



Milla Hammar-Staf & Essi Kemppainen

Kätilöiden imetysosaaminen: -Sujuvan imetyksen merkit

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.12.2021

Tekijät	Milla Hammar-Staf, Essi Kemppainen
Otsikko	Kätilöiden imetysosaaminen: -Sujuvan imetyksen merkit
Sivumäärä	27 sivua + 5 liitettä
Aika	4.12.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Imetys on luontaisin tapa ruokkia vastasyntynyttä, ja sillä on merkittäviä hyötyjä lapselle sekä imettävälle äidille. Imetyksen on todettu vähentävän lapsen riskiä sairastua erilaisiin infektioihin. Imetyksellä on yhteys myös imettävän äidin pienempään rintasyöpäriskiin. Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeen annettu imetysohjaus on merkittävä keino tukea imetystä. Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tukea, ohjausta ja tietoa imetyksestä. Imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja perheen tarpeet huomioivaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sujuvan imetyksen merkkejä kätilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin, ja sen tilaajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikkö. Saimme 11 vastausta HUS:in Naistenklinikalla työskenteleviltä kätilöiltä verkkopohjaisen haastattelulomakkeeseemme. Saadut vastaukset muodostivat opinnäytetyömme aineiston. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaisia ovat kätilöiden näkemykset sujuvasta imetyksestä sekä selvittää, mitkä ovat kätilöiden näkökulmasta imetystä tukevia ja uhkaavia tekijöitä.</p> <p>Tuloksien mukaan näyttää siltä, että imetyksen sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Sujuva imetys on kätilöiden mukaan sitä, että vauva saa tarvitsemansa määrän maitoa, imetys tuntuu ja näyttää hyvältä sekä perheellä on riittävät tiedot ja osaaminen imetykseen liittyen. Tuloksissa korostuvat sujuvaan imetykseen vaikuttavina tekijöinä imetyksen lähtökohtien suotuisuus, imetyksen kokonaisvaltainen tuki, perheen imetysvalmiudet ja imetysohjaukseen käytettävissä olevat resurssit. Kaikkiin imetyksen sujuvuuteen liittyviin tekijöihin ei välttämättä voida kuitenkaan vaikuttaa.</p> <p>Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sujuvan imetyksen tukemisessa ja sen tunnistamisessa sekä kätilöiden imetysosaamisen kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella yhtenä johtopäätöksenä nousee esiin se, että kiire ja resurssipula uhkaavat imetysohjauksen toteutumista sairaaloissa. Imetysohjauksen puutteellisuus vaikuttaa imetyksen sujuvuuteen. Opinnäytetyön perusteella ehdotammekin yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi imetysohjauksen ja imetyksen tukemiseen käytettävissä olevien resurssien kehittämistä imetyksen sujuvuuden parantamiseksi.</p>	
Avainsanat	imetys, imetysohjaus, kätilö, näkökulma, tuki

Authors	Milla Hammar-Staf, Essi Kemppainen
Title	Midwives' Know-how in Breastfeeding: -The Signs of Proficient Breastfeeding
Number of Pages	27 pages + 5 appendices
Date	4 December 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care, Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Breastfeeding is the most natural way to feed a newborn baby, and it has significant benefits to both the baby and the nursing mother. Information and guidance on breastfeeding during and after pregnancy is a notable way to support breastfeeding. Guidance on breastfeeding includes support, guidance and information given by a healthcare professional. The guidance should be individual, and it should include the family's needs.</p> <p>The purpose of this study was to represent the signs of proficient breastfeeding from the midwives' point of view. The study was carried out as qualitative research, and it was ordered by the gynecology and obstetrics -unit of the Helsinki University Hospital (HUS) in Finland. Data for this study were gathered from midwives working in the gynecology and obstetrics -unit by using a web-based questionnaire. The questionnaire was answered by 11 midwives. The data was analyzed using inductive content analysis. The purpose of this study was to describe midwives' views of proficient breastfeeding, and to find out, from a midwife's point of view, what are some of the beneficial and threatening factors in breastfeeding.</p> <p>The result showed that there are many factors linked to proficient breastfeeding. Favorable basis of breastfeeding, wholesome support of breastfeeding, family's readiness of breastfeeding, and resources available at the guidance of breastfeeding were all highlighted as formidable factors in our results. It isn't necessarily possible to affect everything regarding proficient breastfeeding.</p> <p>The results we gathered can be utilized in supporting proficient breastfeeding and acknowledging it, and in improving midwives' know-how in breastfeeding. The results lead to the conclusion that hurry and resource problems are threatening guidance in breastfeeding in hospitals. Insufficient guidance in breastfeeding affects the sufficiency of breastfeeding.</p>	
Keywords	breastfeeding, guidance, support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Kätilö	2
2.3	Imetys	2
2.4	Imetyksen onnistuminen	4
2.5	Imetysohjaus	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	6
4.2	Aineiston keruumenetelmä	6
4.3	Aineiston keruu	7
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Mitkä ovat sujuvan imetyksen merkit kätilöiden mielestä?	9
5.1.1	Vauva saa tarvitsemansa määrän maitoa	9
5.1.2	Imetys on oikean näköistä ja tuntuu hyvältä	10
5.1.3	Perheellä on riittävästi tietoa ja osaamista, johon he voivat turvautua imettäessä	10
5.2	Millaiset tekijät tukevat imetyksen sujuvuutta kätilöiden mielestä?	11
5.2.1	Lähtökohdat imetykselle ovat suotuisat	11
5.2.2	Imetystä pystytään tukemaan kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti yksilöllisyys huomioiden	12
5.3	Millaiset tekijät uhkaavat imetyksen sujuvuutta kätilöiden mielestä?	14
5.3.1	Lähtökohdat imetykselle ovat epäsuotuisat	14
5.3.2	Osaston puutteelliset resurssit	15
5.3.3	Perheen imetysosaaminen on puutteellista	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	18
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	22

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus -taulukko

Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -taulukko

Liite 3. Verkkopohjainen haastattelulomake

Liite 4. Esimerkki alaluokan synnystä

Liite 5. Esimerkki analyysitaulukosta

1 Johdanto

Kättilön imetysosaaminen on osa lapsivuodeajan hoitotyötä (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015: 33–39). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee, että jokaisella imetystä ohjaavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla World Health Organizationin (WHO) suunnittelema imetysohjaajakoulutus. Imetysohjaaja ohjaa raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneiden puolisoja sekä perheitä (Lapset, nuoret ja perheet. Imetysohjaajakoulutus). Imetysohjaajakoulutus on osa kättilötutkintoa (Lång 2017: 3).

Imetys-suositukset ja asenteet alkoivat muodostua nykyisten kaltaisiksi 1970-luvun loppupuolella. Äidinmaitoa alettiin pitämään parhaana ravintona lapselle, sillä sen avulla pystyttiin ehkäisemään lapsen ja äidin sairastumista. Synnytyssairaaloissa imetystä edisti muun muassa vierihoidon yleistyminen. Vauvantahminen imetys nostettiin esille 1980-luvulla. Silloin alettiin myös kiinnittämään huomiota eri imetysasentoihin. (Rainto & Ihme 2019.)

Nykyään täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään asti. Tämän jälkeen voidaan aloittaa kiinteän ruoan tarjoilu maisteluannoksina. Kansallisissa imetys-suosituksissa imetystä suositellaan jatkettavan kiinteiden ruokien ohella ainakin yhden vuoden ikään saakka. (Hakulinen 2017: 15.) Vaikka imetys on jokaisen perheen oma asia, on sillä myös yhteiskunnallista merkitystä. Äidinmaidonkorvikkeella ruokitut pienet lapset sairastavat enemmän kuin täysimetetyt. Lapsen sairastaminen voi aiheuttaa työssäkäyvälle vanhemmalle poissaoloja, joka aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (Nykyri 2017: 26.)

Kaikilla lasta odottavilla ja imettävillä perheillä on oikeus saada imetysohjausta (Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus). Imetysohjaussuositusten mukaan imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistumisen kannalta. Jo raskausaikana saatu imetysohjaus on myös yhteydessä täysimetyksen yleisyyteen. (Hannula & Ikonen & Kaunonen & Kolanen 2020: 4; 11.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on sujuvan imetyksen merkit kättilöiden näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan näkökulmaa imetysosaamisesta ja imetysohjauksen toteutumisesta on tutkittu vain yksittäisillä sairaaloiden osastoilla Suomessa viime

vuosina. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sujuvan imetyksen merkkejä kättilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikkö.

2 Tietoperusta ja keskeiset käsitteet

2.1 Tiedonhaku

Haimme opinnäytetyömme tietoperustaa varten tietoa eri tietokannoista.

Käyttämämme tietokantoja olivat ScienceDirect, Finna, Medic, Iris WHO ja Julkari.

Hakusanoina käytimme: imetys, imetysohjaus, onnistunut imetys, imeväisten ruokinta, breastfeeding ja breastfeeding AND benefits AND effects. Rajasimme hakukieliksi suomen ja englannin sekä julkaisuvuosisi 2009–2021. Tietokantojen lisäksi etsimme tietoa myös suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilta hakusanoilla imetysohjaus ja imetysohjaajakoulutus sekä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivuilta hakusanoilla imetysohjaus ja vauvamyönteisyysohjelma. Etsimme tietoa myös kirjastosta, josta lainasimme imetykseen sekä tutkimusmenetelmiin liittyviä teoksia. Tiedonhaun taulukko on liitteessä 1.

2.2 Kättilö

Kättilö on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) laillistama terveydenhuollon ammattilainen (Ammattioikeudet. Valvira). Koulutettu kättilö on Suomessa raskauden, synnytyksen, lapsivuodeajan sekä seksuaaliterveyden asiantuntija (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015: 33–39). Kättilöksi valmistuneella on myös sairaanhoitajan pätevyys. Kättilö voi työskennellä muun muassa synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, äitiyspoliklinikoilla, gynekologian poliklinikoilla tai osastoilla sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja seksuaalikasvatuksen asiantuntijoina terveydenhuollossa. (Kättilöksi opiskelu Suomessa. Suomen Kättilöliitto.)

2.3 Imetys

Imetys on luontaisin keino ruokkia vastasyntynyttä (Hannula 2015: 331). Imetystä on tutkittu useista eri näkökulmista Suomessa ja kansainvälisesti. Tutkimustietoa löytyi paljon varsinkin äitien näkökulmasta.

Täysimetys tarkoittaa sitä, että lapsi saa ravintonaan ainoastaan rintamaitoa joko imettämällä tai lypsettyinä. Rintamaidon lisäksi lapselle voidaan myös antaa ravintolisävalmisteita, esimerkiksi D-vitamiinia. Osittainen imetys tarkoittaa sitä, että lapselle annetaan rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta, vieroitusvalmistetta, velliä, vettä tai kiinteää ruokaa esimerkiksi maisteluannoksina tai sormiruokana. (Hakulinen & Otronen & Kuronen 2017: 11.)

Imetyksen hyödyt ovat merkittävät äidille ja lapselle. Imetys vähentää lapsen riskiä sairastua esimerkiksi hengitystieinfektioihin, ripulitauteihin sekä suojaa lasta mahdollisesti myös ylipainolta. (Luukkainen 2010: 38; Horta & Victora 2013a: 44; Horta & Victora 2013b: 68.) Imetyksen on todettu vähentävän äidin riskiä sairastua rintasyöpään ja sillä voi olla myös yhteys äidin pienempään riskiin sairastua munasarjasyöpään sekä 2 tyypin diabetekseen. (Victora & Bahl & Barros & Franca & Horton ym. 2016.) Imetys auttaa myös kehittämään äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta (Hannula 2015: 331).

Kansallisten imetyssuositusten mukaan imetys tulisi aloittaa tunnin kuluessa syntymästä ja vauvaa tulisi täysimettää 4–6 kuukautta. Maisteluannokset aloitetaan 4–6 kuukauden iässä. Imetystä jatketaan maisteluannosten ohella ainakin yhteen ikävuoteen asti. (Lyytikäinen & Virtanen 2017: 18–19). WHO ja UNICEF (United Nations Children's Fund) suosittelevat vauvojen täysimetystä 6 kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen aloitetaan kiinteät ruoat maisteluannoksina. Imetystä suositellaan jatkettavaksi kahden vuoden ikään saakka. (World Health Organization & the United Nations Children's Fund 2018.)

Suomessa imetys on yleistynyt vuodesta 2010. Vuonna 2019 kerättyjen seurantatietojen mukaan 50 % neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä. (Ikonen & Hakulinen & Lyytikäinen & Mikkola & Niinistö ym. 2020: 3; 41.) Suomen Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on, että Suomessa syntyneistä lapsista 80 % on täysimetettyjä vielä 4–6 kuukauden iässä vuoteen 2022 mennessä (Hakulinen ym. 2017: 113). Vaikka imetys onkin yleistynyt, on tavoitteeseen vielä matkaa (Ikonen ym. 2020: 41).

2.4 Imetyksen onnistuminen

Koemme, että onnistunut imetys on subjektiivinen käsite, joka voi tarkoittaa eri henkilöille eri asioita riippuen näkökulmasta ja imetyksen tavoitteista. Henkilö voi esimerkiksi tavoitella osittaista imetystä korvikkeiden ohella, jolloin siinä onnistuttuaan hän kokee imetyksen onnistuneeksi. Kansallisesti voidaan ajatella imetyksen onnistuneen, kun noudatetaan kansallisia imetyssuosituksia. THL on kääntänyt suomeksi WHO:n julkaisemat 10 askelta onnistuneeseen imetykseen osana Kansallista imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa vuosille 2018–2022. Niistä mukailtu taulukko on liitteessä 2.

Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät voivat vaikuttaa imetyksen toteutumiseen. Myös äidin aikaisemmat tiedot ja kokemukset imetyksestä, äidin ja vauvan terveydentila, äidille annettu ohjaus ja tuki sekä terveydenhuollon toiminta vaikuttavat imetyksen toteutumiseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009: 39.)

Varhainen ensi-imetys, pitkä ihokontakti ja vierihoito potilashotellissa tukivat ennustetta täysimetyksestä kotiutumisvaiheessa (Kaunisto & Ojala & Tammela 2021). WHO ja UNICEF suosittelevat imetyksen aloittamista tunnin sisällä lapsen syntymästä (World Health Organization & the United Nations Children's Fund 2018). Monesti imetys aloitetaan heti synnytyksen jälkeen, mutta tietämättömyys maidon riittävydestä, tuen puutteellisuus imetyksen jatkamiseen sekä muut kulttuuriset ja sosiaaliset syyt johtavat lisäruokien varhaiseen aloitukseen (Nykyri 2017: 26). Huoli maidon riittävydestä on yleisin syy lisämaidon antoon. Aikaisin aloitettu lisämaidon antaminen on yhteydessä aikaiseen imetyksestä vieroitukseen (Deufel & Montonen 2010: 193).

Vauvan katsotaan saavan riittävästi maitoa, kun vauva syö lapsentahtisesti vähintään 8–12 kertaa vuorokauden aikana, vauva imee tehokkaasti ja nielee maitoa, vauva virtsaa vähintään viisi kertaa vuorokauden aikana, vauva ulostaa ensimmäisinä viikkoina päivittäin ja vauvan paino ei laske ensipäivinä yli kymmentä prosenttia ja myöhemmin paino nousee vähintään 140 grammaa viikossa. Näitä tekijöitä kutsutaan myös imetyksen turvamerkeiksi. (Naistalo.fi. Mistä tiedän, että maito riittää?.)

Myönteisesti imetykseen vaikuttavat imetyksen ohjaus, ympärivuorokautinen vierihoito, vauvantahtinen imetys ja sairaalasta kotiutumisen jälkeinen tuen varmistaminen (Deufel & Montonen 2010: 137). Kaikkiin imetykseen liittyviin tekijöihin ei voida

vaikuttaa, mutta riskitekijöiden tunnistaminen auttaa imetysohjauksen kohdentamisessa sitä tarvitseville (Kaunisto ym. 2021).

2.5 Imetysohjaus

Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeen annettu imetysohjaus on merkittävä keino tukea imetystä (Hannula ym. 2020: 11–12). Imetysohjauksen tavoitteena on imetyksen onnistuminen, mahdollisten ongelmien ennaltaehkäisy, äidin itseluottamuksen ja päätöksentekokyvyn voimistaminen sekä perheen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja voimaantumisen vahvistaminen (Deufel & Jukarainen & Kaartinen & Montonen & Otronen ym. 2010: 464).

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta, tukea ja tietoa imetyksestä. Oleellista imetysohjauksessa on aktiivinen ja vuorovaikutteinen opastus. Myös imetyspäätökseen ja siihen liittyviin valintoihin vaikuttaminen tiedon ja motivoinnin avulla ovat osa imetysohjausta. Imetysohjauksen tavoitteet ja sisältö syntyvät yhdessä ohjaajan ja ohjattavan kanssa ja pohjautuvat ajankohtaiseen tietoon. (Kansallinen imetyksen edistämisen tutkijaryhmä 2009: 18; Hakulinen ym. 2017: 11.) Imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja perheen tarpeet huomioonottavaa (Hakulinen ym. 2017: 117).

Terveydenhuollon ammattilaisten antamalla imetysohjauksella on todettu olevan vaikutusta imetyksen sujumiseen. Jo ennen synnytystä aloitettu imetysohjaus tukee imetystä ja sen jatkuvuutta. Yksilöllinen imetysohjaus synnytyksen jälkeen tukee myös imetystä ja sen jatkumista. Eri menetelmien käyttö imetysohjauksessa on todettu olevan vaikuttavinta. Tehokkaassa imetysohjauksessa huomioidaan myös imettäjän perheen tuki ja ohjaus. Puolison ja muun perheen, erityisesti imettäjän äidin imetysnäkemysten on todettu vaikuttavan imetyspäätöksiin. (Hannula ym. 2020: 4; 11–13.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sujuvan imetyksen merkkejä kättilöiden näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia ovat kättilöiden näkemykset sujuvasta imetyksestä sekä selvittää, mitkä ovat kättilöiden näkökulmasta

imetystä tukevia ja uhkaavia tekijöitä. Tuloksia voidaan hyödyntää sujuvan imetyksen tukemisessa ja sen tunnistamisessa sekä kättilöiden imetysosaamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyössämme vastaamme alla oleviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat sujuvan imetyksen merkit kättilöiden mielestä?
2. Millaiset tekijät tukevat imetyksen sujuvuutta kättilöiden mielestä?
3. Millaiset tekijät uhkaavat imetyksen sujuvuutta kättilöiden mielestä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen, sillä tavoitteenamme oli opinnäytetyöhön osallistujien näkökulman kuvaaminen ja ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiötä, jota ei ole tutkittu tai valittuun ilmiöön halutaan saada uusi näkökulma (Kananen 2014b: 47; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on usein induktiivinen päättely, jossa tehdään havaintoja ensin yksittäisistä tapahtumista ja sitten yhdistetään ne laajemmiksi kokonaisuusiksi (Kylmä & Juvakka 2007: 22). Tutkimuksen perustana käytetään sanoja ja lauseita, ei numeerisia arvoja, joiden avulla on tarkoitus ymmärtää ilmiötä ja vastata siihen, mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse (Kananen 2014a: 18; Kananen 2014b: 56).

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa pyritään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan etenemään tiettyjen keskeisten teemojen pohjalta. Tämä mahdollistaa tutkittavan näkökulman paremman esilletulon tutkijan näkökulman sijaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47–48.) Teemahaastattelun tuloksena saadaan aineisto, joka avaa tutkittavaa ilmiötä. Teemahaastattelulla kerätty aineisto tulisi sisältää ymmärrystä ilmiöön ja

ratkaisun tutkimuskysymykseen. Asiat, joita tutkittava nostaa esille ovat tutkittavalle tärkeitä ja merkityksellisiä. (Kananen 2014a: 86.)

Toteutimme teemahaastattelun verkkopohjaisella haastattelulomakkeella, sillä rajallisten aikaresurssien vuoksi koimme sen parhaaksi vaihtoehdoksi. Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen avulla saimme tutkimusaineiston myös valmiiksi kirjalliseen muotoon, jolloin sitä ei tarvinnut litteroida. Kysymykset olivat avoimia, jotta saimme laajempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Avoimet kysymykset muodostimme valitsemiemme teemojen pohjalta, jotka olivat sujuva imetys, imetystä tukevat tekijät ja imetystä uhkaavat tekijät.

4.3 Aineiston keruu

Teimme verkkopohjaisen haastattelulomakkeen Metropolian eLomake-pohjalle, ja se muodostui kolmesta kysymyksestä ja vastaajien taustatiedoista. Taustatietoja kysyttiin strukturoituina kysymyksinä. Taustatiedot olivat vastaajan työhistorian pituus vuosina, johon vaihtoehdot olivat alle viisi vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta sekä työskentelyosasto, johon vaihtoehtoina olivat synnytysosasto, lapsivuodeosasto tai molemmat.

Kysymyksemme olivat avoimia kysymyksiä, joihin toivoimme osallistujilta laajoja kerronnallisia vastauksia. Kysymyksiä oli kolme, ja ne käsittelivät sujuvaa imetystä. Liitteessä 3 on kuvakaappaus verkkopohjaisesta haastattelulomakkeesta.

Aloitimme aineiston keruun syksyllä 2021 tutkimusluvan saamisen jälkeen. Lähetimme verkkopohjaisen haastattelulomakkeen opinnäytetyön tilaajalle, joka jakoi sen sähköpostitse ylihoitajalle. Ylihoitaja välitti verkkopohjaisen haastattelulomakkeen eteenpäin osastonhoitajille synnytys- ja lapsivuodeosastoille, jossa se tavoitti kohderyhmäämme eli kätilöitä. Vastausaikaa verkkopohjaiseen haastattelulomakkeeseen kätilöillä oli kaksi viikkoa. Vastausaika päättyi 26.9.2021. Opinnäytetyöhön osallistuneiden vastaukset tallentuivat nimettöminä lomakeohjelmiston kautta opinnäytetyöntekijöille.

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on aineistolähtöinen menetelmä (Kylmä & Juvakka 2007: 112—113). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään tekemään tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan tutkimukseen vastaavat analyysiluokat eli tutkimusaineistosta esiin nousseet kokonaisuudet tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti eli analysoidtavat asiat eivät nouse omien kokemuksiemme ja oppimamme tiedon pohjalta vaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.)

Teimme jokaiselle teemalle oman analyysitaulukon. Teemat olivat: sujuva imetys, imetystä tukevat tekijät ja imetystä uhkaavat tekijät. Aloitimme aineiston analyysin pelkistämällä tutkimuksen osallistujien vastauksia yksittäisiksi ilmaisuiksi. Karsimme epäolennaisen tiedon pois vastauksista etsimällä aineistosta kysymykseen vastaavia sisältöjä. Pelkistetyt ilmaisut listasimme taulukkoon vastaajien alkuperäisten ilmaisujen viereen. Aineiston pelkistämisen jälkeen aloitimme aineiston luokittelun eli klusteroinnin. Luokittelussa kävimme läpi pelkistettyjä ilmaisuja ja etsimme niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistimme samaan luokkaan. Annoimme jokaiselle luokalle luokan sisältöä kuvaavat nimet. Näitä ensimmäisiä luokkia kutsutaan alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–115; 123—124.) Esimerkki alaluokan synnystä on liitteessä 4.

Jatkoimme analyysia yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia yläluokiksi. Annoimme yläluokille sisältöä kuvaavat nimet. Luokittelun avulla materiaali tiivistyy sisällyttämällä yksittäiset ilmaisut yleisempiin käsitteisiin. Samankaltaiset yläluokat yhdistimme vielä niitä kuvaaviksi pääluokiksi. Muodostimme kaikki luokat meidän oman tulkintamme mukaan. Alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien avulla vastasimme tutkimuskysymyksiimme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–115; 123—125.) Esimerkki luokittelusta on liitteessä 5.

Aineiston luokittelun jälkeen abstrahoinimme eli käsitteellistimme aineistoa.

Abstrahoinnin tarkoituksena on eritellä opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto.

Valikoituun tietoon pohjautuen muodostetaan teoreettisia käsitteitä.

Alkuperäisilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan luokkia yhdistämällä niin kauan, kun aineiston sisällön näkökulmasta se on

mahdollista. Tärkeää on, että aineistossa säilyy reitti alkuperäiseen materiaaliin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125—126.)

5 Tulokset

Verkkopohjaiselle haastattelulomakkeellemme vastasi 11 kättilöä. Kaikki vastaajat työskentelivät lapsivuodeosastolla. Vastaajista kuudella työkokemusta oli kertynyt alle viisi vuotta, yhdellä 5—10 vuotta ja neljällä yli 10 vuotta.

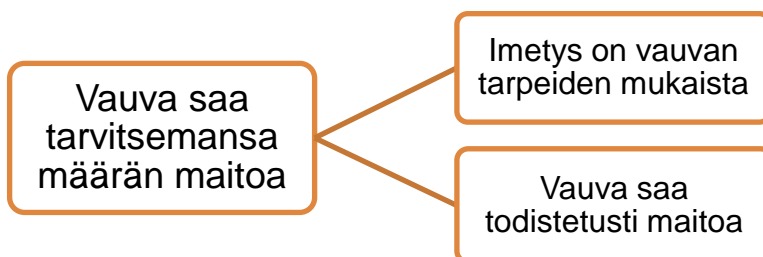
Tulokset on esitelty seuraavissa kappaleissa tutkimuskysymyksittäin analyysissa muodostettujen pääluokkien avulla. Kappaleissa on kuvatut pääluokkien muodostumisesta.

5.1 Mitkä ovat sujuvan imetyksen merkit kättilöiden mielestä?

Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen kysymyksellä: ”Minkälaista on mielestäsi sujuva imetys?” pyrimme saamaan vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, joka on tämän kappaleen otsikkona. Kysymykseen vastanneiden vastauksista nousee esiin sujuvan imetyksen merkkeinä vauvan tarpeiden mukainen maitomäärä, imetyksen oikean näköisyys ja hyvältä tuntuminen sekä perheen riittävä tieto ja osaaminen, johon he voivat turvautua imettäessä. Näiden kokonaisuuksien sisällöt on kuvattu alle yksitellen.

5.1.1 Vauva saa tarvitsemansa määrän maitoa

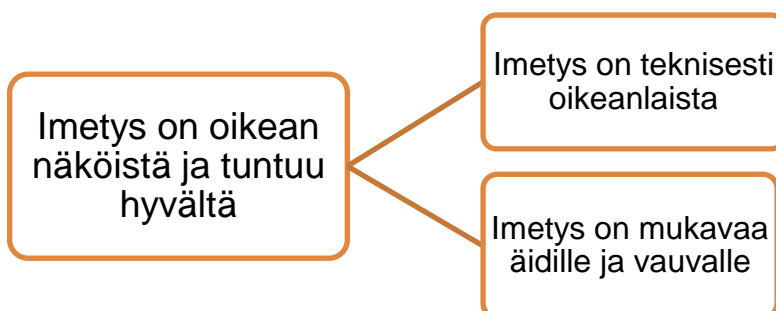
Sujuvan imetyksen merkinä kättilöiden vastauksista nousee esiin se, että vauva saa tarvitsemansa määrän maitoa. Tarvitsemansa määrän maitoa vauva saa, kun imetys on vauvan tarpeiden mukaista ja vauva saa todistetusti maitoa. Kättilöiden mukaan vauvan tarpeiden mukainen imetys on vauvantahtista sekä säännöllistä. Vauvan saadessa imetyksestä todistetusti maitoa imetyksen turvamerkit täyttyvät ja vauvan paino nousee.



Kuvio 1. Vauva saa tarvitsemansa määrän maitoa

5.1.2 Imetys on oikean näköistä ja tuntuu hyvältä

Yhtenä merkinä imetyksen sujumisesta kertoo kättilöiden mukaan se, että imetys on oikean näköistä ja tuntuu hyvältä. Silloin imetys on teknisesti oikeanlaista ja tuntuu äidistä sekä vauvasta hyvältä. Teknisesti oikeanlaisessa imetyksessä imetyksen asento on hyvä, vauvan imuote on hyvä, vauva tarttuu rintaan itse tai pienellä avustuksella ja imee laadukkaasti rintaa. Imetyksen tuntuessa hyvältä imetys on kivutonta, rentoa ja vauva viihtyy rinnalla.

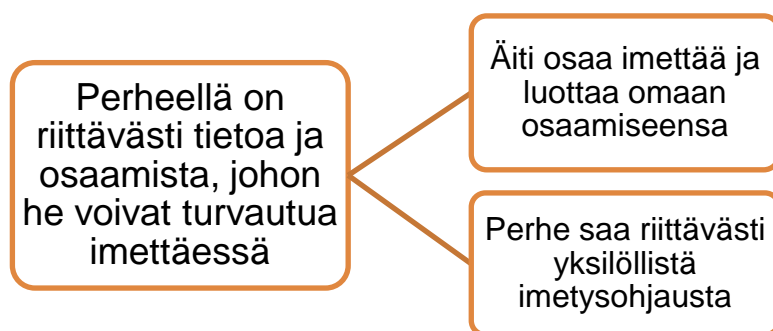


Kuvio 2. Imetys on oikean näköistä ja tuntuu hyvältä

5.1.3 Perheellä on riittävästi tietoa ja osaamista, johon he voivat turvautua imettäessä

Kättilöiden vastauksissa nousee usein esille äidin ja perheen riittävä tietotaito ja osaaminen, johon myös turvautua imettäessä yhtenä sujuvan imetyksen merkinä. Tämä tarkoittaa äidin osaavan imettää, ja että hän luottaa omaan

imetysosaamiseensa. Silloin äiti kokee pystyvänsä vastaamaan vauvan tarpeisiin, imettää oma-aloitteisesti, tunnistaa vauvan nälkäviestejä ja toimii niiden mukaan, äiti myös tietää imetyksestä sekä kykenee edistämään imetystään. Myös perheen riittävä yksilöllinen imetysohjaus on kättilöiden mukaan merkki imetyksen sujuvuudesta. Imetysohjauksen ollessa yksilöllistä ja riittävää, perhe saa ohjausta tarpeeksi, perheen toiveita imetyksen suhteen kuunnellaan ja toteutetaan sekä huomioidaan tarvittaessa osittaisimetyksen tarve.



Kuvio 3. Perheellä on riittävästi tietoa ja osaamista, johon he voivat turvautua imettäessä

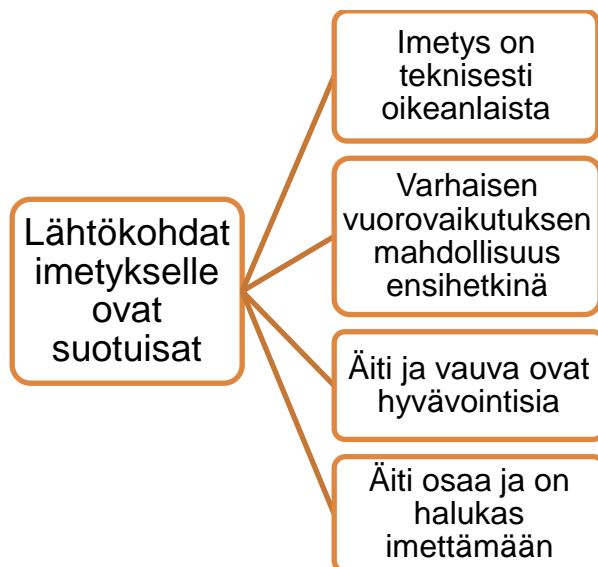
5.2 Millaiset tekijät tukevat imetyksen sujuvuutta kättilöiden mielestä?

Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen kysymyksellä: "Mitkä tekijät tukevat mielestäsi imetyksen sujumista?" pyrimme saamaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseemme, joka on tämän kappaleen otsikkona. Vastauksista nousee esiin sujuvaa imetystä tukeviksi tekijöiksi suotuisat lähtökohdat imetykselle sekä kokonaisvaltainen ja laaja-alainen yksilöllinen tuki. Näiden asioiden sisällöt on kuvattu alle yksitellen.

5.2.1 Lähtökohdat imetykselle ovat suotuisat

Imetyksen sujuvuutta tukevana tekijänä kättilöiden vastauksissa on imetyksen suotuisat lähtökohdat. Imetys on tällöin teknisesti oikeanlaista eli imetysasento on hyvä ja rento sekä imuote on hyvä. Varhaisen vuorovaikutuksen mahdollisuus ensihetkinä mainitaan myös tukevana tekijänä. Varhaisen vuorovaikutuksen ollessa mahdollista ensihetkinä vauva ja äiti saavat olla yhdessä, vauva saa olla ihokontaktissa ja ensi-imetys

aloitetaan heti, kun se on mahdollista. Vauvan ja äidin hyvävointisuus luovat myös suotuisat lähtökohdat imetykselle. Kätilöiden mukaan äidin halu imettää ja äidin oma imetysosaaminen vaikuttavat imetyksen lähtökohtiin suotuisasti. Äidin imetysosaamiseen vaikuttaa aikaisempi imetyskokemus.



Kuvio 4. Lähtökohdat imetykselle ovat suotuisat

5.2.2 Imetystä pystytään tukemaan kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti yksilöllisyys huomioiden

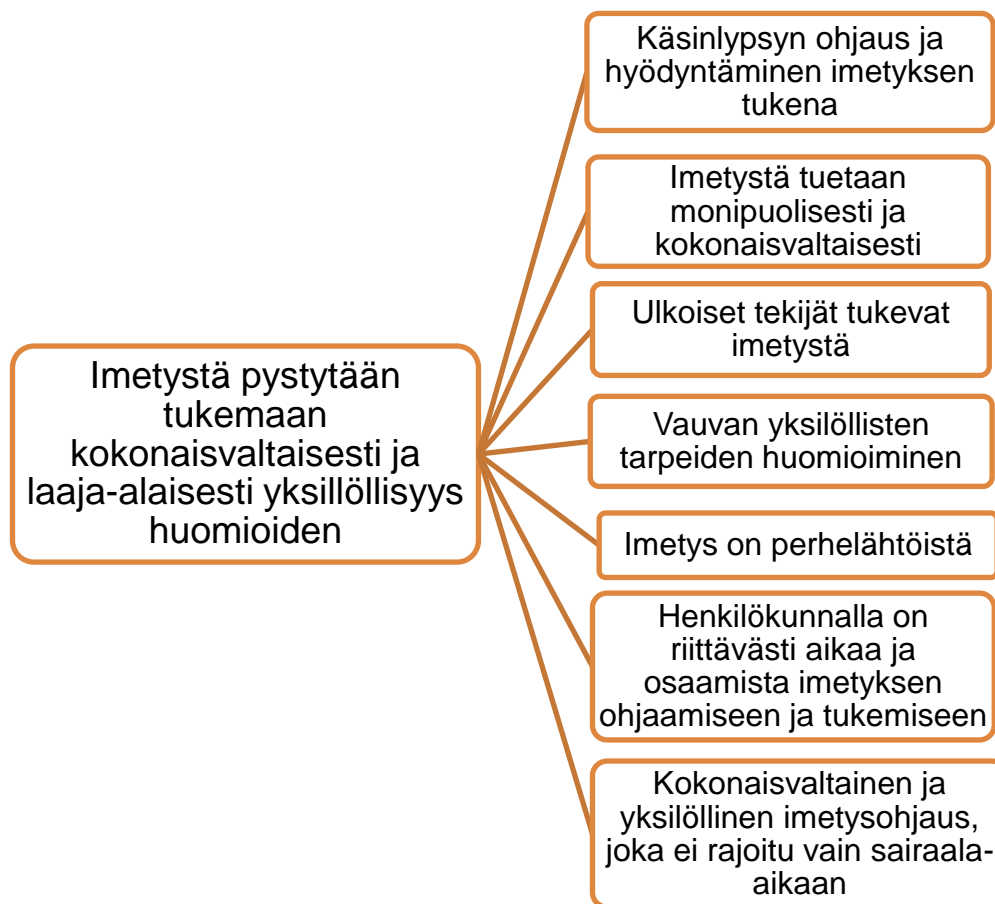
Imetyksen tukeminen ja tuen laaja-alaisuus nousee esiin useasti vastauksissa, yksilöllisyys oli myös monesti osa tätä kokonaisuutta. Imetyksen sujuvuutta tukevana tekijänä ohjauksessa huomioidaan myös käsilypsyn ohjaus ja sen hyödyntäminen imetyksen viivästyessä sekä myös raskausaikana.

Imetyksen sujumista tukee imetyksen kokonaisvaltainen ja monipuolinen tuki niin henkilökunnan kuin tukihenkilönkin osalta. Vertaistuen mahdollisuus sairaala-aikana kerrotaan myös tukevaksi tekijäksi. Kokonaisvaltainen tuki sisältää kätilöiden mukaan myös osaston yleisen imetysmyönteisen ilmapiirin.

Imetystä tukevaksi tekijäksi kerrotaan myös ulkoiset imetystä tukevat tekijät. Ulkoiset tekijät sisältävät rauhallisen ympäristön imetykseen ja imetysohjaukseen, riittävät tarvikkeet ja materiaalit imetyksen tukemiseen ja ohjaukseen sekä itse imetyshetken rauhallisuus, jolloin voidaan keskittyä ainoastaan vauvaan ja imetykseen.

Vauvan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tukee kättilöiden mukaan imetyksen sujuvuutta. Vauvantahtinen imetys ja vauvan imemisvalmiuksien tukeminen ovat vauvan yksilöllisten tarpeiden huomioimista.

Imetystä tukevaksi tekijäksi kättilöt kertovat myös imetyksen perhelähtöisyyden. Perhelähtöisessä imetyksessä perhe suhtautuu hyvin imetykseen, perhe on itse valmistautunut imetykseen ja perhe ottaa itse oma-aloitteisesti vastuuta imetyksestä. Perheen omien valmiuksien lisäksi imetyksen sujumista tukee se, että kättilöillä ja henkilökunnalla on riittävästi aikaa ja osaamista imetyksen ohjaamiseen sekä tukemiseen. Imetyksen tuki ja ohjaus ei rajoitu tällöin vain sairaala-aikaan, mikä edellyttää myös neuvolan ja sairaalan yhteistyötä. Perheen yksilöllinen ja ajankohtainen imetyssuunnitelma tukee myös imetyksen sujuvuutta.



Kuvio 5. Imetystä pystytään tukemaan kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti yksilöllisyys huomioiden

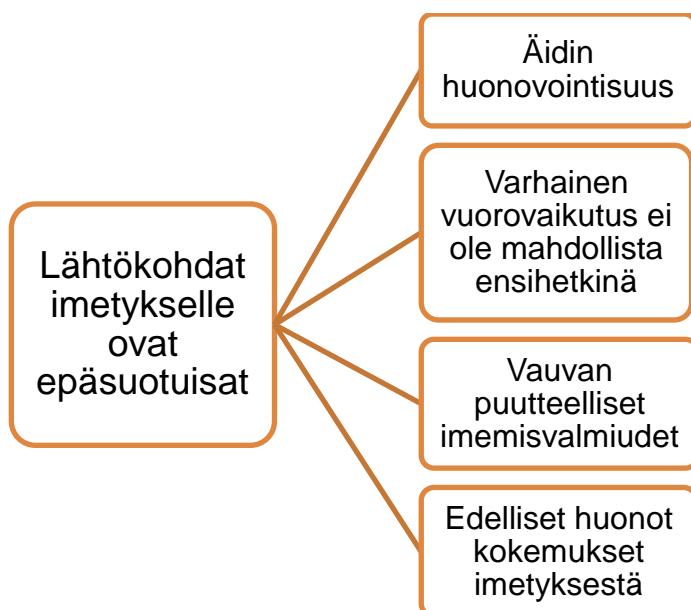
5.3 Millaiset tekijät uhkaavat imetyksen sujuvuutta kättilöiden mielestä?

Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen kysymyksellä: ”Mitkä tekijät uhkaavat mielestäsi imetyksen sujumista?” pyrimme saamaan vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseemme, joka on tämän kappaleen otsikkona. Vastauksissa nousee esiin sujuvaa imetystä uhkaaviksi tekijöiksi epäsuotuisat lähtökohdat imetykselle, osaston puutteelliset resurssit ja perheen imetysosaamisen puutteellisuus. Näiden asioiden sisällöt on kuvattu alle yksitellen.

5.3.1 Lähtökohdat imetykselle ovat epäsuotuisat

Imetyksen sujuvuutta uhkaavana tekijänä vastauksista nousee esiin imetyksen lähtökohtien epäsuotuisuus. Äiti voi olla huonovointinen johtuen rankasta synnytyksestä, kivuliaisuudesta, stressistä tai väsymyksestä. Imetyksen sujuvuutta voi uhata ensihetkien varhaisen vuorovaikutuksen mahdollisuuden puute. Varhainen vuorovaikutus ensihetkinä ei onnistu ensi-imetyksen viivästyessä tai äidin ja vauvan ollessa erossa toisistaan.

Vauvan imemisvalmiudet voivat olla puutteelliset esimerkiksi vauvan kireän kielijänteen tai ennenaikaisuuden vuoksi. Vauva voi myös olla väsynyt tai huonovointinen, mikä heikentää imemisvalmiuksia. Äidillä tai perheellä voi olla huonoja kokemuksia edellisestä imetyksestä, joka vaikuttavat imetyksen lähtökohtiin epäsuotuisasti.

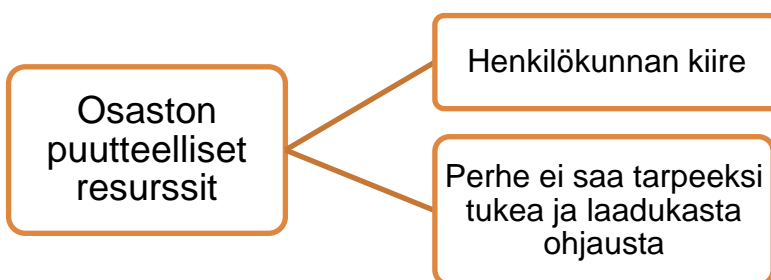


Kuvio 6. Lähtökohdat imetykselle eivät ole suotuisat

5.3.2 Osaston puutteelliset resurssit

Toinen imetyksen sujuvuutta uhkaava tekijä kätilöiden mukaan on osaston puutteelliset resurssit. Osaston puutteelliset resurssit voivat näkyä henkilökunnan kiireenä. Kätilöt kertoivat, että imetysohjauksesta voidaan joutua joustamaan kiireen vuoksi. Puutteellisten resurssien vuoksi perhe ei välttämättä saa tarpeeksi laadukasta tukea ja ohjausta.

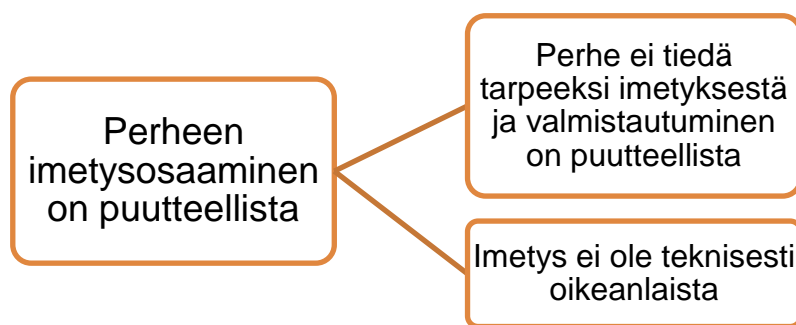
Imetyksen sujuvuutta uhkaavana tekijänä vastauksissa mainitaan myös perheen saaman tuen ja laadukkaan ohjauksen puute. Puutteellinen tuki voi johtua henkilökunnan tiedonpuutteesta tai huonosta kommunikaatiosta. Puutteellinen tuki voi aiheuttaa ongelmia perheelle kuten imetykseen turhautumista.



Kuvio 7. Osaston puutteelliset resurssit

5.3.3 Perheen imetysosaaminen on puutteellista

Imetyksen sujuvuutta uhkaavana tekijänä kätilöt pitivät myös perheen imetysosaamisen puutteellisuutta. Tällöin perhe ei tiedä imetyksestä ja valmistautuminen imetykseen on puutteellista. Kätilöiden mukaan äidillä voi olla virheellisiä uskomuksia maidon riittävydestä. Imetys ei myöskään ole teknisesti oikeanlaista imetysasennon tai imuotteen ollessa huono.



Kuvio 8. Perheen imetysosaaminen on puutteellista

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella näyttää siltä, että imetyksen sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Tuloksissa korostuvat sujuvaan imetykseen vaikuttavina tekijöinä imetyksen lähtökohtien suotuisuus, imetyksen kokonaisvaltainen tuki, perheen imetysvalmiudet ja imetysohjaukseen käytettävissä olevat resurssit.

THL on koonnut Lastenneuvolakäsikirjaan täys- ja/tai pitkään imetykseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi äidin ja vauvan hyvä terveys ja yhdessäolo sekä äidin ja puolison myönteiset asenteet ja hyvät tiedot imetyksestä. (Lastenneuvolakäsikirja. Imetyksen onnistuminen.) Myös meidän tuloksissamme kättilöt kuvasivat imetyksen suotuisina lähtökohtina äidin ja vauvan yhdessäolon sekä hyvävointisuuden.

Tuloksissa nousi esiin imetyksen suotuisina lähtökohtina myös perheen halu ja motivaatio imetykseen, jolloin perhe haluaa itse edistää imetystä ja suhtautuu imetykseen myönteisesti. Voisi siis päätellä, että imetyksen suotuisat lähtökohdat ennakoivat täys- ja/tai pitkää imetystä, jonka vuoksi olisi tärkeää pyrkiä parantamaan niitä lähtökohtia, joihin on mahdollista vaikuttaa.

Kaikkiin imetykseen liittyviin tekijöihin ei kuitenkaan pystytä vaikuttamaan. Edellytykset imetyksen alkuun voivat olla epäsuotuisat riippumatta annetusta ohjauksesta tai perheen valmistautumisesta. Näitä tekijöitä, jotka uhkaavat imetyksen sujuvuutta ovat kättilöiden mukaan esimerkiksi äidin ja vauvan huonovointisuus sekä rankka synnytys.

Vaikka kaikkiin imetyksen sujuvuuteen liittyviin tekijöihin ei pystytä vaikuttamaan, imetyksen lähtökohtia voidaan edistää tulosten mukaan esimerkiksi parantamalla äidin ja perheen imetysvalmiuksia. Tuloksissa tulee ilmi perheen riittävä tieto ja imetysosaaminen imetystä tukevana tekijänä ja vastaavasti puutteellinen imetysosaaminen imetystä uhkaavana tekijänä.

Kätilöt kuvaavat vastauksissaan perheiden erilaisia lähtökohtia imetykseen valmistautumisessa. Toiset perheet ovat valmistuneet imetyksen alkuun enemmän kuin toiset. Heikommin valmistuneet perheet voivat tarvita enemmän imetysohjausta imetyksen sujuvuuden parantamiseksi. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018—2022 mukaan olisi tärkeää erottaa enemmän tukea tarvitsevat perheet mahdollisesti jo raskausaikana ja kohdistaa imetysohjausta heihin (Hakulinen ym. 2017: 82). Imetysohjausta olisi kuitenkin tärkeää antaa kaikille lähtökohdista riippumatta. Jokaisen perheen tulisi saada laadukasta imetysohjausta, jossa huomioidaan imettäjän ja perheen yksilölliset tarpeet ja toiveet. Laadukkaalla ja yksilöllisellä imetysohjauksella myös tuetaan imetyksen jatkuvuutta ja ehkäistään imetysongelmia (Hannula ym. 2020: 12).

Sairaala-ajan jälkeinen imetysohjauksen ja tuen tarve imetyksen sujuvuuteen vaikuttavana tekijänä nousee esiin tuloksissa. Jo sairaalassa voitaisiin varata aika neuvolaan tai sairaalalle imetysohjaukseen, jos tähän koetaan tarvetta. Tällöin voitaisiin tukea imetyksen sujumista ja jatkuvuutta myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan imetysohjauksen avulla tuetaan äidin omaa imetysosaamista ja siihen luottamista. Äidit, jotka saavat riittävästi tukea ja luottavat omaan osaamiseensa sekä kykyyn imettää itsenäisesti, jatkavat todennäköisesti imetystä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. (Hannula ym. 2020: 12.) Myös saamissamme tuloksissa nousi esiin äidin ja perheen oma imetysosaaminen ja siihen luottaminen sujuvaa imetystä tukevana tekijänä. Voisi ajatella, että kätilön antama tuki ja perheen imetysvalmiuksien vahvistaminen ja tukeminen toimivat äidin ja perheen itseluottamusta vahvistavina tekijöinä. Kun perhe osaa edistää imetystä ja pystyy luottamaan omaan tietoonsa ja taitoonsa, voi se auttaa imetykseen liittyvien haasteiden kohtaamisessa ja näin edistää imetyksen jatkumista ja sujuvuutta.

Kättilön antaman tuen lisäksi tuloksissa nousi esiin myös puolison antaman tuen tärkeys ja ympäristön imetysmyönteisyys. Voisi ajatella, että perheen sisäinen imetyksen tuki ja imetysmyönteinen ilmapiiri voivat olla jopa jossain määrin tärkeämpiä imetyksen jatkuvuuden kannalta, kuin kättilön antama tuki sairaalassa. Sairaala-aika on vain pieni osa imetystaipaletta. Voisi ajatella, että erityisesti imetyksen jatkuvuuden kannalta merkittävimpiä haasteita kohdataan vasta sairaala-ajan jälkeen. Perheen ajatukset ja suhtautuminen imetykseen on todettu vaikuttavan äitien imetykseen liittyviin päätöksiin (Hannula ym. 2020: 13). Olisi tärkeää, että imetysohjauksessa otettaisiin koko perhe huomioon ja ainakin mahdollinen kumppani mukaan ohjaustilanteisiin ja keskusteluun imetyksestä, jotta pystyttäisiin lisäämään ja tukemaan myönteistä suhtautumista imetykseen.

Tuloksissa mainittiin imetyksen sujuvuutta uhkaavaksi tekijäksi osaston puutteelliset resurssit ja erityisesti kiire. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jossa käsiteltiin imetysohjauksen toteutumista sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten toimesta nousi esiin kiire (Korhonen & Kempainen & Roininen & Keränen & Nikula ym. 2016). Tutkimuksessa kerrottiin kiireen olevan imetysohjausta säätelevä tekijä. Kiireen vuoksi kättilöt joutuvat asettamaan tehtäviään tärkeysjärjestykseen, jolloin imetyksen ohjaaminen jää puutteelliseksi. Myös meidän tuloksissamme tulee ilmi imetysohjauksen jääminen kiireen vuoksi muiden työtehtävien varjoon. Imetysohjaukselle tulisi taata riittävät resurssit ja mahdollisuus sen toteuttamiseen. Imetyksen sujuvuuden kehittäminen vaatii monenlaisia resursseja, mutta se maksaa itsensä myöhemmin takaisin muun muassa terveysvaikutuksien myötä. Imetyksellä on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia niin vauvan kun äidinkin terveyteen (Tiitinen 2021; Victora ym. 2016).

Terveystieteiden ammattihenkilön antamalla aktiivisella ja vuorovaikutteisella imetysohjauksella on todettu olevan vaikutusta imetyksen sujuvuuteen (Hannula ym. 2020: 4; Hakulinen ym. 2017: 11). Näin imetysohjauksessa joustaminen voi aiheuttaa suoraan vaikutuksia imetyksen sujuvuuteen käytännön tasolla.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön kuuluu työn luotettavuuden arviointi. Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa työssä on onnistuttu tuottamaan. Käytimme opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen

luotettavuuskriteereitä, joita olivat: uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tuloksien selkeää kuvaamista sekä esittelyä siitä, kuinka aineiston analyysi oli tehty (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Uskottavuutta lisätäksemme pyrimme mahdollisimman tarkasti kuvaamaan analyysinvaiheet ja saadut tulokset myös lukijalle nähtäväksi.

Toteutimme opinnäytetyömme aineistonkeruun verkkopohjaisella haastattelulomakkeella, joten tutkimukseen osallistujien kanssa ei syntynyt kasvokkaista kontaktia. Tämän vuoksi varmistimme, että kysymysten asettelu oli selkeä, jottei kysymyksistä syntynyt väärintymmärryksiä. Pyrimme tutkimuksessamme varmistamaan, että kysymyksemme eivät olleet myöskään johdattelevia, (Kananen 2014b: 144.) jotta saisimme totuudenmukaista tietoa tutkittavasta asiasta.

Siirrettävyyden kannalta opinnäytetyön tekoprosessin tarkka kuvaaminen oli tärkeää, jotta tulokset voitaisiin mahdollisesti siirtää toiseen tutkimusympäristöön (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Siirrettävyyttä parantaaksemme kerroimme verkkopohjaiseen haastattelulomakkeeseen vastanneiden taustatiedoista ja opinnäytetyön lähtökohdista, jotta tulokset olisivat siirrettävissä esimerkiksi toiseen sairaalaan.

Vahvistettavuutta lisätäksemme kirjasimme opinnäytetyöprosessia tarkasti ja huolellisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyön kulkua ja sitä, kuinka tulokset ja johtopäätökset ovat syntyneet. (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Yksinkertaisin tapa todentaa tulkintaamme aineistosta on luetuttaa aineisto ja tulkinta henkilöllä, joka vastauksia on antanut eli meidän opinnäytetyössämme verkkopohjaiselle haastattelulomakkeelle vastanneilla kättilöillä. Opinnäytetyöhön osallistuva voi tällöin vahvistaa tutkijan tulkinnan tutkittavan näkökulmasta. (Kananen 2014a: 151) Ajallisten rajoitusten takia emme luetuttaneet opinnäytetyötä siihen osallistuvilla kättilöillä ennen julkaisua. Myöskin koska emme keränneet suoria tunnistetietoja ja emme tiedä ketkä haastattelulomakkeen sähköpostiinsa saaneista ovat vastanneet kyselyyn, tulkinnan vahvistaminen olisi ongelmallista.

Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen pilotointi eli testaaminen ennen varsinaista aineiston keruuta olisi lisännyt opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä sen avulla olisi pystytty varmistamaan se, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein ja vastaukset

vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Rajallisten aikaresurssien vuoksi emme pilotointia pystyneet tekemään.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan usein aineiston saturoitumisesta eli osallistujien vastauksissa alkaa toistua samat asiat eikä uusia elementtejä synny enää (Kylmä & Juvakka 2007: 27). Aineiston alkaessa saturoitumaan voidaan aineiston kokoa pitää riittävänä, tällöin aineistosta voidaan myös tehdä yleistyksiä (Aira 2005; Tuomi & Sarajärvi 2018: 100). Aineistossamme voidaan havaita saturoitumisen merkkejä, mutta yksittäisiä ilmaisuja on paljon. Rajallisten aikaresurssien vuoksi jouduimme pitämään vastausajan lyhyenä, jonka vuoksi suurempaa vastausmäärää ja sitä kautta saturoitumista ei ehtinyt muodostua.

Refleksiivisyys tarkoittaa omien lähtökohtien huomioimista tutkimuksen tekijänä sekä niiden vaikuttavuuden arvioimista tutkimuksen teossa (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Aikaisemmin oppimamme tieto ja omat kokemuksemme eivät saaneet vaikuttaa aineiston analyysiin tai tekemiimme johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108). Ennen aineiston analyysia kirjoitimme molemmat oman esiyymmärryksemme imetyksestä auki, jotta tiedostaisimme sen ja voisimme pyrkiä siirtämään sen syrjään.

Aineiston tulkinnassa voi olla eroja ja luokittelussa voidaan havaita tulkinnanvaraa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, jolloin omaa tulkintaa voi vahvistaa sillä, että toinen opinnäytetyöntekijä tulee samaan johtopäätökseen. Keskustelimme työtä tehdessämme aktiivisesti toistemme kanssa työn tekemisestä ja käsityksistä, jotta tiesimme, ymmärsimmekö asioita samalla tavalla vai oliko toisella eriäviä näkökulmia tai huomioita. Kerroimme toisillemme tekemistämme muutoksista ja hyväksyimme molemmat toistemme tekemiset ja mietimme yhdessä parannusratkaisuja. Opinnäytetyömme ohjaaja oli myös mukana seuraamassa eri työvaiheita sekä edistymistämme ja antoi kommentteja opinnäytetyöstämme. (Kananen 2014a: 153.)

Saimme verkkopohjaiseen haastattelulomakkeeseemme vastauksia vain lapsivuodeosastoilta, vaikka pyrimme saamaan vastauksia myös synnytysosastoilta. Vastaukset ja sitä kautta myös tulokset olisivat voineet olla monimuotoisempia ja eri näkökulmasta olevia, jos vastauksia olisi tullut myös synnytysosastoilta. Vastauksia tuli, kuitenkin riittävästi lapsivuodeosastolta, jonka vuoksi emme pidentäneet enää vastausaikaa.

6.3 Eettisyys

Tässä työssä noudatimme opinnäytetyön eettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeet perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Noudatimme myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, TENK, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - ohjetta, jossa määritellään hyvä tieteellinen käytäntö, loukkausepäilyjen käsittely ja tutkimuseettisen koulutuksen antaminen opiskelijoille, opettajille ja muille asiantuntijoille. (ARENE ry 2019: 3.) Terveystieteiden tutkimuksia ohjeistaa myös Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta, ETENE (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 227).

Hoitotieteessä tutkitaan usein jopa arkaluonteisia, ihmisiin liittyviä asioita, jolloin on huomioitava tarkasti ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tärkeitä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä piirteitä ovat: tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus ja tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (ARENE ry 2019: 9; 17; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 218–219.)

Aineistonkeruuta varten haimme tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa myönnettiin 9.9.2021, jonka jälkeen aloitimme aineistonkeruun. Opinnäytetyöhön osallistuvat saivat verkkopohjaisen haastattelulomakkeen yhteydessä saatekirjeen. Liitteessä 3 on kuva haastattelulomakkeesta sekä saatekirjeestä. Kyselylomakkeen palauttaminen suostumuksena opinnäytetyöhön osallistumisesta oli ilmoitettu osallistujalle selkeästi ennen haastattelulomakkeen täyttämistä ohessa olevassa saatekirjeessä.

Opinnäytetyömme aineistonkeruu toteutettiin anonyymina eli emme keränneet suoria tunnistetietoja opinnäytetyöhön osallistuvilta (ARENE ry 2019: 21). Suoria tunnistetietoja ovat esimerkiksi nimi, osoite, henkilötunnus ja syntymäaika (Kuula 2011: 81). Huolehdimme tuloksia kirjoittaessa myös, etteivät yksittäiset henkilöt olleet tunnistettavissa vastauksiensa perusteella. Keräämäämme aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisesti yksityisellä tietokoneella salasanan takana ja papereita lukollisessa kaapissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 220–221.)

Allekirjoitimme tutkimuslupaa hakiessamme salassapito- ja tietosuojasitoumuksen, jonka mukaan meidän täytyi pitää luottamukselliset tiedot salassa, eikä tietoja tule paljastaa sivullisille (Salassapito- ja tietoturvasitoumus 2020). Muilla kuin opinnäytetyöntekijöillä ei ollut pääsyä aineistoon. Kerättyä aineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kerätty aineisto hävitettiin pysyvästi poistamalla tiedostot tietokoneelta ja hävittämällä analyysia varten tulostetut paperit tietosuojajätteenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–221; Kuula 2011: 89).

Huolehdimme opinnäytetyön teossa, ettemme plagioineet muiden kirjoittamaa tekstiä ja merkitsimme lähdeviitteet huolellisesti, jotta alkuperäinen tutkija saa kunnian omasta tutkimuksestaan. Plagiointi on tutkimusvilppiä ja se on tekijänoikeuslaissa kielletty. Opinnäytetyömme tarkastettiin plagioinnintunnistusjärjestelmässä ennen sen palauttamista. (ARENE ry 2019: 7; 12; 23.) Tarkistuksen tuloksena saimme yhtäläisyysprosentiksi 6%. Alhainen yhtäläisyysprosentti lisää työn luotettavuutta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella teemme seuraavat johtopäätökset:

1. Kiire ja resurssipula uhkaavat imetysohjauksen toteutumista sairaaloissa. Imetysohjauksen puutteellisuus uhkaa imetyksen sujumista.
2. Perheen riittävät imetysvalmiudet ja myönteinen asenne imetystä kohtaan vaikuttavat positiivisesti imetyksen sujuvuuteen.
3. Sujuvaan imetykseen vaikuttavia tekijöitä on useita. Tekijöihin voidaan vaikuttaa imetysohjauksella, kokonaisvaltaisella ja yksilöllisellä tuella sekä henkilökunnan ja perheen omalla osaamisella.

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotamme seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Miten ensi-imetys ja varhainen vuorovaikutus toteutuvat synnytysosastoilla ja miten se vaikuttaa imetyksen sujuvuuteen?

2. Miten sairaaloiden ja neuvoloiden välinen yhteistyö toimii imetyksen tukemisen näkökulmasta ja imetyksen ongelmien ennaltaehkäisyssä?

3. Miten imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen resursseja voitaisiin kehittää imetyksen sujuvuuden parantamiseksi?

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana on tapahtunut myös ammatillista kasvua. Olemme oppineet paljon imetyksestä, mutta myös tutkimusmenetelmistä ja tutkimuslupien hakemisesta. Valitsimme opinnäytetyöksemme imetykseen liittyvän aiheen, sillä koimme sen kiinnostavaksi ja tärkeäksi asiaksi tulevaisuuden opintoja ja ammattiamme ajatellen. Opinnäytetyön tekeminen imetykseen liittyen vahvisti käsitystämme imetyksen tärkeydestä ja syvensi näkökulmaamme siihen.

Opinnäytetyön tekeminen koulun ulkopuolisen tilaajan kanssa kehitti verkosto-osaamistamme ja viestintätaitojamme. Näiden lisäksi opimme opinnäytetyön teon aikana tietoteknisiä taitoja liittyen asiakirjojen laatimiseen ja käsittelyyn. Olemme perehtyneet ja syventyneet myös eettisiin käytäntöihin ja tutkimuksellisen työn vaatimiin seikkoihin. Yhdessä opiskelijakollegan kanssa kirjoitettu opinnäytetyö on myös opettanut meidät entistä paremmiksi ryhmätyöntekijöiksi. Koemme, että opinnäytetyöprosessin aikana oppimamme taidot ja saamamme tieto tulevat olemaan hyödyksi meille vielä tulevaisuudessakin.

Lähteet

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121(10):1073-77. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>>. Viitattu 25.3.2021.

Ammattioikeudet. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 2.7.2021. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Viitattu 11.10.2021.

ARENE ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTT%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 18.3.2021.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 137; 193.

Deufel, Maila & Jukarainen, Riitta-Liisa & Kaartinen, Miia & Montonen, Elisabet & Otronen, Kirsi & Puura, Kaija & Volmanen, Petri 2010. Hoitoketju. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 464.

Hakulinen, Tuovi 2017. Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Johdanto. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Viitattu 17.3.2021.

Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Viitattu 24.3.2021.

Hannula, Leena 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava. 331.

Hannula, Leena & Ikonen, Riikka & Kaunonen, Marja & Kolanen, Heta 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>>. Viitattu 17.3.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press. 47–48.

Horta, Bernardo & Victora, Cesar 2013a. Short-term effects of breastfeeding. A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.4.2021.

Horta, Bernardo & Victora, Cesar 2013b. Long-term effects of breastfeeding. A systematic review. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.9.2020.

Ikonen, Riikka & Hakulinen, Tuovi & Lyytikäinen, Arja & Mikkola, Kaija & Niinistö, Sari & Sarlio, Sirpa & Virtanen, Suvi 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Raportti 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.3.2021.

Ikonen, Riikka & Parisod, Heidi & Tuomikoski, Annukka & Siltanen, Hannele & Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Raportti 1/2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. World Health Organization. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf>>. Viitattu 15.9.2021.

Kananen, Jorma 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 18; 86; 151; 153.

Kananen, Jorma 2014b. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 47; 56; 144.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 66; 218–221; 227.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009—2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 17.3.2021.

Kaunisto, Tuomas & Ojala, Riitta & Tammela, Outi 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021;137(5):487–495. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16103>>. Viitattu 17.3.2021.

Korhonen, Anne & Kemppainen, Tiina & Roininen, Jaana & Keränen, Raija & Nikula, Pirkko & Miettinen, Seija 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 2016: 3. 24–33.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Tampere. Vastapaino. 89; 81.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy. 22; 27; 112–113; 127–129.

Kättilöksi opiskelu Suomessa. Suomen Kättilöliitto.
<<https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katilloksi-opiskelu-suomessa/>>. Viitattu 11.10.2021.

Lapset, nuoret ja perheet. Imetysohjaajakoulutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus>. Viitattu 24.3.2021.

Lastenneuvolakäsikirja. Imetyksen onnistuminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.9.2020. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetyksen-onnistuminen>>. Viitattu 26.10.2021.

Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.12.2019. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetysohjaus>>. Viitattu 25.3.2021.

Luukkainen, Päivi. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.). Onnistunut imetus. 1. painos. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 38.

Lång, Arja 2017. Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Työpäpaperi 39/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135510/URN_ISBN_978-952-302-947-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.3.2021.

Lyytikäinen, Arja & Virtanen, Suvi. Kansalliset imetyssuosituksat 2017. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Viitattu 17.3.2021.

Naistalo.fi. Mistä tiedän, että maito riittää?. Terveyskylä. Päivitetty 15.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/mista-tiedan-etta-maito-riittaa/>>. Viitattu 14.10.2021.

Nykyri, Anitta 2017. Imetus suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi & Kuronen, Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>>. Viitattu 17.3.2021.

Pienimaa, Anna-Kaisa & Raussi-Lehto Eija 2015. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava. 33–39.

Rainto, Satu & Ihme, Anu 2019. Imetystä eri vuosikymmenten aikana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 73. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434663>>. Viitattu 24.3.2021.

Salassapito- ja tietoturvasitoumus 2020. HUS. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-02/salassapito_ja_tietoturvasitoumus_fi.pdf>. Viitattu 29.3.2021.

Tiitinen, Aila 2021. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>>. Viitattu 27.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 100; 108; 114—115; 123—126.

Victoria, Cesar & Bahl, Rajiv & Barros, Aluisio & Franca, Giovanny & Horton, Susan & Krusevec, Julia & Murch, Simon & Walker, Neff & Rollins, Nigel 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)>. Viitattu 1.4.2021.

World Health Organization (WHO) & the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y>>. Viitattu 14.9.2021.

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Finna	Imetys AND terveyden ja hyvinvoinnin laitos	2015–2021, verkossa saatavilla	23	1
Finna	Onnistunut imetys	2010–2021, Kirja, Lehti/artikkeli	9	1
ScienceDirect	Breastfeeding AND effect	2016–2021, The Lancet	166	1
Medic	Imetys	2013–2021	82	3
Medic	Laadullinen tutkimus AND Aira	2005–2021	4	1
Iris, WHO	Breastfeeding AND benefits AND effects AND long-term AND short-term	2013–2021, Publications, Title contains: breastfeeding	8	3
Julkari	Imeväisikäisten ruokinta	2009–2021	20	3
Manuaalinen haku	Kirjaston hakukoneella etsitty imetys- ja menetelmäkirjallisuutta	2007–2021	-	8

Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Taulukko 2. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen (World Health Organization & the United Nations Children's Fund 2018, suomentanut Ikonen & Parisod & Tuomikoski & Siltanen & Hakulinen & Holopainen mukaillen.)

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen
1a. Noudata kaikilta osin kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia ja WHO:n yleisökokouksen päätöksiä.
1b. Työyhteisössä tulee olla selkeä kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, josta viestitetään säännöllisesti perheille ja henkilökunnalle.
1c. Askeleiden toteutumisen seuraamiseksi ja arvioimiseksi työyhteisössä tulee ottaa käyttöön jatkuva seuranta ja tilastointikäytäntö.
2. Henkilökunnalla tulee olla riittävät tiedot, taidot ja osaaminen imetyksen tukemiseen.
3. Raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä kanssa keskustellaan imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äidille ja vauvalle mahdollistetaan välitön ja keskeytymätön ihokontakti. Äitejä tuetaan tähän ja mahdollisimman varhaiseen imetyksen aloittamiseen.
5. Äitejä tuetaan aloittamaan ja ylläpitämään imetystä ja selviämään tavallisista hankaluuksista.
6. Elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä, vältetään muun ravinnon tai nesteiden kuin rintamaidon antamista vauvalle.
7. Äideille ja heidän vauvoilleen mahdollistetaan yhdessäolo ja ympärivuorokautinen vierihoito.
8. Äitejä tuetaan tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin.
9. Äitejä ohjataan tuttipullojen ja tuttien käytössä ja heille kerrotaan käytön riskeistä.
10. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee suunnitella ja koordinoida kotiutusvaihe siten, että vanhemmat ja vauva saavat asianmukaisen tuen ja hoidon osana imetyksen edistämistä, suojelua ja tukemista.

Liite 3. Verkkopohjainen haastattelulomake

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.9.2021 11.51 ja päättyy 26.9.2021 23.59

Kätilöiden imetysoasaaminen: -Sujuvan imetyksen merkit

Hyvä kätilö,

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata sujuvan imetyksen merkkejä kätilöiden näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia ovat kätilöiden näkemykset sujuvasta imetyksestä ja selvittää mitkä ovat kätilöiden näkökulmasta imetystä tukevia ja uhkaavia tekijöitä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska teillä on omakohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimus on Metropolian Ammattikorkeakoulun kätilötutkimuksen opinnäytetyö. Tutkimuksen tekijöinä toimivat opinnäytetyöntekijät kätilöopiskelijat Milla Hammar-Staf ja Essi Kempainen. Opinnäytetyön tilaajana on HUS Naistenklinikka.

Tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan anonymyminä verkkokyselynä eli emme kerää suoria henkilötietoja tutkimukseen osallistuvilta. Tutkittava osallistuu tutkimukseen vastaamalla avoimiin kysymyksiin verkossa olevaan kyselypohjaan.

Toivomme kysymyksiimme pidempiä kerronnallisia vastauksia. Tutkimukseen osallistuminen on kertaluonteista. **Täytetyn kyselylomakkeen palauttaminen katsotaan tutkimukseen suostumukseksi.**

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Saadut tutkimustulokset ovat luettavissa valmiista tutkimuksesta.

Kiitokset ajastanne.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyöntekijät

Milla Hammar-Staf

milla.hammar-staf@metropolia.fi

Essi Kempainen

essi.kempainen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Maija-Riitta Jouhki; Terveystieteiden tohtori, Lehtori

Metropolian ammattikorkeakoulu

maija-riitta.jouhki@metropolia.fi

Kuva 1. Kuvakaappaus verkkopohjaisen haastattelulomakkeen saatekirjeestä

Työkokemus

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kättilönä? *

- alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta

Työpaikka

Työskenteletkö synnytys- vai lapsivuodeosastolla? *

- Synnytysosastolla
 Lapsivuodeosastolla
 Molemmilla

Kuva 2. Kuvakaappaus haastattelulomakkeessa kysytyistä taustatiedoista

Kysymykset

Toivomme kysymyksiimme pidempiä kerronnallisia vastauksia, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen ja laajan aineiston tutkittavasta ilmiöstä. (Oikeasta alanurkasta voi laajentaa kirjoitusruutua vastaamisen helpottamiseksi)

Minkälaista on mielestäsi sujuva imetys? *

Mitkä tekijät tukevat mielestäsi imetyksen sujumista? *

Mitkä tekijät uhkaavat mielestäsi imetyksen sujumista? *

Kuva 3. Verkkopohjaisen haastattelulomakkeen kysymykset

Liite 4. Esimerkki alaluokan synnystä

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka
Käsinlypsyn/rintapumpun ohjaamisen puuttuminen	Käsinlypsyä tai rintapumpun käyttöä ei ole ohjattu	Imetyksen puutteellinen ohjaus ja siitä aiheutuvat ongelmat
Puutteellinen ohjaus	Puutteellinen ohjaus	
Riittävän ohjauksen puute	Riittävän ohjauksen puute	
Äidin ja vauvan erottaminen toisistaan, jos se ei ole aivan välttämätöntä ja silloin lypsyohjauksen laiminlyönti.	Lypsyohjauksen laiminlyönti, kun vauva ja äiti joutuvat eroon toisistaan.	
Äidin stressi ja mahdollinen turhautuminen, jos imetyksessä on haasteita eikä ohjaus ole riittävää.	Jos imetyksessä on haasteita eikä ohjaus ole riittävää, äiti kokee stressiä ja mahdollisesti turhautuu.	
Se, että ohjataan "syötöt 3h välein" ilman vauvan nälkäviestien ohjeistamista: riskinä se, että vanhemmat eivät reagoi nälkäviesteihin vaan katsovat kellosta vain seuraavan "syöttöajan" eli pitävät vauvaa nälässä.	Vanhempia ohjataan nälkäviestien sijaan syöttämään vauvaa aikataulutetusti, jolloin vauvaa pidetään nälässä.	

Liite 5. Esimerkki analyysitaulukosta

Taulukko 4. Esimerkki analyysitaulukosta

Millaiset tekijät uhkaavat imetyksen sujuvuutta kättilöiden mielestä?		
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Äidin huonovointisuus	Äidin huonovointisuus	Lähtökohdat imetykselle ovat epäsuotuisat
Äidin väsymys		
Äidin stressi		
Äidin kivuliaisuus		
Rankka synnytys		
Ensi imetyksen viivästyminen	Varhainen vuorovaikutus ei ole mahdollista ensihetkinä	
Äiti ja vauva erossa toisistaan		
Vauvan huonovointisuus	Vauvan puutteelliset imemisvalmiudet	
Vauvan kireä kielijänne		
Vauvan ennenaikaisuus		
Vauvan väsymys		
Edelliset huonot kokemukset imetyksestä	Edelliset huonot kokemukset imetyksestä	
Osaston kiire	Henkilökunnan kiire	Osaston puutteelliset resurssit
Puutteellinen tuki	Perhe ei saa tarpeeksi tukea ja laadukasta ohjausta	
Henkilökunnan tiedonpuute		
Huono kommunikaatio		

Imetyksen puutteellinen ohjaus ja siitä aiheutuvat ongelmat		
Äidin tiedonpuute	Perhe ei tiedä tarpeeksi imetyksestä ja valmistautuminen on puutteellista	Perheen imetysosaaminen on puutteellista
Huono imetykseen valmistautuminen		
Huono imuote	Imetys ei ole teknisesti oikeanlaista	
Huono imetysasento		