemmän ohjausta, joka taas vaikuttaa tuloksiin palveluiden riittävydestä ja saatavuudesta.

Tutkittavan oma kiinnostus aiheeseen lisää kyselytutkimukseen osallistumisen todennäköisyyttä. Voidaankin olettaa, että myös tähän tutkimukseen on osallistunut enemmän äitejä, joita imetys kiinnostaa enemmän kuin muita. Äidin oma motivaatio, minäpystyvyys, aiemmat kokemukset ja imetykseen valmistautuminen vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, mikä taas saattaa selittää täysimittäjien suurempaa määrää tässä otoksessa. Terveydenhoitajat ovat myös rekrytoidessaan arvioineet, ketkä olisivat sopivia tutkimukseen, ja eettisen hoitotyön mukaisesti jättäneet pyytämättä henkilöitä, jotka ovat haavoittuvaisempia kuin toiset. Tällöin tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan kaikkia synnyttäneitä äitejä.

Lomakkeen täyttöön liittyvät asiat voivat myös vaikuttaa vastaajien mahdolliseen pyrkimykseen antaa tilanteesta parempi kuva kuin se olisi todellisuudessa, jolloin voidaan

puhua tutkimuksen systemaattisesta virheestä (Heikkilä 2014). Osa tutkittavista täytti kyselylomakkeen kotikäynnin/lastenneuvolakäynnin yhteydessä, jolloin tulee huomioida, että tutkittava on saattanut mahdollisesti ajatella terveydenhoitajan näkevän vastaukset ja tällöin kaunistella vastauksia. Tähän pyrittiin kuitenkin vaikuttamaan kertomalla äideille tutkimuksen etenemisestä ja salassapidosta ja pyytämällä äitejä sulkemaan vastauksensa itse kuoreen. Myös anonymisti täytettävä kyselylomake helpottaa vastaamista totuudenmukaisesti. Muistamiseen liittyvää virheen mahdollisuutta pyrittiin vähentämään suunnittelemalla kyselyn ajankohta niin, että äitien olisi helppo muistaa kyselyssä kysytyt asiat.

Tulosten käsittelyssä pyrittiin toimimaan mahdollisimman huolellisesti, ja tulokset tarkastettiin ennen analyysia tarkastelemalla kuvaajista mahdollisesti löytyviä poikkeavia muuttujia (Metsämuuronen 2009). Tutkimuksen analyysissa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Tulokset keskittyivät kuvaavaan tietoon, jota saatiin käyttämällä kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Suurin analyysin luotettavuuteen vaikuttava tekijä on otoskoon niukkuus ($N = 50$). Suurempi aineisto olisi mahdollistanut luotettavamman testauksen, joka taas vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Otoskoon niukkuuden vuoksi päädyttiin yhdistämään vastausluokkia, jotta tulokset olisivat luotettavampia. (Metsämuuronen 2009.)

7.4 Johtopäätökset

Suurin osa äideistä koki tarjotun imetysohjauksen ja -tuen riittäväksi niin raskausaikana, synnytyssairaalassa kuin kotiutumisen jälkeenkin. Kuitenkin kolmasosa äideistä koki tarvitsevansa enemmän imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen. Äidit kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea erilaisten haasteiden ratkaisemiseksi (imuote, maidonnousu, imetyksen asennot). Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevat äidit tulisi tunnustaa, ja heille tulisi tarjota jatkuvaa apua imetyksen turvaamiseksi. Lisäksi tulisi arvioida ensisynnyttäjille tarjottua ohjausta sen riittävyuden puolesta.

Imetysohjausta ja -tukea tarvitsevat äidit olivat tyytymättömämpiä raskaudenaikaiseen ohjaukseen kuin äidit, jotka eivät tarvitseet tukea kotiutumisen jälkeen. Ammattilaisen antamalla ohjauksella ja tuella voidaan vaikuttaa imetyksen onnistumiseen kotiutumisen jälkeen, minkä vuoksi sen laatua tulisi arvioida säännöllisesti. Imetysohjausta ja -tukea tulisi

olla saatavilla seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta, mikäli äiti kokee sitä tarvitsevänsä kotiutumisen jälkeen. Ammattilaisen tarjoaman ohjauksen ja tuen tulisi olla nopeasti saatavilla. Saatavuutta voidaan lisätä esimerkiksi hyödyntämällä sähköisiä palveluja, ilman ajanvarausta toimivia palveluja ja takaamalla imetystä edistävien palvelujen resurssit.

Äidit halusivat saada imetysohjausta ja tukea pääosin kasvokkain neuvolasta, imetyspoliklinikalta tai kotikäynnillä. Kasvokkain tapahtuva ohjaus on tärkeää erityisesti, mikäli imetyksen kanssa on isompia ongelmia. Apua toivottiin saatavan myös puhelimitse tai älypuhelinsovelluksen avulla. Näitä menetelmiä voidaan käyttää esimerkiksi seurannassa. Sähköisten palveluiden avulla voidaan lisätä palveluiden saavutettavuutta ja jatkuvuutta.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksesta kävi ilmi, että imetystä tukevien palveluiden saatavuus ei kohtaa täysin äitien tarpeita. Jatkossa tarvitaan määrällistä kuvailevaa tutkimusta ohjauksen laadun tasa-arvoisuudesta ja jatkuvuudesta sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta.

Lisätutkimusta tarvitaan myös uusien menetelmien käytöstä, jotta voidaan tarjota äideille heidän toivomaansa oikea-aikaista ja jatkuvaa imetysohjausta ja -tukea. Sähköisiä palveluja varten tulisi kehittää uusia interventioita ja testata niiden vaikuttavuutta sekä käytettävyyttä.

LÄHTEET

- Abbass-Dick, J., Brown, H., Jackson, K., Rempel, L., & Dennis, C. (2019). Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 75, 41–51.
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth*, 30(6), e281-e291.
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2019). “I did a lot of Googling”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, 32(2), 147–156.
- Bakoula, C., Nicolaidou, P., Veltsista, A., Prezerakou, A., Moustaki, M., Kavadias, G., Lazaris, D., Fretzayas, A., Krikos, X., Karpathios, T. & Matsaniotis, N. (2007). Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 23(2), 165–168.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14.
- Benner, P., & Ketefian, S. (2008). *Nursing research: Designs and methods*. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier.
- Bizon, A., Giugliani, C., Castro de Avilla Lago, J., de Senna, A., Martins, A., de Jesus Castro, S., & Giugliani, E. (2019). Combined pro-breastfeeding practices are advantageous in facilities providing maternity and newborn services. *Maternal & Child Nutrition*, 15(4), e12822.
- Brislane, Á., Larkin, F., Jones, H., & Davenport, M. H. (2021). Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 3.
- Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.
- Brown C., Dodds, Legge A., Bryanton J., & Semenic S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 105(3), e179-e185.
- Burnard, P., Morrison, P. & Gluyas, H. (2011). *Nursing research in action: Exploring, Understanding and Developing Skills*. Macmillan International Higher Education.
- Chaput, K, Adair, C., Nettel-Aguirre, A., Musto, R., & Tough, S. (2015). The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 3(3), E305-E309.

Colombo, L., Crippa, B., Consonni, D., Bettinelli, M., Agosti, V., Mangino, G., Bezze, E., Mauri, P., Zanotta, L., Roggero, P., Plevani, L., Bertoli, D., Gianni, M. & Mosca, F. (2018). Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients* 10(1), 48.

Couchman, W. & Dawson, J. (1999). *Nursing and Health-Care Research: a Practical Guide*. Harcourt Publishers Limited.

Cramer, R., McLachlan, H., Shafiei, T., Amir, L., Cullinane, M., Small, R., & Forster, D. (2021). Women's experiences of infant feeding support: Findings from a cross-sectional survey in Victoria, Australia. *Women and Birth*, 34(5), e505-e513.

Difrisco, E., Goodman, K., Budin, W., Lilienthal, M., Kleinman, A. & Holmes, B. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding 2 to 4 weeks following discharge from a large, urban, academic medical center striving for baby-friendly designation. *The Journal of Perinatal Education* 20(1), 28–35.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus. 2016/679. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679>.

Feenstra, M., Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives* 16, 167–174.

Fraser, M., Dowling, S., Oxford, L., Ellis, N., & Jones, M. (2020). Important times for breastfeeding support: a qualitative study of mothers' experiences. *International Journal of Health Promotion and Education*, 58(2), 71–82.

Gasparin, V., Strada, J., Moraes, B., Betti, T., Pitilin, É. & Santo, L. (2020). Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. *Revista Gaucha de Enfermagem* 41(spe), 1–8.

Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*, 7.

Hakulinen T. (2017). Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Teoksessa Hakulinen T., Otronen K. & Kuronen M. (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 15–16.

Hakulinen, T., Otronen, K., & Nykyri, A. (2017). 8. Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*, 78.

Hall, H., McLelland, G., Gilmour, C., & Cant, R. (2014). 'It's those first few weeks': Women's views about breastfeeding support in an Australian outer metropolitan region. *Women and Birth*, 27(4), 259–265.

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M., & Kolanen, H. (2020). Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus: HOTUS-hoitosuositus.

- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita; Helsinki.
- Hill P., Humenick S., & West B. (1994). Concerns of breastfeeding mothers: The first six weeks postpartum. *The Journal of Perinatal Education* 3(4), 47–58.
- Holopainen, M., Tenhunen, L., & Vuorinen, P. (2004). Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Yrityssanoma.
- Hong, Q., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285–291.
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S., & Virtanen, S. (2020). Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019.
- Imetyksen tuki. Rinnalla-sovellus. <https://imetys.fi/rinnalla//Viitattu> 23.3.2022.
- Imetyksen tuki ry. (2021). Toimintakertomus 2020. <https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2021/05/Toimintakertomus-2020-HYV-kevatkokous-ja-saavutettava-SOJ.pdf>/ Viitattu 31.3.2022.
- James, L., Sweet, L., & Donnellan-Fernandez, R. (2020). Self-efficacy, support and sustainability—a qualitative study of the experience of establishing breastfeeding for first-time Australian mothers following early discharge. *International breastfeeding journal*, 15(1), 1–10.
- Joffe N., Webster F. & Shenker N. (2019). Support for breastfeeding is an environmental imperative. *BMJ* 2019; 367: 15646.
- Knapp, T. (1998). Quantitative nursing research. Sage Publications.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2021–01.
- Leeming, D., Williamson, I., Johnson, S., & Lyttle, S. (2015). Making use of expertise: A qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 687–702.
- Martinez-Brockman, J., Harari, N., Goeschel, L., Bozzi, V., & Pérez-Escamilla, R. (2020). A qualitative analysis of text message conversations in a breastfeeding peer counselling intervention. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2), e12904.
- Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.
- Mikkola, K. (2017a). Rintamaitoruokinta. Teoksessa Hakulinen T., Otronen K. & Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 34–44.

- Mikkola, K. (2017b). Vastasyntyneen kuivuman ehkäisy (Lapseen liittyviä imetyksen erityistilanteita). Teoksessa Hakulinen T., Otronen K. & Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 45–46.
- Miller, C., & Wojnar, D. (2019). Breastfeeding Support Guided by Swanson's Theory of Caring. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(6), 351–356.
- Moore, R., Bergman, N., Anderson, C. & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, 11.
- Moraes, A., de Carvalho Gonçalves, A., Strada, J. & Gouveia, H. (2016). Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Revista Gaucha de Enfermagem* 37(spe), 1–10.
- Niela-Vilén, H., Nurmisto, J., & Virtanen, H. (2019). Kun maito ei riitä-äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede*, 31(1), 41–53.
- Niela-Vilen, H., Rahmani, A., Liljeberg, P., & Axelin, A. (2020). Being ‘A Google Mom’ or securely monitored at home: Perceptions of remote monitoring in maternity care. *Journal of advanced nursing*, 76(1), 243–252.
- Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–12.
- Ong, S., Chan, W-C., Shorey, S., Chong, Y., Klainin-Yobas, P. & He, H-G. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 30(6), 772–778.
- Otronen, K. (2017). Synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 72–73.
- Otronen, K., Viinikka, L. & Mäkinen, N. (2017). Kansalaisjärjestöt imetyksen tukemisessa. Teoksessa Hakulinen T., Otronen K. & Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 99–101.
- Padró-Arocas, A., Quifer-Rada, P., Aguilar-Camprubí, L., & Mena-Tudela, D. (2020). Description of an mHealth tool for breastfeeding support: LactApp. Analysis of how lactating mothers seek support at critical breastfeeding points and according to their infant's age. *Research in Nursing & Health*, 44(1), 173–186.
- Petrova, A., Hegyi, T. & Mehta, R. (2007). Maternal race/ethnicity and one-month exclusive breastfeeding in association with the in-hospital feeding modality. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 2(2), 92–98.

Rice, K., & Williams, S. (2021). Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9(2), E556-E562.

Schindler-Ruwisch, J., & Phillips, K. (2021). Breastfeeding during a pandemic: The influence of COVID-19 on lactation services in the Northeastern United States. *Journal of Human Lactation*, 37(2), 260–268.

Schindler-Ruwisch, J., Roess, A., Robert, R., Napolitano, M., & Chiang, S. (2018). Social support for breastfeeding in the era of mHealth: a content analysis. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 543–555.

Schreier, M., & Flick, U. (2014). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. London, UK: SAGE Publications Ltd. doi, 10, 9781446282243.

Scott, J., & Colin, W. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 10(2), 13.

Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in nursing & health* 31(5), 428–441.

Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–8.

Srisopa, P., & Lucas, R. (2021). Maternal perception of paternal breastfeeding support: A secondary qualitative analysis. *Midwifery*, 102, 103067.

Terveyskylä. (2018). Vastasyntyneen kotiutuminen sairaalasta. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kotiutuminen-sairaalasta/> Viitattu 2.3.2020.

THL. (2019a). Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Punamusta Oy.

THL. (2019b). Imetysohjaus. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus/> Viitattu 18.3.2022.

THL. (2021). Kotikäynnit. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit/> Viitattu 25.4.2022.

THL. (2022). Lastenneuvola. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola/> Viitattu 25.4.2022.

Tietosuoja laki 5.12.2018/1050 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L5P31>.

Tiitinen, A. (2018). Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159/ Viitattu 23.3.2020.

Tsai, T., Huang, S., & Lee, S. (2015). Maternal and hospital factors associated with first-time mothers' breastfeeding practice: A prospective study. *Breastfeeding Medicine* 10(6), 334–340.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K., & Jäppinen, S. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec J., Murch S., Sankar, M., Walker N., Rollins N. & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.

Vivancos, R., Leite, A., Furtado, M., de Goes F., Haas, V. & Scochi C. (2008). Feeding newborns after hospital discharge from a baby-friendly health care institution. *Acta Paulista de Enfermagem* 21(3), 439–443.

Walters, D., Phan, L. & Mathisen, R. (2019). *Health policy and planning*, 34(6), 407–417.

Zadoroznyj, M., Brodribb, W., Young, K., Kruske, S., & Miller, Y. (2015). ‘I really needed help’: what mothers say about their post-birth care in Queensland, Australia. *Women and Birth*, 28(3), 246–251.

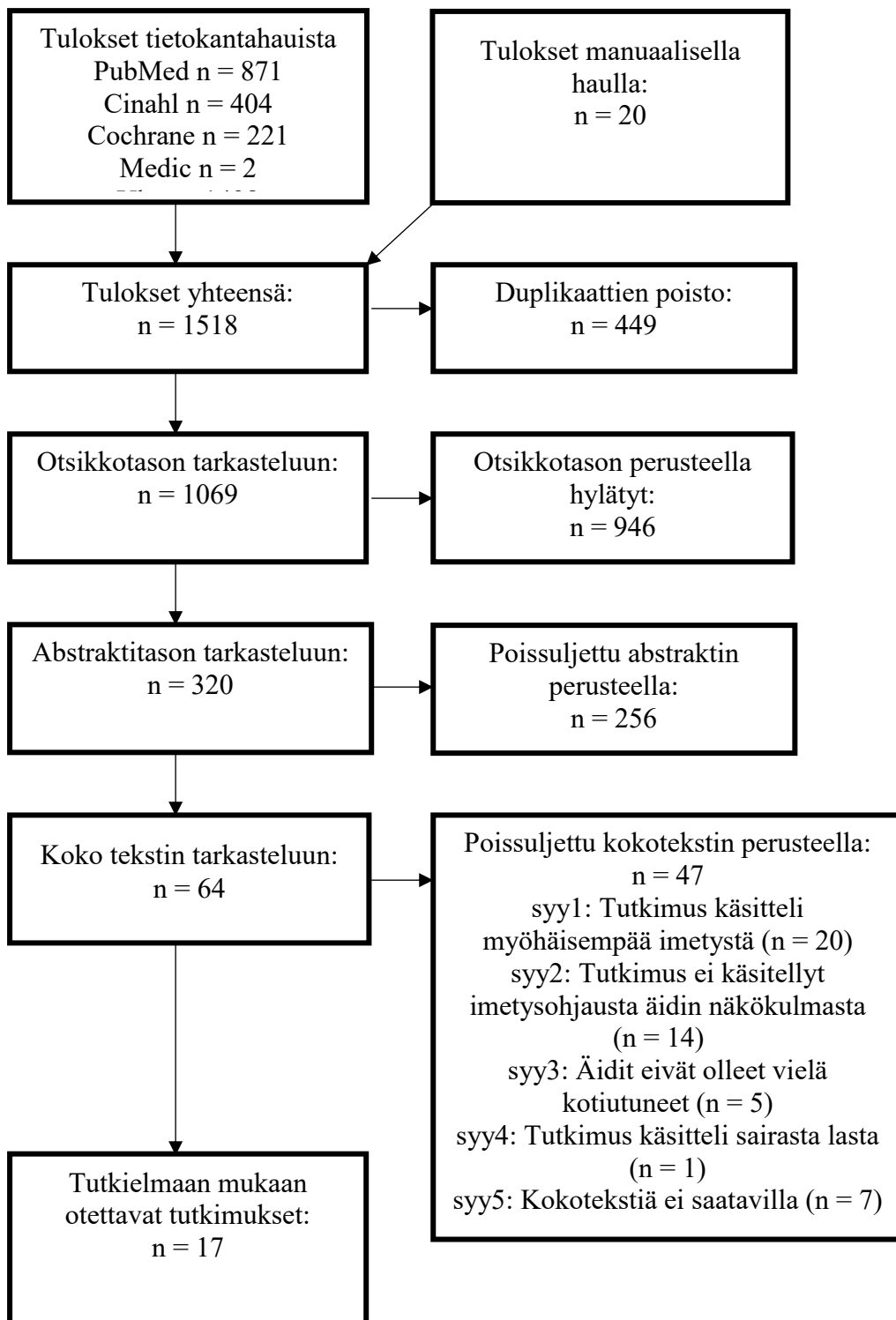
Zakarija-Grković, I., Boban, M., Janković, S., Čuže, A., Burmaz, T. (2018). Compliance with WHO/UNICEF BFHI standards in Croatia after implementation of the BFHI. *Journal of Human Lactation*, 34(1), 106–115.

Xiao, X., Loke, A., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F. (2020). “The sweet and the bitter”: mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–11.

LIITE 1. Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakulausekkeet.

Tietokanta	Tietokantahaun hakulausekkeet
Medic	(imetystu* OR imetysohja*) AND (imet* OR breastfeed* OR lactation) AND (koti* OR "after hospital discharge" OR "post hospital discharge" OR "after discharge" OR postpartum OR "varhainen imetys")
Pubmed	("breastfeeding support*" OR "breastfeeding advic*" OR "breastfeeding councc*" OR "breastfeeding educat*" OR "breastfeeding guid*") AND (breastfeed* OR lactation OR "Breast Feeding"[Mesh]) AND ("after hospital discharge" OR "post hospital discharge" OR "after discharge" OR postpartum OR "early breastfeeding" OR home)
Cinahl	("breastfeeding support*" OR "breastfeeding advic*" OR "breastfeeding councc*" OR "breastfeeding educat*" OR "breastfeeding guid*") AND (breastfeed* OR lactation OR MH "Breast Feeding+") AND ("after hospital discharge" OR "post hospital discharge" OR "after discharge" OR postpartum OR "early breastfeeding" OR home)
Cochrane	(breastfeeding NEXT support* OR breastfeeding NEXT advic* OR breastfeeding NEXT councc* OR breastfeeding NEXT educat* OR breastfeeding NEXT guid*) AND (breastfeed* OR lactation) AND (after NEXT hospital NEXT discharge OR post NEXT hospital NEXT discharge OR after NEXT discharge OR postpartum OR early NEXT breastfeeding OR home)

LIITE 2.



Kuvio 1. Kuvio tiedonhausta Prisma 2020 Flow Diagrammia (Page et al. 2021) mukaillen.

LIITE 3. Taulukko 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä, Aineistonkeruu, Aineisto, Ajankohta	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi MMAT
Alianmoghaddam, Phibbs & Benn. Uusi-Seelanti 2017.	Arvioida terveydenhuollonammatti laisten roolia täysimetyksen edistämisessä.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Haastattelu N=30, Ajankohta: 4–6 viikkoa synnytyksestä (seuranta 1kk välein 6 kk ikään saakka)	Suurin osa äideistä kertoi tunteneensa painostusta imettää terveydenhuollon kautta. Äidit kokivat kuitenkin saaneensa imetystukea kättilöiltä, jotka kunnioittivat heidän autonomiaansa, vahvistivat heidän itsetuntoaan ja kannustivat heitä imettämään.	5/5
Alianmoghaddam, Phibbs & Benn. Uusi-Seelanti 2019.	Tutkia sosiaalisen median vaikutusta täysimetykseen.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Haastattelu N=30, Ajankohta: 4–6 viikkoa synnytyksestä (seuranta 1kk välein 6 kk ikään saakka)	Monet äidit etsivät kotiutuksen jälkeistä tietoa imetyksen tukemiseen internetistä. Sosiaalista mediaa tulisi hyödyntää täysimetyksen edistämisessä ja tukemisessa.	5/5
Bizon, Giugliani, Lago, Castro de Avilla Lago, de Senna, Martins, de Jesus Castro & Giugliani. Brasilia 2019.	Arvioida äitiys- ja synnytyspalveluiden käytäntöjen ja imetyksen jatkumisen (30 vrk:n ikään saakka) välistä yhteyttä	Kvantitatiivinen kohorttitutkimus, Haastattelu N=287, Ajankohta: Noin 5 vkoa synnytyksestä (seuranta 2-vuotiaaksi saakka, tutkimus käynnissä)	Tarkasteltaessa erilaisia käytänteitä, ammattilaisen tarjoama imetystuki, -ohjaus ja lapsentahtiseen imetykseen kannustus ennustivat parhaiten imetyksen jatkumista	5/5
Brislane, Larkin, Jones & Davenport. Iso-	Kuvata raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien synnytykseen liittyvän hoidon saatavuutta ja	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus, Kysely N=917	Suuri osa äideistä koki pandemian vaikuttaneen terveydenhuoltoon, aikoja oli muutettu, peruttu ja muutettu etäyhteydellä tapahtuviksi. Suurin osa äideistä olisi	4/5

Britannia & Kanada 2021.	laatua COVID-19 pandemian aikana ja tunnistaa hoidon laatua ennustavia tekijöitä.	Ajankohta: raskausaika-6kk synnytyksestä	halunnut tapaamisen tapahtuvan vastaanotolla.	
Chaput, Adair, Nettel-Aguirre, Musto & Tough. Kanada 2015.	Tutkia imettävien äitien kokemuksia saamastaan imetystuesta.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Kysely/narratiivi N=86 Ajankohta: synnytys, 6 vk ja 6kk synnytyksestä	Imetystuen laatuun liittyy äitien mukaan tieto, tehokkuus, tuen emotionaalisuus ja saatavuus.	4/5
Cramer, McLachlan, Shafiei, Amir, Cullinane, Small & Forster. Australia 2021.	Arvioida ensisynnyttäjien kokemuksia vastasyntyneen ruokintaan liittyvästä tuesta.	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus, Kysely N=997 Ajankohta: 6 kk synnytyksestä	Naiset tarvitsevat saatavilla olevaa ja tuomitsematonta tukea riippumatta vauvan ruokintatavasta. Riittävä tuen saanti oli yhteydessä imetyksen jatkumiseen ja imetystukea tulisikin olla saatavilla kaikille ensisynnyttäjille.	5/5
Fraser, Dowling, Oxford, Ellis & Jones. Iso-Britannia 2020.	Lisätä tietoa nykyajan äitien kokemuksista imetystuesta.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Haastattelu N=24 Ajankohta: 10 vk-7.5kk synnytyksestä	Imetystuen ja -tiedon antaminen ennen synnytystä, synnytyksen aikaan ja kotiutumisen jälkeen on äitien mielestä merkittävää.	5/5
Hall, McLelland, Gilmour & Cant. Australia 2014.	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat imetyksen vahvistumiseen ja jatkumiseen.	Mixed method-tutkimus, Kysely ja focus-group-haastattelu N=170 + 19 Ajankohta: 2 viikkoa-8.5kk synnytyksestä	Imetyksen varhaisvaiheen ongelmiin liittyvä päätöksenteko saattaa vaikuttaa imetyksen jatkumiseen. Imetystuen saatavuus on kriittistä imetysvaikeuksien selättämiseksi.	5/5
James, Sweet & Donnellan-Fernandez. Australia 2020.	Ymmärtää australialaisten ensisynnyttäjien kokemuksia imetyksestä kotiuduttuaan alle	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Haastattelu N=12 Ajankohta: 6 vk-8kk synnytyksestä	Minäpystyvyys vaikutti halukkuuteen kotiutua nopeasti ja imetyshaasteiden selättämiseen. Eri imetystuen muodot olivat olennaisia naisten kokemuksissa. Imetyksen jatkumisen kannalta pysyvyys oli olennaista.	5/5

	vuorokauden kuluttua synnytyksestä.			
Leeming, Williamson, Johnson & Lyttle. Iso-Britannia 2015.	Tutkia miten imettävät äidit kokevat vuorovaikutuksen ammattilaisten kanssa ja miten se vaikuttaa heidän kokemukseensa imetyksestä.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Haastattelu ja äänipäiväkirja N=22 Ajankohta: kaksi kertaa 5 vkon kuluessa synnytyksestä	Ammattilaisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen liittyi äitien mukaan 1) asiantuntijan konsultointi vs. ohjeiden käytön lykkääminen, 2) vauvan ja äidin fyysiset ominaisuudet(imetysongelmat) ja 3) voimaantumisen tai vallan menetys.	5/5
Martinez-Brockman, Harari, Goeschel, Bozzi & Pérez-Escamilla. USA 2020.	Ymmärtää imetyksen vertaistukijoiden ja asiakkaiden välisten tekstiviestien aiheita.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, Tekstiviestien analyysi N=54 Ajankohta: raskausaika-2 vkoa synnytyksestä	Viestien aiheet liittyivät imetystoimintoihin, sosiaaliseen tukeen, vauvan ravitsemukseen ja vertaistuen ylläpitämään kontaktiin asiakkaiden kanssa. Imetyksen varhaisvaiheessa viestit liittyivät myös imetysongelmiin.	5/5
Miller & Wojnar. USA 2019.	Tutkia äitien näkemyksiä ammattilaisilta imetyksen alussa saadusta hoivasta ja tuesta ja Swansonin hoivateorian mukaisen yksilökeskeisen hoidon hyödyistä imettäville äideille ja heidän vauvoilleen.	Kvalitatiivinen pitkittäistutkimus (toisiotutkimus), Haastattelu N=11 Ajankohta: raskausaikana, 1 vk ja 6–8 vk synnytyksestä	Suurin osa äideistä halusi imettää kotiutuksen jälkeen ja sai hyvää tukea, mutta osa äideistä koki hoivan ei-hoitavana, epätukevana tai haittaavana. Tutkimusnäyttöön ja Swansonin teoriaan perustuva imetystuki voi auttaa naisia luomaan luottamuksellisen suhteen ammattilaisten kanssa ja saavuttamaan itseluottamusta kohdatakseen imetystavoitteensa.	5/5
Oakley, Henderson, Redshaw & Quigley. Iso-Britannia 2014.	Tutkia tekijöitä, jotka liittyvät imetyksen loppumiseen ja arvioida imetystuen tekijöiden panosta/vaikutusta? imetyksen loppumiseen ensimmäisen 6 viikon aikana.	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus Kysely N= 3840 Ajankohta: 3 kk synnytyksestä	Monet tekijät vaikuttavat äidin todennäköisyyteen jatkaa imetystä ja sosiodemografiset tekijät ovat yksiä näistä. Imetystuella, myös vertais- tai kokemusasiantuntijalla, voi olla tärkeä rooli ehkäisemään imetyksen loppumista ensimmäisten viikkojen aikana.	4/5

<p>Padró-Arocas, Quifer-Rada, Aguilar-Camprubí & Mena-Tudela. Espanja 2020.</p>	<p>Tutkia mistä sisällöistä naiset ovat kiinnostuneet käyttäessään imetyksen mobiilisovellusta.</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus Data sovelluksesta N=130 000 sovelluksen käyttäjää (2 725 925 vastausta sovelluksessa)</p>	<p>Sovelluksessa eniten keskusteltiin vauvan unesta, rintamaidon käsittelystä ja säilytyksestä, imetysmyyteistä, imetyksen vaiheista, osittaisimetyksestä, vauvan hoidosta ja töihin paluusta. Ensimmäisinä imetyksen päivinä äitejä kiinnostivat psykologiset aiheet, 15 vrk-3kk välissä etsittiin tukea imetyshaasteisiin ja töihin paluuseen.</p>	<p>5/5</p>
<p>Srisopa & Lucas. USA 2021.</p>	<p>Kuvata miten äidit kokivat puolison tarjoaman imetystuen ja tunnistaa mitä toimintoja äidit arvostavat varhaisessa imetyksen vaiheessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen havainnoiva tutkimus (toisiotutkimus), Haastattelu N=62 Ajankohta: 48 h, 1 vko, 2 vko, 3 vko ja 4 vko synnytyksestä</p>	<p>Puolison imetystuki on tiimityötä vaativa prosessi, jotta imetys onnistuisi. Naiset ja heidän kumppaninsa voivat yhdessä vanhempina ratkaista imetysongelmia ja saavuttaa imetystavoitteensa.</p>	<p>5/5</p>
<p>Xiao, Loke, Zhu, Gong, Shi & Ngai. Kiina 2020.</p>	<p>Ymmärtää naisten kokemuksia imetyksestä ensimmäisen kuuden viikon aikana, tunnistaa imetyspäätöksiin liittyviä mahdollistavia ja estäviä tekijöitä ja tunnistaa näkemyksiä imetystuen tarpeesta jatkossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus, Haastattelu N=22 Ajankohta: 6 vk kuluessa synnytyksestä</p>	<p>Riittämätön imetystieto, epämukavuus, sukupolvien väliset ristiriidat liittyen ravitsemukseen ja ammatillisen tuen puute aiheuttivat vaikeuksia ja uhkaa imetyksen loppumiselle. Imetystä tukeva ympäristö on ratkaiseva täysimetyspäätöstä tehtäessä ja naisen psyykkiselle hyvinvoinnille.</p>	<p>5/5</p>
<p>Zadoroznyj, Brodribb, Young, Kruske & Miller. Australia 2015.</p>	<p>Tunnistaa ja analysoida äitien vastaamia kommentteja synnytyksen jälkeisestä hoidosta ja reflektoida seurauksia kätilötyöhön ja äitiyshuollon toimintoihin.</p>	<p>Mixed method -tutkimus (toisiotutkimus), Kysely N= 1100 Ajankohta: 4 kk synnytyksestä</p>	<p>Julkisen terveydenhuollon tarjoama hoito ei ole riittävää kohtaamaan naisten tarpeita. Äidit olivat huolissaan kokemuksistaan epäpätevästä ja/tai epäjohdonmukaisesta imetystuesta.</p>	<p>5/5</p>

LIITE 4. Tiedote tutkimuksesta.

Tutkimustiedote

Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen



Hyvä äiti,

pyydämme Sinua osallistumaan kaksivaiheiseen tutkimukseen, jossa tarkastellaan saamaasi imetysohjausta ja -tukea **synnytyksen jälkeen** ja **kolme kuukautta** lapsen syntymästä. Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka ovat synnyttäneet ja kotiutuneet synnytyssairaalaan noin viikon kuluessa synnytyksestä. Tutkimukseen osallistuu noin 100 tutkittavaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

Tutkimuksen kysymykset liittyvät näkemyksiisi saamastasi imetysohjauksesta ja -tuesta, sen riittävydestä, sisällöstä, oikea-aikaisuudesta ja ohjauksen tai tuen antajasta. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen kysely toteutetaan paperisena kyselylomakkeena äitiysneuvolan terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä kotiututtuun synnytyssairaalaan. Tutkimuksen toinen vaihe toteutetaan sähköisenä kyselynä kolme kuukautta lapsen syntymästä. Saat kolmen kuukauden kuluttua lapsen syntymästä sähköpostiosoitteeseesi linkin sähköiseen kyselyyn, jossa kysytään sen hetkisiä näkemyksiäsi imetysohjauksesta ja -tuesta, imetystyytyväisyydestä ja mielialasta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää osallistumisen ilmoittamatta syytä siihen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai siihen suostuminen ei vaikuta Sinun tai vauvasi kohteluun tai hoitoon. Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisen, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kerättyjä tietoja käytetään antamaan tietoa synnytyssairaalaan kotiutuneiden äitien saamasta imetysohjauksesta ja -tuesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaista imetysohjausta ja -tukea tarpeita vastaavaksi.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseemme, **pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen ja täyttämään suostumuslomakkeen**. Lomakkeessa kysytään taustatietojasi sekä näkemyksiäsi saamastasi imetysohjauksesta ja tuesta. Täytähän lomakkeen terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä. Täytetyt lomakkeet voit antaa suljetussa kuoressa terveydenhoitajalle, joka toimittaa sen tutkijoille.

Tämä tutkimus ei aiheuta Sinulle ylimääräisiä kuluja tai käyntejä terveydenhuollossa. Tutkimuksesta ei ole välitöntä hyötyä Sinulle tai vauvallesi, mutta sen avulla voidaan kehittää imetysohjausta ja -tukea.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiisi.

Marjo Mäkelä
terveydenhoitaja, TtM-opiskelija
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
S-posti:
marjo.t.makela@utu.fi

Jaana Lojander
kättilö, TtM-opiskelija
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
S-posti:
jaana.m.lojander@utu.fi

Hannakaisa Niela-Vilén
TtT, dosentti, kättilö
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
S-posti:
hmniel@utu.fi

LIITE 5.Kyselylomake.

Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen

KYSELYLOMAKE ÄIDILLE

Onnea vastasyntyneen vauvasi johdosta!

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivan vastausvaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan. Valitse vain yksi vastausvaihtoehto, ellei kysymyksessä toisin mainita.

Lomakkeen täyttöpäivämäärä ____/____/2021

Taustatiedot

1. Ikä _____

2. Koulutustaso

- 1) Peruskoulu
- 2) Lukio/Ammatillinen koulutus
- 3) Ammattikorkeakoulu
- 4) Yliopisto

3. Perhetiedot

- 1) Avo-/avioliitossa
- 2) Elän yksin lapsen/lasten kanssa
- 3) Muu tilanne; millainen

4. Aiempien lasten lukumäärä ja imetyksen kesto (tarvittaessa jatka lomakkeen kääntöpuolelle)

Lapsen syntymävuosi	Imetyksen kesto kuukausina

5. Tupakointi

- 1) Kyllä
- 2) Kyllä, mutta en raskausaikana
- 3) Ei koskaan

6. Nuuskan/muiden tupakkatuotteiden käyttö

- 1) Kyllä
- 2) Kyllä, mutta en raskausaikana
- 3) Ei koskaan

Raskaus, synnytys ja imetys (koskee viimeisintä synnytystä)

7. Vauvan syntymäpäivä ___ / ___ /2021

8. Raskausviikot _____

9. Synnytystapa

- 1) Alatiesynnytys
- 2) Keisarileikkaus puudutuksessa
- 3) Keisarileikkaus nukutuksessa

10. Onko vauvalla käytössä tutti?

- 1) Ei
- 2) Kyllä

11. Imetys tällä hetkellä

- 1) Täysimetys
- 2) Osittainen imetys
- 3) Ei imetystä (äidinmaidonkorvike)

12. Saiko vauva lisämaitoa sairaalassa?

- 1) Ei
- 2) Kyllä, miksi _____

Täysimetys = Lapselle ei anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa suoraan rinnasta tai lypsettyinä. Rintamaidon lisäksi lapselle voidaan antaa D-vitamiinia tai muita yksilöllisesti määrättyjä ravintovalmisteita tai lääkkeitä.

Osittainen imetys = Lapsi saa rintamaidon ohella äidinmaidonkorviketta tai velliä, soseruokaa tai muuta ravintoa.

13. Imetyssuunnitelmat raskauden aikana

- 1) En suunnitellut mitään
- 2) Suunnittelin ainakin kokeilevani imetystä
- 3) Suunnittelin imettäväni _____ kuukautta

14. Miten arvioisit valmistautumistasi (esim. tiedon tai tarvikkeiden hankinta) imetykseen raskausaikana kokonaisuutena

En valmistautunut lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Valmistauduin erittäin huolellisesti

Imetysohjaus- ja tuki sekä mahdolliset imetysongelmat

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
15. Raskausaikana tarjottu imetysohjaus oli mielestäni riittävää				
16. Synnytyssairaalassa tarjottu imetysohjaus oli mielestäni riittävää				

Marjo Mäkelä, 2022, Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta ja -tuesta kotiutumisen jälkeen, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

17. Olisin tarvinnut imetysohjausta tai -tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen

- 1) En
- 2) Kyllä, kuvaile millaisiin imetysoongelmiin tai -haasteisiin olisit tarvinnut ohjausta tai tukea kotiutumisen jälkeen?

18. Olen saanut imetysohjausta tai -tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen

- 1) En, *siirry kysymykseen 20.*
- 2) Kyllä, mistä _____

	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
19. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen saamani imetysohjaus tai -tuki on ollut riittävää				

20. Haluaisin imetysohjausta ja -tukea olevan saatavilla sairaalasta kotiutumisen jälkeen

- 1) välittömästi vuorokauden ympäri
- 2) seuraavana arkipäivänä yhteydenotosta
- 3) neuvolan ennalta sovitut käynnit riittävät hyvin

21. Haluaisin saada imetysohjausta ja -tukea kotiutumisen jälkeen (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1) neuvolan vastaanotolla/kasvokkain
- 2) imetysohjaajan/terveydenhoitajan kotikäynnillä
- 3) imetyspoliklinikalla
- 4) puhelimitse neuvolasta/imetyspoliklinikalta
- 5) tekstiviesteillä/whatsapp-viesteillä neuvolasta/imetyspoliklinikalta
- 6) chatissa
- 7) älypuhelinsovelluksen avulla
- 8) jollain muulla tavalla, miten?

Palauta täytetty lomake suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajalle.

Kiitos osallistumisestasi!