



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJIEN IME- TYSOHJAUSOSAAMINEN EUROOPASSA

-Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T: Annemari Pirnes TN16KM
Nana Uotinen TN16KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Annemari Pirnes ja Nana Uotinen	
Työn nimi Sairaanhoitajien imetysohjausosaaminen Euroopassa – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	11.04.2019
Sivumäärä/Liitteet	28
Ohjaaja(t) Katri Huuskola	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Lasten- ja nuorten osasto 2407.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Imetys on luonnollinen tapa ruokkia lasta ja usein myös äidille tärkeä asia. Lisäksi imetys edistää ja ylläpitää lapsen sekä äidin terveyttä. Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia imetyksen sujuvuudesta ja jatkuvuudesta. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita imetyksen ja imetysohjauksen perusteet, koska imettävän äidin tai imetettävän lapsen voi kohdata erilaisissa tilanteissa sairaanhoitajan työssä. (Mikkola 2017; Nykyri 2017.)</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka tarkastelee sairaanhoitajan imetysohjausosaamisen tasoa kolmessa Euroopan maassa. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on tutkittavan aiheen laaja-alainen ymmärtäminen, aineiston kokoaminen ja kuvaaminen (Ahonen ym. 2013). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto 2407. Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyötä osaston imetysohjaussuunnitelmaa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten ja perheiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tietoutta imetysohjauksesta ja sairaanhoitajan imetysohjausosaamisen tasosta Euroopan alueella. Toinen opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa opinnäytetyön tilaavan Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lasten ja nuorten osaston (2407) imetysohjaussuunnitelmaan.</p> <p>Aineiston keruu tehtiin marraskuun 2018 aikana Medic-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista. Katsaukseen valikoitui mukaan kolme artikkelia. Artikkelit on julkaistu vuosina 2015-2016. Suomalaista aineistoa kirjallisuuskatsaukseen ei asetetuilla kriteereillä löytynyt.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta tärkeimpänä imetysohjauksen onnistumiseen vaikuttavana tekijänä nousi esiin koulutus. Lisäksi esiin nousi kaksi muuta teemaa, teknisyyden ja ohjaussuhde, jotka yhdessä koulutuksen kanssa vaikuttavat sairaanhoitajan antaman imetysohjauksen laatuun. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta että, sairaanhoitajilla on kyky tarjota laadukasta imetysohjausta, mutta he tarvitsevat siihen lisäkoulutusta.</p>	
Avainsanat Rintaruokinta, imetys, imetysohjaus sairaanhoitaja, ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Annemari Pirnes, Nana Uotinen			
Title of Thesis Nurses´ knowledge of breastfeeding counselling in Europe - Descriptive literature review			
Date	11.04.2019	Pages/Appendices	28
Supervisor(s) Katri Huuskola			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH) Pediatric ward 2407			
<p>Abstract</p> <p>Breastfeeding is a natural way to feed a child and usually an important thing to the mother. Breastfeeding promotes and maintains the child´s and the mother´s health. A nurse´s duty is to ensure the fluency and continuity of breastfeeding. Every nurse should manage the basics of lactation and breastfeeding counselling because a nurse may meet breastfeeding mothers or breastfed children in different situations when working as a nurse. (Mikkola 2017; Nykyri 2017.)</p> <p>This thesis is a descriptive literature review, which examines nurses´ knowledge of breastfeeding counselling in three European countries. The objective of a literature review is to understand the research subject extensively, collect the study material and describe it (Ahonen ym. 2013). The client organisation of this thesis was Pediatric ward 2407 of Kuopio University Hospital (KUH). The client organisation utilizes this thesis a part of their breastfeeding counselling plan in the ward.</p> <p>The aim of the thesis was to develop the expertise and knowledge of the health care professionals working with children and families of breastfeeding counselling, and also to provide information on the level of nurses´ knowledge of breastfeeding counselling in Europe. Another aim was to provide information for the breastfeeding counselling plan of Kuopio University Hospital (KUH) Pediatric ward (2407), which was the client organisation of the thesis.</p> <p>The material search was completed in November 2018, using the Medic-, PudMed- and Cinahl-databases. Three articles were selected. These articles had been written in 2015-2016. Finnish material was not found on the set criteria.</p> <p>In this literature review, the most important factor influencing the success of breastfeeding counselling was education. In addition, two other themes were technical matters and counselling. Along with education they affect the quality of breastfeeding counselling given by nurses. Based on the results of the literature review, nurses have the ability to provide quality breastfeeding counselling, but they need more education.</p>			
Keywords breastfeed, breast feed, lactation, nurse, counselling.			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	IMETYS.....	6
2.1	Äidinmaidon koostumus ja rintojen toiminta	7
2.2	Imetyssuosittukset	8
2.3	Imetyksen haasteet	8
3	SAIRAANHOITAJIEN OHJAUSOSAAMINEN JA IMETYSOHJAUSKOULUTUS	10
3.1	Sairaanhoitajien ohjausosaaminen	10
3.2	Imetysohjaus	10
3.3	Sairaanhoitajien imetysohjauskoulutus.....	11
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	14
5.1	Aineiston haku	14
5.2	Aineiston analysointi.....	16
6	TULOKSET.....	18
7	POHDINTA	21
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	21
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	24
7.4	Oma oppiminen ja kehitys.....	24
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26

1 JOHDANTO

”Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa imettää, vaan äidit ja vauvat ovat erilaisia. Imetyks on kuin tanssi, täytyy tietää oikeat askeleet ennen kuin voi lisätä omia muunnelmiaan” (Deufel ja Montonen, 2010, 108).

Imetyks voi olla parhaimmillaan vuoropuhelua äidin omien toiveiden, läheisten ja sekä sosiaalisen, että kulttuurisen ympäristön kanssa. Suomessa suurin osa äideistä aloittaa imetyksen heti synnytyksen jälkeen. Heikko tuki imetyksen jatkumisen puolesta ja äidin omat epäilykset maidon riittävydestä, sekä sosiaaliset ja kulttuuriset syyt tai painostus voivat johtaa lisäruokien liian varhaiseen aloitukseen. (Nykyri 2017.)

Kansallisen imetyksen toimintaohjelman vuosille 2018-2022 tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä imetyksen edistämiseksi ja imetyksen turvaamiseksi. Toimintaohjelman tavoitteena on nostaa Suomi yhdeksi imetyksen kärkimaista. (Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä, 2017.) Sairaanhoidajilla on terveydenhuollon ammattilaisina iso rooli imetyksen edistämässä ja sen tukemisessa, sillä sairaanhoidaja voi kohdata imettävän äidin hyvin monenlaisissa tilanteissa. Ajantasainen tieto imetyksen vaikutuksista äitiin ja lapseen, ohjausosaaminen ja kannustava asenne tukevat äitiä imetyksen jatkumisessa myös haastavissa elämäntilanteissa. Imetyksen on todettu parantavan sekä äidin, että lapsen elämänlaatua terveydellisestä näkökulmasta. (Nykyri ja Stranius 2017; Terveyskylä.fi 2018.)

Tällä hetkellä sairaanhoidajilta ei vaadita erikseen imetykseen tai imetysohjaukseen liittyvää osaamista (Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen 2015, 38). Sairaanhoidajan on mahdollista käydä itsenäisesti WHO:n/Unicefin järjestämä imetysohjaajakoulutus (THL 2017).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (jatkossa KYS) lasten ja nuorten osasto 2407:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajien imetysohjausosaamisesta Suomessa ja Euroopassa. Opinnäytetyö tulee osaksi KYS:n lasten ja nuorten osasto 2407:n imetysohjaussuunnitelmaa.

Opinnäytetyössä on käytetty tiedonhakuun PubMed, Cinahl ja Medic- tietokantoja. Hakusanoiksi valikoituivat testihakujen perusteella ”breastfeed” yhdessä ja erikseen kirjoitettuna, ”lactation”, ”nurse”, sekä ”toddler nurse”, ”counseling”, ”knowledge” sekä ”promotion”.

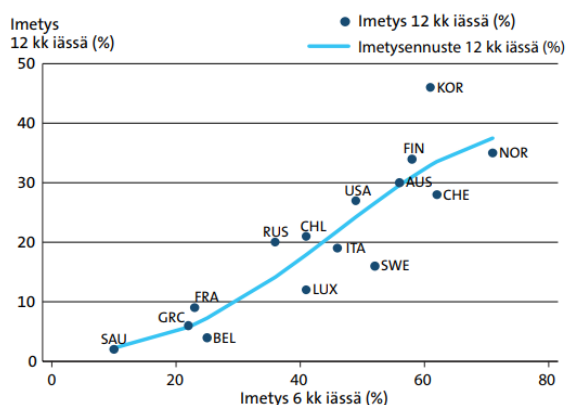
2 IMETYS

Imetys on lukuisten terveyshyötyjen lisäksi myös ekologista ja taloudellista. Äidinmaidonkorvikkeiden kustannukset ovat hyvin suuret verrattuna siihen, kuinka vähän imettävä äiti tarvitsee lisäravintoa imetyksen vuoksi. Taloudellisen ja ekologisen näkökulman lisäksi imetyksen terveyshyödyt ovat moninaiset. Pitkäkestoinen imetys suojaa sekä äitiä, että lasta monilta erilaisilta sairauksilta. Pitkään jatkunut imetys muun muassa ehkäisee äidin ja lapsen ylipainon kertymistä ja tyypin 2 diabetesta, sekä suojaa äitiä rinta- ja munasarjasyöviltä. (Mikkola 2017.)

On todettu, että imeväisikäisten ruokintakäytännöt ovat hyvin samankaltaisia koko Euroopassa. Imeväisikäisten ruokintakäytännöt ja liikalihavuuden esiintyminen kahdeksassa Euroopan maassa - tutkimuksessa tulee esiin, että Ruotsissa 65.1 prosenttia imettää 4-6kuukauden ikään asti, Unkarissa luku oli 49.5 prosenttia ja saksassa puolestaan 37 prosenttia imetti 4-6 kuukauden ikään asti. Luvut olivat vastaavia myös Italiassa sekä Espanjassa. Belgiassa puolestaan 46 prosenttia ei imetä ollenkaan, Virossa ei imettävien määrä oli 9.9 prosenttia. (De Henauw ym. 2012.)

Imetys antaa merkittävän infektiosuojan lapselle ensimmäisen ikävuoden aikana keuhkokuumetta, korvatulehdusta, ripulitauteja ja virtsatieinfektioita vastaan. Imetyksen on todettu tukevan turvallisen kiintymyssuhteen luomista äidin ja lapsen välille. Turvallisen kiintymyssuhteen luo pohjaa aikuisiän psyykkiselle hyvinvoinnille ja terveille ihmissuhteille. (Mikkola 2017.)

Suomessa vuonna 2010 noin puolivuotiaista lapsista imetettiin 66 prosenttia ja 9 prosenttia oli täysimetettyjä. Lapsia imetettiin vuosina 2009-2011 noin 7-8 kuukautta. Täysimetetyllä lapset olivat noin kahden kuukauden ikään saakka. (Hakulinen 2017.) Täysimetetyt lapset eivät saa äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa, kuin D-vitamiinilisän kahden viikon iästä alkaen tai lääkevalmisteita lapsen tarpeiden mukaan. (Koskinen 2008.) Vuonna 2016 Suomi oli Euroopan kolmanneksi pisimpään imettävä maa (Kuva 1.) (Hakulinen 2017).



Kuvio 1. Ennustava (prediktiivinen) malli siitä, miten imetys 6 kuukauden kohdalla ennakoii imetystä 12 kuukauden kohdalla teollistuneissa maissa. (Maalyhenteet: SAU: Saudi-Arabia, GRC: Kreikka; FRA: Ranska, BEL: Belgia, RUS: Venäjä, LUX: Luxembourg, CHL: Chile, ITA: Italia, SWE: Ruotsi, USA: Yhdysvallat, AUS: Australia, FIN: Suomi, CHE: Sveitsi; KOR: Etelä-Korea, NOR: Norja) Lähde: The Lancet, Vol. 387, Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, ym. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Webappendix s. 22. 2016. Julkaistu Elsevierin luvalla.

KUVA 1 Imetystilastot maailmalla (Nykyri 2017)

2.1 Äidinmaidon koostumus ja rintojen toiminta

Hedelmöittymisen jälkeen keltarauhashormonin ja estrogeenin vaikutuksesta rinnassa olevat maitotiehyet alkavat haarautumaan. Rinnat kasvavat ja aristavat, koska maitotiehyiden päihin alkaa kasvaa maitorakkuloita, joiden seinämät ovat maitoa erittäviä soluja. Nännit ja nännin ympärökset, eli nännipihat, suurenevat ja tummenevat. Nännipihassa olevat montgomeryn rauhaset alkavat erittää öljymäistä eritettä ja rintojen imuneste- ja verenkierto paranevat. Lapsentahtisesti imetettäessä ei rintojen koolla tai maitorakkuloiden määrällä ole merkitystä siihen, kuinka hyvin maitoa erittyy. Vain erittäin harvoin äidin rintojen anatomia estää maidon muodostumisen ja imetyksen onnistumisen. (Koskinen 2008, 28.)

Raskauden aikana maitorakkuloihin alkaa erittyä kolostrumia, eli ensimmäistä maitoa. Ensimmäistä maitoa alkaa muodostumaan noin raskauden puolivälissä. (Koskinen 2008, 35.) Ensimmäistä maitoa tehtävä on suojata vastasyntynyt vauva infektioilta heti syntymän jälkeen, eikä sen ensimmäinen tehtävä ole vielä ravitsemuksellinen. Ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen, kun äidin progesteronitaso laskee, erilaisten hormonien, kuten prolaktiinin ja kortisolin vaikutuksesta ensimmäistä maitoa alkaa muuttua kypsäksi maidoksi. Ensimmäistä sisältää kypsää maitoa enemmän erilaisia bioaktiivisia infektiosuojatekijöitä, kuten immunoglobuliineja, oligosakkarideja ja laktoferriniä. Kypsässä maidossa taas ei ole yhtä paljon proteiinia, kuin ensimmäisessä, mutta se sisältää enemmän rasvaa ja laktoosia ja on sen vuoksi hyvin ravitsevaa. Kypsä maito sisältää myös infektioilta suojaavia tekijöitä ja kudosten kasvuun vaikuttavia ainesosia. Rintamaidossa on myös monityydyttymättömiä pitkäketjuisia rasvahappoja, jotka ovat tärkeitä näön ja hermoston kehitykselle. Äiti voi vaikuttaa rintamaitonsa koostumukseen rasvahappojen ja vesiliukoisten vitamiinien osalta jo raskausaikana syömällä paljon ruokia, jotka sisältävät näitä ravintoaineita. Rintamaidon koostumus vaihtelee naisten välillä muuten hyvin vähän, eikä siihen voi rasvahappojen ja vesiliukoisten vitamiinien lisäksi juurikaan vaikuttaa. Maidonerityksen vaihe, imetystiheys ja rinnan täysinäisyysaste, sekä gestaatioikä lapsen syntyessä vaikuttavat maidon koostumukseen eniten. (Mikkola 2018; Koskinen 2008, 35.)

Oksitosiini vaikuttaa maidon herumiseen imetyksen alettua. Vauvan imeminen saa aikaan ärsyksen, joka käynnistää hormonin erittymisen. Heruminen voi käynnistyä useamman kerran saman imetyskerran aikana. Jos oksitosiinirefleksi ei toimi niin kuin pitäisi, vauva ei näin ollen saa kaikkea tarvitsemaansa maitoa. Pelkkä vauvan imemisrefleksi ei käynnistä oksitosiinin eritystä, se käynnistyy jo ennen imetyksen alkua. Äidin katsoessa ja koskettaessa sekä kuullessaan tämän äänen oksitosiinin tuotanto lisääntyy. Oksitosiini rauhoittaa äitiä ja saattaa tehdä olon uneliaaksi. On tutkittu, että imettäville äideillä on alhaisempi stressitaso ja unenlaatu on parempi. (Ahonen ja Talvitie 2018, 31.)

Maidonerityksen kerran käynnistyttyä se jatkuu niin kauan, kuin rinnoista tyhjenetään maitoa. Rinnan tyhjentämisen tiheys on olennaisin maidon määrään vaikuttava tekijä. Äidin ravitsemus ja terveys ovat toissijaisia tekijöitä maidon herumisen kannalta, mutta ne voivat vaikuttaa välillisesti siihen, kuinka imetys onnistuu. Maidontuotanto pysyy yllä ja lapsi saa maitoa riittävästi, kun lapsi imee tehokkaasti ja pääsee aina halutessaan rinnalle, eli imetys on lapsentahtista. (Koskinen 2008, 35.)

2.2 Imetyssuositukset

Normaalipainoisena syntynyt lapsi, joka kasvaa ja kehittyy hyvin, ei tarvitse äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa ennen kuuden kuukauden ikää. Ainoastaan kerta-annoksena syntymän jälkeen annettava K-vitamiini, sekä kahden viikon iässä aloitettava D-vitamiinilisä ovat sellaisia ravintoaineita, joita suomalainen lapsi ei saa äidinmaidosta riittävästi. Täysimetystä suositellaan Suomessa kuuden kuukauden ikään asti, mutta kuitenkin vähintään neljän kuukauden ikäiseksi. On suositeltavaa imetää 8-12 kertaa vuorokaudessa, jotta lapsi saa tarvitsemansa määrän maitoa. Ensimmäisinä viikkoinaan vauva voi syödä vieläkin tiheämmin nostaakseen maitomäärän tarvettaan vastaavalle tasolle. (Imetyksen tuki ry 2016; Lyytikäinen ja Virtanen 2017.)

Neljän kuukauden iässä jotkut vauvat saattavat tarvita jo äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa. Kiinteiden ruokien aloittaminen on äidinmaidonkorviketta parempi vaihtoehto, sillä korvike voi vaarantaa imetyksen jatkumisen. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Puolen vuoden iässä suositellaan aloitettavaksi kaikille lapsille kiinteät ruuat maisteluannoksilla, sillä kiinteät ruuat ovat ravitsemuksellisesti tarpeen yli kuuden kuukauden ikäisillä lapsilla. Kiinteiden ruokien aloitus viimeistään kuuden kuukauden iässä suojaa lasta raudanpuuteanemialta. Imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden ruokien ohella vähintään yksivuotiaaksi asti. Äidinmaito on kuitenkin lapsen pääasiallinen ravinto yksivuotiaaksi asti. Kansainvälinen terveysjärjestö WHO suosittelee lapsen imetystä jatkettavan kiinteiden ruokien ohella vähintään kahden vuoden ikään saakka. (Hakulinen 2017; THL ja VRN 2016.)

2.3 Imetyksen haasteet

Lähes jokaisella imettävällä äidillä on haasteita imetyksen aikana. Imetyksessä ilmenevät haasteet ja ongelmat voivat vaikuttaa äidin käsitykseen imettämisestä erityisesti, jos imetys on alkuvaiheessa tai lapsi on äidin ensimmäinen. Imetysongelmat voivat johtaa imetyksen liian varhaiseen loppumiseen, ellei äiti osaa hakea ajoissa apua ja tukea tai saa sitä esimerkiksi synnytyssairaalassa tai neuvolassa tarpeeksi. (Koskinen 2008, 122.) Tavallisimpia imetyksen haasteita ja ongelmatilanteita ovat tiheän imun kaudet, rintaraivarit, matalat rinnanpäät tai sisäänpäin kääntyneet nännit ja tiehyttukokset (Imetyksen tuki Ry 2016).

Tiheän imun kaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin äidistä voi tuntua, että lapsi on rinnalla jatkuvasti. Yöt saattavat muuttua huonommiksi ja lapsi syö tiheämmin sekä päivällä, että yöllä. Tiheän imun kauden tarkoitus on, että vauva nostaa maitomäärää rinnoissa omaa tarvettaan vastaavaksi ja vaihe kuuluu normaaliin imetyksen etenemiseen. Tiheän imun kaudet ovat yleensä kolmen viikon, kuuden viikon, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden iässä. Kausi voi kestää muutaman päivän ajanjaksosta reiluun viikkoon. (Imetyksen tuki Ry 2016.)

Rintaraivari tarkoittaa tilannetta, jolloin vauva saattaa alkaa itkemään jo pelkästään nähdessään rinnan. Lapsi saattaa lakkoilla rinnalla niin, että äidistä voi tuntua, ettei hän syö juuri mitään. Rintaraivareista voidaan puhua, kun tilanne toistuu useaan otteeseen, eikä lapsi suostu syömään samalla tavalla kuin ennen. Rintaraivarit ovat myös yksi imetykseen kuuluva vaihe, joka menee ohi yleensä itsestään. Rintaraivareille on yleensä jokin syy, joka voi olla esimerkiksi liian voimakkaasti rinnoista suihkuava maito, lapsella ei ole tarpeeksi nälkä, imemisrefleksi muuttuu tahdonalaiseksi, maito heuruu hitaasti tai lapsi on sairaana tai tulossa sairaaksi. Myös ympärillä oleva maailma alkaa kiinnostaa muutaman kuukauden ikäistä lasta enemmän ja lapsella voi olla liikaa ärsykejä ympärillä, jolloin hän saattaa tarvita rauhallisen paikan raivareiden välttämiseksi. Joissain tilanteissa vauvalle kelpaa vain yksi asento ja muut asennot aiheuttavat raivarin. (Imetyksen tuki Ry 2012.)

Matalat rinnanpäät tai sisäänpäin kääntyneet nännit voivat olla joskus haaste imetyksen alkuvaiheessa. Rintojen muodosta ei voi kuitenkaan päätellä onnistuuko imetys. Jos rintojen muoto kuitenkin aiheuttaa haasteita imetykselle, on hyvin merkittävää, miten äitiä ohjataan imetykseen ja että hän saa tarvittavia apuja imetyksen onnistumiseksi. (Imetyksen tuki Ry 2016.)

Tiehyttukoksessa rintaan syntyy aristava ja punoittava alue ja usein alueen alla tuntuu pakkautuma eli patti, joka voi olla minkä tahansa kokoinen. Tiehyttukoksessa maito ei pääse poistumaan rinnoista niin kuin pitäisi ja tällöin sitä saattaa erittyä maitorakkuloita ympäröivään kudokseen. Erittymisen kudoksiin saa aikaan inflammatorisen reaktion, jolloin äidillä voi olla kuumetta, päänsärkyä ja lihaskipua kipeän rinnan lisäksi. (Koskinen 2008, 127-128.)

3 SAIRAANHOITAJIEN OHJAUSOSAAMINEN JA IMETYSOHJAUSKOULUTUS

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka voi työskennellä laaja-alaisesti erilaisissa sosiaali- ja terveysalan yrityksissä sekä organisaatioissa. Sairaanhoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen on jaettu yhdeksään osa-alueeseen, jotka ovat asiakaslähtöisyys, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Savonia AMK 2018; Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 35.)

3.1 Sairaanhoitajien ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan yksi työmenetelmä on ohjaaminen ja opettaminen. Sairaanhoitajan on hallittava ohjaus- ja opetusmenetelmät ja toteutettava sitä asiakaslähtöisesti huomioiden ohjattavan yksilön, ryhmän tai perheen tarpeet, jotta ohjaus olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista. (Savonia AMK 2018.) Ohjauksen täytyy hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa, sekä perustua tuoreimpaan saatavilla olevaan tietoon (Eriksson ym. 2015 42-43). Sairaanhoitaja kehittää ja toteuttaa työssään yksilön, perheen ja yhteisön hoitotyötä. Työ on sairauksia ehkäisevää, terveyttä edistävää ja ylläpitävää toimintaa. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu ohjata yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä siten, että se tukee heidän voimavarojaan, ennakoi voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä ja vaikuttaa positiivisesti heidän hyvinvointiinsa. (Savonia AMK 2018; Eriksson ym. 2015, 36, 43) Hyvä ohjaussuhde syntyy hyvän vuorovaikutuksen avulla. Sairaanhoitajan on ohjaustilanteessa huomioitava asiakkaan taustatekijöiden lisäksi myös omat taustatekijänsä ja tunnistettava niiden vaikutus ohjaustilanteeseen. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisällön, tavoitteet ja keinot, joiden avulla tavoitteeseen päästään. Hoitaja on oman ammattinsa asiantuntija ja asiakasta pidetään oman elämänsä asiantuntijana. Hyvässä ohjaussuhteessa molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Hirvonen ym. 2007.)

3.2 Imetysohjaus

Imetysohjaus vaatii ohjaajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja ajantasaista tietoa. Hyvä imetysohjaus on myös käytännönläheistä ja motivoivaa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18; Koskinen 2008, 50.) Imetysohjauksessa on tärkeää pitää lähtökohtana imetysohjausta tarvitsevan äidin tarpeet (Koskinen 2008,51). Imetysohjauksen on myös tärkeää olla koko perhettä ja sen voimavaroja tukevaa ja kannustavaa (Hakulinen, Otronen ja Nykyri 2017). Imetyksen päättymiselle voi olla monta eri syytä ja aina se ei ole äidin omasta tahdosta kiinni. Äidin tahdon lisäksi merkittävässä osassa on oikeanlainen ja oikeaan aikaan annettu tieto. Tiedonsaannissa ei ole kyse siitä kuinka paljon äiti on itse hankkinut tietoa, vaan siitä kuinka paljon hän on saanut imetysohjausta ennen imetyksen alkua kuin myös sen aikana. (Ahonen ja Talvitie 2018, 149.)

Imetysohjauksen aluksi on tärkeää tehdä haastattelu, joka tehdään rauhassa ja äitiä kuunnellen. Haastattelun aikana ohjaaja voi tehdä päätelmiä ja tarkentavia kysymyksiä äidin kertomuksen perusteella. Monet äidit voivat ottaa todella raskaasti imetyksessä eteen tulevat haasteet. Ohjaajalla on tärkeä rooli olla kannustava ja luoda uskoa tulevaan. Imetysohjauksen tärkeä osa on myös tiedon antaminen ja äidin opettaminen. Ohjaajan on tärkeää miettiä, millaista tietoa ja opetusta äiti tarvitsee. Tilanteessa tulee olla hienotunteinen ja ottaa huomioon äidin aikaisempi tieto ja myös koulutustausta, sillä nämä asiat voivat vaikuttaa tiedon vastaanottamiseen ja kokemukseen hyvästä ohjaamisesta. Äidin on kuitenkin tärkeää saada oikea tieto, jotta hän voi tehdä valintoja, jotka ovat tietoisia ja auttavat häntä juuri siinä tilanteessa. (Koskinen 2008, 50-56)

Imetysohjauksen tavoitteena on löytää ongelmiin ratkaisu. Ongelmakohtia on hyvä pohtia ja ratkaista yhdessä. Liiallinen ohjeiden antaminen ja vaihtoehtojen luetteleminen tilanteen ratkaisuksi voi hämmentää äitiä. On hyvä antaa äidille yksi tai kaksi selkeää ohjetta, joiden avulla hän voi päästä tilanteesta eteenpäin. Imetysohjauksessa on myös tärkeää seurata tilanteen kehittymistä. Ohjaaja saa palautetta ohjauksestaan seuraamalla omien ohjeiden vaikutusta imetyksen jatkumiseen. Ohjaaja voi myös oppia lisää imetyksestä ja sen erilaisista ongelmista ja ratkaisuista seuraamalla tilannetta pidempään. Seuranta voidaan toteuttaa esimerkiksi puhelimesta tai sähköpostilla tai myös uudella käynnillä. Ohjaaja saa seuranta-aikana myös tietoa äidin jaksamisesta ja siitä, kokeeko äiti tarvitsevansa vielä lisää ohjausta ja tietoa. Samalla äidin on helpompi ottaa yhteyttä, kun keskustelu aiheesta on jo avattu. (Koskinen 2008, 50-56.)

Käytännöt, sekä valmiudet imetysohjauksessa vaihtelevat sairaaloiden välillä. Imetys on herkkä asia. Synnytyksen jälkeen tunteet ovat pinnassa, joten ohjeissa ja neuvoissa on noudatettava hienotunteisuutta. Koska henkilökunta rakentuu erilaisia ihmisistä, voi ohjaustavoissakin olla eroavaisuuksia. (Ahonen ja Talvitie 2018, 44.) Yhtenäistetyt käytännöt, sekä kirjallinen ja yhteneväinen hoitosuunnitelma perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä auttaa laadukkaasti imetysohjauksen ja imetyksen edistämisen tukemisessa. Imetysohjaus on tärkeää aloittaa jo raskausaikana ja sitä tulee jatkaa heti synnytyksen jälkeen, sekä imeväisaikana. Imetysohjaus ei ole pelkästään äidille tarkoitettu, vaan sekä äiti, että äidin kumppani hyötyvät oikeanlaisesta imetysohjauksesta. (Hakulinen ym. 2017.) Perheille on hyvä puhua imetyksestä tavallisena tapana ruokkia lasta, näin imetys on arkipäiväistä ja normaalia toimintaa (Nykyri 2017).

3.3 Sairaanhoidajien imetysohjaukset

Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoidajien opintoihin kuuluu lasten ja perheiden hoitotyön opintokokonaisuus. Opintokokonaisuudet voivat jonkin verran poiketa eri ammattikorkeakoulujen välillä. Savoniassa yhtenä osa-alueena opintokokonaisuudessa on eri-ikäisten lasten ja nuorten ravitsemus. Osa-alue pitää sisällään lyhyen katsauksen myös imetykseen. Sairaanhoidajilla on kuitenkin mahdollisuus käydä erikseen WHO:n/Unicefin järjestämä imetysohjaajakoulutus. 20 tunnin koulutus antaa perusvalmiudet imetysohjaukseen. Koulutus on tarkoitettu ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia, imettäviä perheitä ja vastasyntyneitä. Koulutuksen voi käydä jo opiskelu-

aikana. (Savonia AMK 2018; THL 2017.) Toisaalta, hoitotyön tutkimussäätiö suosittelee, että imetyshuollon tulisi olla jatkuvaa terveydenhuollon henkilöstölle, eikä se saisi perustua pelkästään vapaaehtoisuuteen. Hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus auttavat terveydenhuollon ammattilaisia tukemaan imetystä ja antamaan imetysohjausta. (Hannula, Kaunonen, Koskinen, Tarkka 2010.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien imetysohjausosaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tietoutta imetysohjauksesta ja sairaanhoitajan imetysohjausosaamisen tasosta Euroopan alueella. Toisena tavoitteena on tuottaa sisältöä KYS:n lasten ja nuorten osaston (2407) imetysohjaussuunnitelmaan.

Tutkimuskysymykseksi valikoitui alustavan aineistonhaun ja kirjallisuuskatsauksen aiheen perusteella:

- Millaista on sairaanhoitajien imetysohjausosaaminen Euroopassa?

5 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Päämääränä on tutkittavan aiheen laaja-alainen ymmärtäminen, aineiston kokoaminen ja kuvaaminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnassa tärkeää on huomioida, vastaako valittava aineisto tutkimuskysymyseen. Aineiston valintaa eivät rajaa niin tarkat metodiset säännöt, toisin kuin systemaattisessa katsauksessa. Aineistoa haettaessa tarkoista hakusanoista voidaan jopa poiketa, jos se osoittautuu tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliseksi. (Ahonen ym. 2013; Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä muodostetaan tutkimuskysymys, tämän jälkeen valitaan mukaan otettava aineisto. Kolmantena rakennetaan kuvailu ja sen jälkeen tarkastellaan tuloksia (Kuvio 1). Vaikka eroteltavissa on selkeät vaiheet, niin prosessi etenee päällekkäin suhteessa toisiinsa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää erilainen tai jopa uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. (Ahonen ym. 2013.)



KUVIO 1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Ahonen ym. 2013).

5.1 Aineiston haku

Tiedonhaku tehtiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista, sekä käyttämällä manuaalista hakuja. Hakusanat valikoituvat lopulta useiden testihakujen ja informaation apua käyttäen, sekä tutustumalla aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin sekä pro graduihin. Hakusanoiksi valikoituivat "breastfeed" yhdessä ja erikseen kirjoitettuna, "lactation", "nurse", sekä "toddler nurse", "counseling", "knowledge" sekä "promotion". Mukaanotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen on myös tiedonhaun keskeinen osa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa koko hakuprosessin ajan otsikosta abstraktiin ja sitä kautta vielä kokotekstiin. (Niela-Vilén, Hamari, 2016, 25-27.) Haku rajattiin käsittelemään Euroopassa tehtyihin, sekä Euroopan maita käsitteleviin tutkimuksiin, jotta tutkimustuloksissa olisi siirrettävyyttä Suomeen. Muualla Euroopassa koulutetaan sairaanhoitajia hyvin samalla tavalla kuin Suomessa, joten koulutus on verrattavissa suomalaisen koulutukseen. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005.) Tutkimusajankohta rajattiin koskemaan vuosien 2013-2018 sisällä tehtyjä tutkimuksia. Mukaan otettiin tieteelliset artikkelit, väitöskirjat ja pro gradut. Poissulkukriteereitä olivat vuosirajauksen ja Euroopan lisäksi maksullinen aineisto ja muut kielet kuin englanti ja suomi, sekä jos tutkimuksen avainsanoissa oli vain midwife-kätilö- maininta, sillä

mukaan haluttiin vain ne tutkimukset, joissa oli mukana pelkästään sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita. Tutkimus rajattiin koskemaan pelkästään sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita siksi, että se vastaisi opinnäytetyön otsikkoon ja tutkimuskysymykseen. Kätilöt ja terveydenhoitajat saavat lisäkoulutusta imetykseen liittyen, mutta opinnäytetyössä haluttiin tarkastella millainen taso ainoastaan sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla on imetysohjauksessa. Lisäksi poissulkukriteerinä oli tutkimuksen vastaamattomuus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kriteerit, jotka ovat kattavia ja päteviä vähentävät mahdollisuutta, että kirjallisuuskatsaus olisi virheellinen tai puutteellinen. Huolellisesti määritellyt kriteerit helpottavat myös mukaan otettavan relevantin kirjallisuuden tunnistamista, sekä pitävät huolta, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 25.)

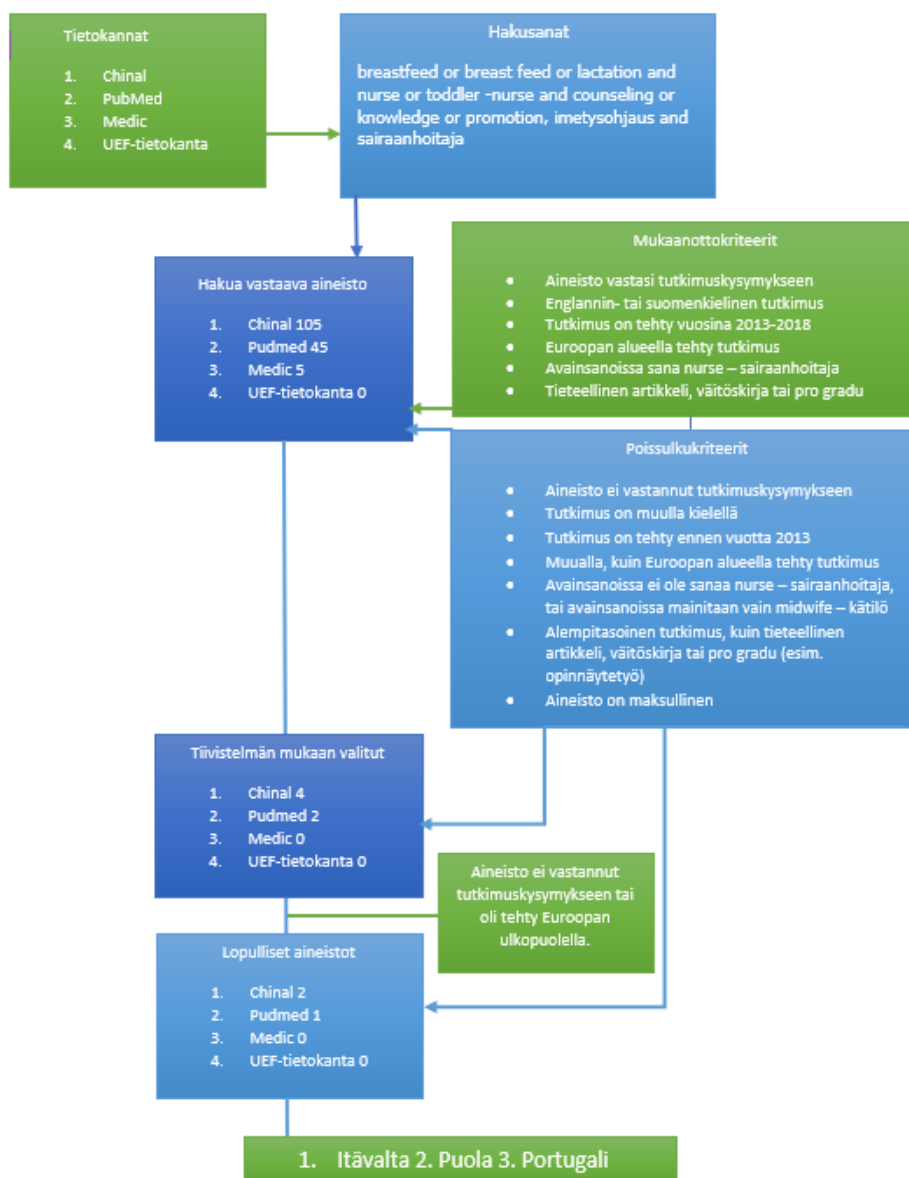
Tiedonhaku toteutettiin marraskuussa 2018. Yhteensä aineistoja löytyi hakusanoilla 155. Mikäli mukaan valittu aineisto tuli eteen useammassa tietokannassa, se merkittiin löytyneeksi siitä tietokannasta, josta se löytyi ensin.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Yleensä aineistoa valittaessa aineiston analyysi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, miten tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen tai miten se täsmentää, kritisoii tai jäsentää tutkimuskysymystä. (Ahonen ym. 2013.)

Mukaan valikoituneet aineistot käytiin ensin läpi otsikon perusteella, tämän jälkeen tutustuttiin mukaan valittujen aineistojen tiivistelmiin. Tiivistelmien perusteella mukaan valikoitui yhteensä kuusi tutkimusta. Tiivistelmien jälkeen avasimme varsinaiset tutkimusaineistot. Tutkimusaineistoon perehtymällä mukaan rajautui kolme tutkimusta (taulukko 1). Aineiston analysointi toteutui opinnäytetyössä samalla, kun perehdyimme aineistoon valikoimalla aineistosta ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Hyvä tutkimuskysymys ei saa olla liian laaja ja siihen täytyy olla mahdollisuus vastata aineiston perusteella. Liian laaja kysymys antaa tutkijalle liikaa aineistoa, kun taas liian suppea kysymys ei tuota aineistoa lainkaan. Tutkimuskysymyksen määrittelemisvaiheessa on hyvä tehdä alustavia aineistohakuja, jotta nähdään, millainen määrä aiheeseen liittyvää aineistoa löydetään. (Niela-Vilén ja Hamari 2015, 24.)

Tutkimuskysymyksemme rajaa mukaan otettavat tutkimukset Euroopan alueelle. Euroopassa koulutetaan sairaanhoitajia hyvin samalla tavalla, joten muualla Euroopassa työskentelevät ja koulututtaneet sairaanhoitajat ovat verrattavissa Suomessa työskenteleviin ja koulututtaneisiin sairaanhoitajiin. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005.) Alustavan aineistohaun perusteella huomattiin myös, että aineistoa tulee riittävästi Euroopan alueelta, joten tarvetta alueen laajentamiselle ei tullut.



TAULUKKO 1 Aineistohaun tulokset ja kriteeri

5.2 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena luoda aineiston sisäistä vertailua, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia, sekä tehdä aineistosta laajempia päätelmiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa ei siis referoida, tiivistetä tai siteerata alkuperäisaineistoa. Aineistoa analysoidessa haetaan merkityksellisiä asioita, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Analysoinnin johtavana tekijänä on kuitenkin luoda tutkimuskysymyksen mukainen yhteneväisyys tutkimusten välille. Kuvailun esittäminen tekstinä edellyttää aineiston hyvää tuntemista ja aineiston kokonaisuuden hallintaa, koska se on luonteeltaan aineistolähtöistä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Analyysi tehtiin sisällönanalyysinä, koska näin saimme valikoidun aineiston jäsenneltyä siihen muotoon, että siitä voidaan tuottaa kuvaus tiivistetysti (Sarajärvi ja Tuomi 2018). Aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisen analyysin, eli induktiivisen analyysin mukaan. Induktiivinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava data pelkistetään niin, että tutkimuksen kannalta epäolennainen osuus tutkimuksesta jää pois. Pelkistettäessä dataa joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineistoa pelkistettäessä litteroidaan tai koodataan aineisto niin, että saadaan esiin tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, jotka kirjataan. Pelkistettäessä aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen perustuen ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata. (Sarajärvi ja Tuomi 2018.)

Aineiston analysointi aloitettiin siitä, että molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat läpi artikkelit ja tutustuivat niiden sisältöön huolellisesti. Aineiston analysointia ohjasivat tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus. Artikkeleista merkittiin alleviivaten kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lisäksi artikkeleista taulukoitiin artikkeleiden tekijät, artikkeleiden otsikot, julkaisuvuosi, tietokanta, josta artikkeli on löydetty, sekä artikkelin keskeisin sisältö (taulukko 2).

Aineiston klustroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiinnousseet alkuperäisilmaisut käydään läpi tarkasti. Aineistosta analysoidaan samankaltaisia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, käsitys tai piirre. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy ja se luo pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavasti kuvaa tutkittavaa ilmiötä (Taulukko 3). (Sarajärvi ja Tuomi 2018.) Artikkeleista nousi esiin kolme selkeää teemaa, joista jokainen liittyi toisiinsa, muodostaen silti oman kokonaisuutensa. Sisällönanalyysissa saadut teemat eivät ole tutkimuksen tulos, mutta ne auttavat tutkimustiedon tarkastelussa (Sarajärvi ja Tuomi 2018).

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Saadun tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. Abstrahointi on siis käsitteellistämistä, jossa alkuperäisestä informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Sarajärvi ja Tuomi 2018.)

TULOKSET

Jokaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajilla on tietoa imetyksestä, mutta ongelmakohdaksi on erityisesti imetysohjaussuhteen luominen. Tutkimuksissa alleviivattiin sitä, että sairaanhoitajien pitäisi pystyä luomaan turvallinen ja kannustava ilmapiiri. Toisaalta taas tutkimuksissa todettiin se, että erityisesti sairaanhoitajilla on hyvin asiakaslähtöinen tapa kohdata imettävä äiti. (Dorner ym. 2016; Castro ym. 2015; Królak-Olejnik ym. 2015.)

Castron ym. (2015) tutkimuksessa tulee esiin, että sairaanhoitajien imetysohjausosaaminen arvioidaan kohtalaiseksi. Sairaanhoitajilla ei ole riittävästi imetysohjaustietämystä, jotta he voisivat luoda hyvän ohjaussuhteen äidin kanssa. Kun tietämystä ei ole tarpeeksi, heidän on hankala soveltaa tietoaan käytäntöön, jolloin myös luotettavan ja hyvän ohjaussuhteen muodostaminen on hankalaa. Tutkimuksessa nousee esiin, että sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota rohkaisuun sekä kannustamiseen, ohjeellisuuden ja teknillisyyden lisäksi. Äitien kokemuksena nousee esiin myös se, että heitä ei huomioida yksilönä tarpeeksi. (Castro ym. 2015.)

Sairaanhoitajat tunnistavat imetyksen hyödyt äidille ja lapselle. He tiedostavat imetyksen merkityksen terveydelle ja haluavat ohjata siihen. Imetyksen tukemista varten on kehitetty BFHI-ohjelma, eli vauvamyönteisyysohjelma, jonka ohjenuorana ovat 10 askelta. Sairaanhoitajia kritisoitiin siitä, että he toteuttavat ohjauksessaan näitä ohjeita hyvin suoraviivaisesti. (Dorner ym. 2016.)

Jokaisessa tutkimuksessa nousee myös esille, että sairaanhoitajien imetysohjausosaamiseen tarvitaan enemmän koulutusta (Dorner ym. 2016; Castro ym. 2015; Królak-Olejnik ym. 2015). Sairaanhoitajia kritisoitiin siitä, että he käyttävät enemmän apuvälineitä imetyksen tukemisessa, kuten rintakumi, rintapumppu, kuin antaisivat tilaa luonnollisille tavoille (Dorner ym. 2016). Vaikka sairaanhoitajat tietävät, että äiti ja lapset ovat terveitä, he kokevat, että heidän täytyy aktiivisesti tukea äitejä ja puuttua imetykseen, vaikka se ei usein ole tarpeellista. Lääkärit ja kättilöt toivat esille, että sairaanhoitajilla oli haasteita luoda tukeva ja mentoroiva imetysohjaussuhde äitien kanssa. (Dorner ym. 2016.)

Aineistosta nousi esille myös se, että jatko-opinnot vaikuttavat tehokkaasti sairaanhoitajan imetysohjausosaamiseen. Imetysohjaus pitäisi sisällyttää jo perusopetukseen. Heikoin tietämys imetysohjauksesta oli sairaanhoitajilla, joilla ei ollut jatkokoulutusta. Tutkimuksessa nousee esiin, että laadukkaita tieto-taito imetysohjaukseen saavutetaan 65-80h mittaisella koulutuksella. (Królak-Olejnik ym. 2015.) Hyvä imetysohjaus vaatii hyviä yhteistyötaitoja ja jatkuvaa kehittämistä sekä kouluttautumista (Dorner ym. 2016). Vaikka sairaanhoitajien imetysohjauksen koettiin olevan välttämättömän tasoista, silti suurin osa äideistä oli tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen. Tyytyväisyys onkin tärkeä laadun indikaattori. (Castro ym. 2015.)

TAULUKKO 2 Tutkimusaineisto.

TEKIJÄT	OTSIKKO	VUOSI	KESKEINEN SISÄLTÖ	KESKEISET TULOKSET
<i>Christina C. Wieceorekin Benjamin Marentin, Thomas E. Dornerin Wolfgang Dürin</i>	<i>The struggle for inter-professional teamwork and collaboration in maternity care: Austrian health professionals' perspectives on the implementation of the baby-friendly hospital initiative</i> (Kvalitatiivinen tutkimus)	2016	Tutkimus käsittelee baby-friendly hospital -initiatiivin eli vauvamyönteisyysohjelman käyttöön ottoa ja toteutumista Itävallassa eri terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta	Tuloksissa havaittiin ammattiryhmien väliset ristiriidat ja ongelmat vauvamyönteisyysohjelman toteuttamisessa. Ongelmana esille nousivat koulutus ja sairaanhoitajien suoraviivaisuus ohjeiden tulkitsemisessa.
<i>Raquel José Silva Castron Ernestina Maria Batoca Silvan Daniel Marques Silvan</i>	<i>Mothers perception of nurses' breastfeeding promotion practices</i> (Kvantitatiivinen-Kvalitatiivinen tutkimus)	2015	Tutkimuksessa selvitetään äitien käsitys sairaanhoitajien imetysohjaus osaamisesta Portugalissa	Tulokset olivat ristiriitaisia. Äidit arvioivat sairaanhoitajien imetysohjauksen kohtalaiseksi, mutta useat kertoivat kuitenkin saaneen ajantasaista tietoa ja hyvää ohjausta. Ongelmana esiin nousi sairaanhoitajan ohjausosaaminen ja sen yksilöllisyys.
<i>Magdalena Nehrning-Gugulskan Piotr Nehrning Barbara Królak-Olejnikin</i>	<i>Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mother</i> (Kvalitatiivinen tutkimus)	2015	Tutkimuksessa käsitellään millainen tieto imetyksistä terveydenhuollon ammattilaisilla on ja koulutuksen merkitystä imetysohjaukselle Puolassa.	Tutkimuksessa käy ilmi koulutuksen merkitys, niin ennen kuin jälkeen valmistumisen. Imetysohjauksen tulisi sisältyä jo perusopinnoissa opetussuunnitelmaan sekä jatkokoulutuksen tärkeys.

TAULUKKO 3 Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tulokset osoittavat, että jatko-opinnot ovat tehokkaita tietolähteitä ammattilaiselle. Tutkimus osoittaa myös tarpeen imetystiedon sisällyttämisestä perusopetukseen.	Koulutuksen tarpeellisuus	Jatko-opinnot	Koulutus
Esiin nousseet tulokset osoittavat myös imetyksen aiheen tarpeellisuuden sisällytettynä perusopetukseen	Koulutuksen tarpeellisuus	Sairaanhoitajan koulutus	Koulutus
Puolassa, niillä yksilöillä, joilla on pisin (imetysohjaus)koulutus tai IBCLC sertifikaatti, oli parhaimmat valmiudet antaa imetysohjausta.	Koulutuksen tarpeellisuus	Valmius imetysohjaukseen	Koulutus Ohjausosaaminen
Tulokset herättävät kysymyksiä siitä onko sairaanhoitajilla tarpeeksi koulutusta siirtääkseen tietoa äideille ja luodakseen luottamusta.	Ohjaussuhteen luominen	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	Ohjausosaaminen Koulutus
Kätilöt arvostelivat sairaanhoitajia heidän väliin tulevista toimintatavoista ja siitä että he käyttäisivät liikaa erilaisia tekniikoita imetyksen tukemiseen, kuten rintapumput ja kumit.	Toimintatapojen merkitys	Sairaanhoitajan tekninen imetysohjaus	Teknisyys
Useimmat sairaanhoitajat tietävät, että äiti ja lapsi ovat terveitä, mutta he olettavat, että heidän täytyy puuttua ja huolehtia imetyksestä.	Toimintatapojen merkitys	Sairaanhoitajan tietämys imetyksestä	Teknisyys
Sairaanhoitajien tulisi jakaa heidän tietoaan imetykäytännöistä ja koulutuksesta, rohkaista äitejä sekä normatiivisesti ja teknisesti, että myös psykososiaalisesta näkökulmasta.	Imetystiedon jakaminen ja edistäminen	Sairaanhoitajan tietämys imetyksestä	Ohjausosaaminen

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, millaista sairaanhoitajan imetysohjausosaaminen on Euroopassa. Vaikka mukaan valikoitujen aineistojen määrä jäi vähäiseksi, saimme niiden pohjalta vastauksen tutkimuskysymykseen. Aineistosta esille nousi asioita, joita opinnäytetyön teoreettinen viitekehys myös tukee. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tulos on siirrettävissä suomalaisten sairaanhoitajien työskentelyyn.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

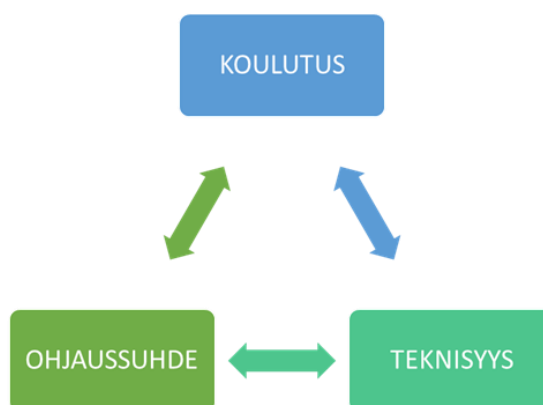
Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on tietoa imetyksestä ja he pitivät sitä tärkeänä. Sairaanhoitajilla on halua edistää imetystä, mutta keinoissa on ajoittain puutteita. Tuloksissa esiin nousi koulutuksen merkitys jo perusopinnoissa sekä erityisesti jatkokoulutautumisen tärkeys. Koulutuksen kestolla katsottiin olevan merkitystä laadukkaana imetysohjaustason saavuttamisessa. Mitä laadukkaampaa imetysohjaus on, sitä paremman ohjaussuhteen sairaanhoitaja kykenee luomaan äidin, perheen ja itsensä välille. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä todetaan, että ajantasainen tieto imetyksen vaikutuksista äitiin ja lapseen, sekä ohjausosaaminen ja kannustava asenne tukevat äitiä imetyksen jatkumisessa myös haastavissa elämäntilanteissa (Nykyri ja Stranius 2017.) Toisaalta tutkimuksissa todettiin, että äidin koulutuksella ja sosiaalisella asemalla oli merkitystä siihen, kuinka äiti koki ohjaussuhteen onnistuneen. (Castro ym. 2015)

Tutkimuksissa todettiin, että sairaanhoitajien imetysohjaus on teknistä ja he saivat siitä myöskin palautetta. Analyysissä totesimme, että esiin nousevat teemat koulutus, teknisyys ja ohjaussuhde vaikuttavat toisiinsa. Oikeiden imetystekniikoiden tunteminen ja niistä kertominen on tärkeää, mutta liian teknisyyden koettiin vaikuttavan ohjaussuhteeseen ja imetyksen luonnolliseen edistymiseen. Heikko koulutus ja tietämys lisäsivät tukeutumista teknisiin keinoihin, kuten rintapumppuihin ja -kumeihin. (Kuvio 2.)

Dornerin ym. tutkimuksessa esiin nousivat myös yhteistyötaitojen, sekä yhtenäisten linjausten ongelmat. Eri ammattiryhmät tulkitsivat vauvamyönteisyysohjelmaa eri tavalla, joka näkyi imetyksen edistämässä ja ohjauksessa. Yhtenäiset linjat sairaanhoitajien, kättilöiden, lääkäreiden sekä muiden perheiden kanssa työskentelevien välillä ovat ensiarvoisen tärkeitä. Yhteiset linjaukset vaativat koulutusta, ohjaustaitoja sekä myös teknisyyttä. Tutkimuksessa esiinnousseiden teemojen liittyminen toisiinsa toimii siis niin positiivisesti kuin negatiivisesti. Yhtenäisten linjojen puuttuminen imetysohjauksessa vaikeuttaa kaikkien imetysohjausta antavien ammattilaisten toimintaa. Suomessa käytännöt ja valmiudet imetysohjauksessa vaihtelevat sairaaloiden välillä. Yhtenäistetyt käytännöt, sekä kirjallinen ja yhteneväinen hoitosuunnitelma perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä auttaa laadukkaana imetysohjauksen ja imetyksen edistämisen tukemisessa. (Ahonen ja Talvitie 2018, 44; Hakulinen ym. 2017.)

Sairaanhoitajien imetysohjausosaaminen on kohtalaista ja teknistä, mutta silti välittävää ja kannustavaa. Sairaanhoitajat tiedostavat imetyksen tärkeyden sekä sen edut niin äidille kuin lapselle. Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu terveyden edistäminen ja toimintakyvyn edistäminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Savonia AMK 2018.) Avainasemassa on ehdottomasti koulutus, sillä mitä enemmän ja laadukkaampaa koulutusta sairaanhoitaja saa, sitä parempaa hänen tarjoamansa imetysohjaus on. Esimerkiksi Puolassa todettiin, että parhaimmat valmiudet imetysohjauksen antamiseen on heillä, jotka ovat käyneet pidemmät koulutukset tai he, joilla on IBCLC-sertifikaatti eli kansainvälinen imetyksen asiantuntijuustutkinto (Board Certified Lactation Consultant Examiners 2019).

KUVIO 2 Tutkimustulosten pääteemat.



7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tutkimuksessa tutkijaa ohjaa eettinen sitoutuneisuus. On tärkeää, että tutkija huomioi tutkimuksen eettisyyden koko tutkimuksen ajan ja sitoo eettisyyden tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen. (Sarajärvi ja Tuomi 2018.) Eettiseen sitoutumiseen voidaan käyttää apuna tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemää ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö”.

Keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, sekä tulosten tallentamisessa, esittelemisessä ja arvioinnissa. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan on tärkeää, että tutkimusta tehdessä sovelletaan eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä toteutetaan avointa ja vastuullista viestintää tutkimukseen liittyen. Tutkimuksen tekijöiden tulee ottaa myös huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja menetelmät kunnioittamalla tutkimuksen tekijää ja viittaamalla hänen tekemäänsä tutkimukseen asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tekijän tulee huomioida muiden tutkijoiden tulokset myös esitellessä omaa tutkimustaan antamalla aikaisemmin tehdyille tutkimuksille niille kuuluvan arvon. Tutkimus on myös tärkeää suunnitella huolellisesti ja raportoida ja tallentaa muistiinpanot asiaankuuluvalla tavalla. Lisäksi on hankittava tutkimusluvut ja tarvittaessa eettiset ennakoarvioinnit. Ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten on sovittava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla tutkimukseen liittyvät oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset, joita voidaan tutkimuksen edetessä tarvittaessa tarkentaa. Tutkimusta esitellessä myös siihen liittyvät mahdolliset sidonnaisuudet

tulee kertoa avoimesti. Tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikista sellaisista tieteen ja tutkimuksen arviointi- ja päätöksentekotilanteista, joissa he voivat mahdollisesti olla esteellisiä. Lisäksi tutkimusorganisaatiossa tulee noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa ja huomioida tietosuojaa koskevat asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 5-6.)

Opinnäytetyötämme on suunniteltu eteenpäin pieni osa kerrallaan. Opinnäytetyön prosessin kokonaisuus on ollut tiedossa, mutta tilanteen mukaan suunnitelmia on tarkennettu ja päivitetty. Läpi prosessin olemme kirjanneet ja raportoineet sekä suullisesti, että kirjallisesti opinnäytetyön etenemisestä opettajalle, työn tekijöiden välillä ja opinnäytetyön muistiinpanoihin. Muistiinpanoille molemmilla tekijöillä on ollut oma vihko pelkästään opinnäytetyöhön liittyvien muistiinpanojen tallentamista varten. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet myös siihen, että kaikki lähteet on merkitty tarkasti ja pidetty niistä kirjaa, jotta tärkeää tietoa ei häviä. Lähteisiin on viitattu koko opinnäytetyön aikana joka kerta, kun niitä on käytetty. Tarvitavat asiakirjat on täytetty ja toimitettu kaikille osapuolille aikataulun mukaisesti. Kaikki osapuolet ovat myös tietoisia omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan tutkimukseen liittyen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös mittaamalla tutkimuksen reliäabeliutta. Tutkimuksen reliäabelius tarkoittaa sitä, että tutkimuksella on kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on validius. Validius on tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Vaikka mainittuja termejä ei käytettäisi, jokaisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida jollakin tavoin. Luotettavuutta parantaa se, että jokainen tutkimuksen vaihe tehdään ja kuvaillaan tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232). Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijatriangulaatio, joka tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita, jotka keräävät aineistoa, sekä analysoivat ja tulkitsevat sitä (Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalta edellytetään tarkkaa perehtymistä menetelmään, jotta katsauksen tulosta voidaan pitää luotettavana. Koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä on väljä, korostuu tutkijan tarkka ja eettisesti toteutettu raportointi tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kulkevatkin käsikädessä läpi prosessin ja mahdollisimman läpinäkyvä ja johdon mukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin tukevat tutkimuksen hyvää eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuudessa keskeistä on, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty, menetelmäosan kuvaus on selkeä ja läpinäkyvä, sekä aineiston perusteet on kuvattu hyvin. Tutkimuskysymystä ja näkökulmaa mietittäessä eettisyys korostuu siinä, että mahdollisimman huolellinen taustatyö auttaa huomaamaan esimerkiksi subjektiivisen vinouman kysymystä asetettaessa. Tutkimuksen luotettavuus heikkenee, jos tutkija ei erittele ja raportoi mahdollista tiedostamatonta tai tiedostettua tarkoitushakuisuutta aineiston valinnassa. (Ahonen ym. 2013, 297-298.)

Työn luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä on kaksi. Molemmat tekijät keräsivät muistiinpanoja, tekivät tiedonhaun ja analysoivat, sekä tulkitsivat aineistoa samoilla kriteereillä. Tiedonhaussa, analysoinnissa ja aineiston tulkitsemisessä molemmat päätyivät samoihin lopputuloksiin, joka kertoo siitä,

että kriteerit ovat olleet tarpeeksi tarkat, jotta molemmat ovat saaneet samat lopputulokset. Toisaalta kriteerit täyttäneitä aineistoa saatiin kerättyä hyvin vähän, joka taas vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska otanta ei ole kovin iso. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsimme myös sillä, että käytimme kirjaston informaation apua hakusanoja valittaessa, jotta saimme käyttöömmme kaikki hakusanat, joista meille oli hyötyä. Tutkimuksia analysoitaessa täytyi olla tarkka myös siinä, että niistä poimittiin ne kohdat, joissa puhuttiin juuri sairaanhoitajista, koska tutkimuksissa oli mukana myös muita hoitotyön ammattilaisia. Molemmat tutkijat perehtyivät myös kirjallisuuskatsaukseen ja sisällyönanalyysiin menetelmänä mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus osattaisiin tehdä oikealla tavalla ja että tutkimus etenisi oikeaan suuntaan.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Alustavan aineistohaun perusteella imetystä ja sairaanhoitajien ohjausosaamista on erikseen tutkittu paljon. Varsinaisessa aineistohaussa kuitenkin todettiin, että imetysohjausosaaminen sairaanhoitajien näkökulmasta on erittäin vähäntutkittu ilmiö. Sairaanhoitajat ja imetys yhdessä eivät myöskään ole yhtä tutkittu aihe, kuin kätilöiden ja terveydenhoitajien imetykseen liittyvä osaaminen. Tätä opinnäytetyötä on lähdetty työstämään siksi, että myös sairaanhoitaja kohtaa työssään imettäviä äitejä ja imetettyjä lapsia. Sairaanhoitajalla on oltava valmiudet tukea ja edistää imetystä perheen kannalta optimaaliseen suuntaan.

Suomessa oli hyvin vähän aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, joten Suomessa tarvitaan lisää tutkittua tietoa siitä, millaista on imetysohjaus ja imetysohjausosaaminen Suomessa. Lisäksi imetys on ollut viime aikoina esillä myös suomalaisessa mediassa ja siihen kannustetaan aiempaa enemmän. Jatkotutkimusaiheeksi nousivat tutkimus sairaanhoitajien imetysohjausosaamisesta Suomessa, sekä tutkimus siitä, kuinka usein ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitaja kohtaa imettäviä äitejä tai imettäviä lapsia työssään.

7.4 Oma oppiminen ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin opettavainen, mutta myös vaativa. Se haastoi meitä, pakotti pysähtymään ja tarkastelemaan etenemistämme sekä työskentelymetodeja. Kehitystä omassa oppimisessa tapahtui läpi opinnäytetyön kirjoittamisen. Pian valmistuvina sairaanhoitajina sekä äiteinä, imetys aiheena oli tärkeä ja mielestämme ajankohtainen. Huomasimme prosessin edetessä, miten vähän aiheita on tutkittu sairaanhoitajien näkökulmasta, varsinkin Euroopan ja Pohjoismaiden alueella. Imetyksestä ja imetysohjauksesta löytyi kyllä tutkimuksia, mutta suurimmaksi osaksi ne käsitelivät imetysohjausta kätilön tai terveydenhoitajan toteuttamana. Aiheen käsittely lisäsi omaa tietämystä asiasta, sekä vahvisti myös jo omia olemassa olevia käsityksiämme.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opetti meille sen, miten monivaiheisesta prosessista on kyse ja jonka yhtäkään vaihetta ei tule vähätellä tai tehdä huolimattomasti. Onnistuneella tiedonhaulla, aineistojen läpikäynnillä ja huolellisella analyysillä on iso merkitys lopputulokseen ja luotettavuuteen.

Jos jotakin prosessin osa-aluetta ei toteuteta asianmukaisesti, ei tuloksiakaan voida tällöin pitää tarpeeksi luotettavina.

Opinnäytetyön kirjoittaminen paransi tiedonhakutaitoja, tietokantojen käyttäminen harjaantui niin että jatkossa niiden käyttö ja hakusanojen valinta helpottuivat merkittävästi. Tätä kehitystä edesauttoi informaation apu. Lähdekriittisyys ja lähteiden tarkastelu kehittyivät prosessin edetessä. Mukaan valittu aineisto oli englannin kielistä, joka vahvisti sanavarastojamme, koska aineistot oli ensin suomenmennettävä.

Tutkimustulos jäi suppeaksi aineiston vähyyden vuoksi, mutta olemme silti erittäin tyytyväisiä aiheen valintaan. Opinnäytetyön kirjoittamista motivoi erityisesti se, että aihe oli kiinnostava. Mielestämme imetystietoutta ja imetysohjausta tulisi sisällyttää sairaanhoitajien opintoihin enemmän, niin opiskeluvaiheessa kuin valmistumisen jälkeenkin, kuten tutkimustuloksissakin todettiin. Voimmehan kohdata imettävän äidin tai rintamaitoa saavan lapsen missä vain. Meidän tulee hoitotyön ammattilaisina kohdata heidät hyväksyen, tukien ja tarjoten ajantasaista tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien imetysohjausosaamisesta Suomessa ja Euroopassa. Tutkimuksen kriteereitä täyttävää aineistoa ei löytynyt Suomesta, mutta kuitenkin Euroopan alueelta. Aineisto on kuitenkin siirrettävissä Suomeen, joten opinnäytetyön tarkoitus toteutui melkein kokonaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että lasten ja perheiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset hyötyvät tutkimuksen tuloksista kehittäessään omaa ammatillista osaamista ja tietoutta imetysohjauksesta ja sairaanhoitajan imetysohjausosaamisen tasosta Euroopan alueella. Toisena tavoitteena oli tuottaa sisältöä KYS:n lasten ja nuorten osaston (2407) imetysohjaussuunnitelmaan. Ensimmäiseen tavoitteeseen päästiin työssämme osittain. Terveydenhuollon ammattilainen hyötyy opinnäytetyöstämme kehittäessään omaa ammatillista osaamistaan, mutta koska opinnäytetyön tutkimusaineisto oli niin suppea, ammatillisen osaamisen kehittämiseen ei riitä pelkästään tähän opinnäytetyöhön perehtyminen. Toinen tavoite täyttyi opinnäytetyössämme siten, että pidimme opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin pohjautuvan osastotunnin KYS:n lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Lisäksi osaston imetysohjaajavastaava hyödyntää opinnäytetyötämme päivittäessään osaston imetysohjaussuunnitelmaa.

Vaikka tutkimuksen aineisto oli suppea, se vastasi silti monipuolisesti tutkimuskysymykseen. Aineistosta nousi esille vastauksia monesta eri näkökulmasta. Uskomme että, tästä opinnäytetyöstä tulee olemaan hyötyä meille siirtyessämme työelämään. Toivomme molemmat tulevaisuudessa työllistyvämmekin lasten pariin. Opinnäytetyön kirjoitus mahdollisti meille aiheen tarkastelun ja oppimisen pintaa syvemmillä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, P., TALVITIE, L., 2018. Nykymutsin imetyskirja. Kustannusosakeyhtiö Otava, 31-149

AHONEN, S-M., JÄÄSKELÄINEN, P., KANGASNIEMI, M., LIIKANEN, E., UTRIAINEN, K. ja PIETILÄ, A-M., 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Viitattu: 2018-26-11]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

DE HENAUW, S., EIBEN, G., HADJIGEORGIU, C., HUNSBERGER, M., LANFER, A., LISSNER, La., MOLNAR D., MORENO, L., REESKE, A., RUSSO, P., VEIDEBAUM, T., 2012. Infant feeding practices and prevalence of obesity in eight European countries – the IDEFICS study. [Viitattu 2018-11-28]. Saatavissa: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/1E036546BBACF91315B5F276B5ACCFDB/S1368980012003850a.pdf/infant_feeding_practices_and_prevalence_of_obesity_in_eight_european_countries_the_idefics_study.pdf

DEUFEL, M., MONTONEN, E. (toim.). Onnistunut imetys. 2010. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. Tammerprint Oy. 108.

DORNER, T., DÜR, W., MARENT, B., WIECZOREK, C., 2016. The struggle for inter-professional teamwork and collaboration in maternity care: Austrian health professionals' perspectives on the implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative. [Viitattu 2019-02-14]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=059437e5-ea9f-4aa6-8392-f9e7d9d14eb3%40sessionmgr101>

ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M., MOISIO, E-L., 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. [Viitattu: 2019-01-15]. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON DIREKTIIVI 2005/36/EY, 2005. [Viitattu: 2018-11-26]. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>

HAKULINEN, T. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, 2017. [Viitattu: 2018-11-28]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

HANNULA, L., KAUNONEN, M., KOSKINEN, K., TARKKA, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. [Viitattu: 2019-03-21]. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf>

HIRSJÄRVI, S., REMES, P., SAJAVAARA P., 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 121-233.

IMETYKSEN TUKI RY. 2016. Imetyssuosituksset. [Viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuosituksset/>

IMETYKSEN TUKI RY. 2016. Kiinteiden aloittaminen. [Viitattu 2018-09-25]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuosituksset/>

IMETYKSEN TUKI RY. 2016. Osittaisimetyys. [Viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/osittaisimetyys/>

IMETYKSEN TUKI RY 2012. Odottajan opas - Tiheän imun kaudet. [Viitattu 2018-5-7]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>

IMETYKSEN TUKI RY 2012. Rintaraivarit. [Viitattu 2018-5-7]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016. Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät. [Viitattu 2018-5-8]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/matalat-sisaanpain-kaantyneet-rinnanpaat/>

IMETYKSEN TUKI RY 2016. Tiehyttukos ja rintatulehdus. [Viitattu 2018-5-8]. Saatavissa: <https://imetyys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT EXAMINERS 2019. Revisions to IBCLC Scope of Practice and Clinical Competencies. [Viitattu 2019-03-30] Saatavissa: <https://ibclce.org/2018/12/17/revisions-to-ibclc-scope-of-practice-and-clinical-competencies/>

KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN ASIANTUNTIJARYHMÄ, THL, 2017. Imetyksen edistämisen toimintaopas vuosilla 2009-2012. Helsinki: Ylioppilaspaino, 18.

KOSKINEN, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima, 28-128.

LYYTIKÄINEN, A., VIRTANEN, S. Rintamaidon koostumus. Teoksessa: HAKULINEN, T., KURONEN, M. (toim.), OTRONEN, K. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, 2017. [Viitattu 2018-11-28]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

MIKKOLA, K. 2018. Rintamaidon koostumus. Teoksessa: HAKULINEN, T., KURONEN, M. (toim.), OTRONEN, K. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, 2017. [Viitattu 2018-11-27]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

NEHRING-GUGULSKA, M., NEHRING, P., KRÓLAK-OLEJNIK, B. 2015. Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. [Viitattu 2019-02-14]. Saatavissa: <https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S1471595315000578/1-s2.0->

S1471595315000578-main.pdf?_tid=71f9481d-17ea-4f9f-abff-8954a4121e8d&ac-dnat=1550606534_748d7ca95301d676afec311aaf719cb7

NÍÉLA-VILEN, H., HAMARI, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: AXELIN, A., STOLT, M., SUHONEN, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 2015. Turku: Juvenes Print, 24-27.

NYKYRI, A., Stranius L. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Teoksessa: HAKULINEN, T., OTRONEN, K., KURONEN, M. (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, 2017. [Viitattu 2018-11-27]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

SALMINEN, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. [Viitattu: 2019-01-22]. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SARAJÄRVI, A., TUOMI, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Viitattu: 2019-01-16]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

SILVA CASTRO, R., BATOCA SILVA, E., MARQUES SILVA, D. 2015. Mothers' perception of nurses' breastfeeding promotion practices. [Viitattu 2019-02-14]. Saatavissa: [file:///C:/Users/omis-taja/Downloads/07_Rev._Enf._Ref._RIV14077_english%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omis-taja/Downloads/07_Rev._Enf._Ref._RIV14077_english%20(1).pdf)

TERVEYSKYLÄ.FI 2018. Imetyksen hyötyjä. [Viitattu 2018-11-20]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

THL. 2017. Imetysohjaajakoulutus. [Viitattu 2018-11-23]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/imetysohjaajakoulutus

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [Viitattu 2019-01-16]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf