



# Imetystuen haasteet perusterveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystenhoitaja  
Opinnäytetyö  
21.4.2010

---

Heli Hilska  
Laura Lehti

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveystenhoitotyö	
Tekijä/Tekijät			
Hilka Heli, Lehti Laura			
Työn nimi			
Imetystuen haasteet perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2010	37 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme tarkastelee perusterveydenhuollon tarjoaman imetystuen haasteita. Nämä haasteet pohjautuvat siihen, että nykyinen Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuositus ei vielä toteudu kaikilta osin. Työn tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa tutkittua tietoa imetystuen haasteista, keinoista ja interventioista perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on antaa kattava yleiskuva imetystukeen kohdistuvasta tuoreesta tutkimustiedosta. Opinnäytetyö tehtiin osana Urbaani vanhemmuus -hanketta.</p> <p>Tutkimusaineisto koostuu 34 kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimuksesta tai tutkimusartikkelista. Aineisto koottiin systemaattisella haulla seuraavista tietokannoista: Arto, Cinahl, Cochrane 1 ja 2, Helka, Medic ja Ovid Medline. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Imetystuen haasteet jakautuvat neljään pääluokkaan ja näiden alle muodostuviin alaluokkiin. Yksilölähtöiset haasteet sisältävät esimerkiksi äidin sosiodemografiset tekijät ja imetyssuunnitelmat. Organisaatiolähtöiset haasteet jakautuvat muun muassa koulutuksen puutteeseen ja riittämättömiin resursseihin. Terveystenhoillon henkilöstön roolijaot, imetystä tukemattomat hoitokäytännöt ja perheen omat sosiaaliset normit muodostavat imetystuen kulttuurilähtöiset haasteet. Tutkimuslähtöisenä haasteena nousee esiin tutkimustiedon vähäisyys imetystuesta ja toimivista interventioista.</p> <p>Perusterveydenhuollossa imetystä edistäviä keinoja ovat muun muassa imetysohjaus neuvolavastaanotolla, perhevalmennus ja koulutustilaisuudet vanhemmille, kotikäynnit ja imetysasiantuntijan konsultaatio. Näistä keinoista ja imetystuen uusista toimintamalleista on tehty myös interventiotutkimusta.</p> <p>Työmme tulosten perusteella esitämme toimepidesuosituksia, kuten terveystenhoiltohenkilöstön koulutukseen sisältyvä imetysohjaajakoulutus, säännöllinen täydennyskoulutus sekä äitiä motivoivan ja voimavaraistavan työotteen omaksuminen imetysohjaukseen.</p> <p>Perusterveydenhuollon imetystuen haasteet ovat moninaisia ja niihin vastaaminen vaatii laaja-alaisia kehitystoimia useilla terveystenhoitoalan sektoreilla. Työmme tulokset voivat olla mukana ajankohtaisena tietopakettina, kun äitiys- ja lastenneuvolassa kehitetään näyttöön perustuvia työmenetelmiä. Terveystenhoitoalan opiskelijoille tarjoutuu myös näkökulma aiheeseen.</p>			
Avainsanat			
imetystuki, imetysohjaus, haaste, perusterveydenhuolto, kirjallisuuskatsaus			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Hilska Heli, Lehti Laura		
Title		
Challenges of Breastfeeding Support in Public Health Care – A Literature Review		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	37 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>Our study described the challenges of breastfeeding support in public health care. These challenges are based on the fact that the current Finnish recommendations for breastfeeding by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health are not realized. The purpose of our study was to examine researches, which investigated the challenges of breastfeeding support, used methods and interventions in public health care. Literature review was used as a study method. The objective was to gather up-to-date information on the Finnish/international researches of breastfeeding support. Our final project was part of the Urban Parenthood project.</p> <p>Search on Arto, Cinahl, Cochrane 1 and 2, Helka, Medic and Ovid Medline databases were conducted for data collection. All in all 34, both Finnish and international research articles and studies, were included. The data was analysed by the deductive content analysis method.</p> <p>The challenges of breastfeeding support were divided in four main categories and, consequently, in several sub-categories. Individual-based challenges included e.g. sosiodemographic issues and mothers personal breastfeeding plans. Organisational challenges were lack of education and insufficient resources. Unclear roles and unsupportive practices of health care providers as well social norms of family and society formed the cultural challenges of breastfeeding support. Research-based challenges emerged in small number of studies, for instance, in the area of intervention.</p> <p>Breastfeeding counselling, antenatal education, home visits and consultation by lactation consultant were some of the methods to promote breastfeeding in public health care. These methods and new breastfeeding support models were also examined by intervention studies.</p> <p>Based on our study results, we suggest few proposals for action: breastfeeding education for health care students, additional education for health care professionals by regular basis, encouraging and motivating breastfeeding counselling for mothers and families.</p> <p>The challenges of breastfeeding support in public health care are various. Extensive development is needed in all areas of health care organisation. The results of this study may serve as current source of information when developing evidence-based working practises in public health care. The results offer a viewpoint also to health care students.</p>		
Keywords		
breastfeeding support, breastfeeding counseling, challenge, public health care, literature review		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3	PERUSTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ IMETYSTUEN KANNALTA	2
3.1	Imetyssuosituksia	3
3.2	Imetystuki	5
3.3	Imetystukea antavat tahot	5
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	5
4.1	Katsauksen suunnittelu	6
4.2	Tietokantojen valinta ja aineistonkeruuprosessin eteneminen	6
4.3	Hakutermien valinta	9
4.4	Hakutulosten rajaus	9
4.5	Valitun aineiston esittely	10
4.6	Tutkimusaineiston luotettavuuden arviointi	11
4.7	Aineiston deduktiivinen sisällönanalyysi	11
5	IMETYSTUEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	12
5.1	Yksilölähtöiset haasteet	13
5.1.1	Äidin ja perheen sosiodemografiset ja terveydelliset tekijät	14
5.1.2	Imetyssuunnitelmat	14
5.1.3	Äidin itseluottamus	15
5.1.4	Isän merkitys	15
5.1.5	Ammattilaisen henkilökohtainen asenne ja ohjaustaidot	16
5.2	Organisaatiolähtöiset haasteet	17
5.2.1	Koulutus	17
5.2.2	Epäyhtenevät käytännöt ja yhteistyön ongelmat	17
5.2.3	Riittämättömät resurssit	18
5.3	Kulttuurilähtöiset haasteet	19
5.3.1	Ammatillisen hoitotyön kulttuuri	19
5.3.2	Perheen ja yhteisön kulttuuri	19
5.4	Tutkimuslähtöiset haasteet	20
6	IMETYSSUOSITUKSIA EDISTÄVIÄ KEINOJA	21
6.1	Imetysohjaus neuvolavastaanotolla	21

6.2	Perhevalmennus ja koulutustilaisuudet	21
6.3	Kotikäynti	22
6.4	Imetysasiantuntija ja imetystukiklinikat	22
6.5	Imetysjärjestöt ja vertaistuki	22
6.6	Kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjausmateriaali	23
7	IMETYSTÄ EDISTÄVÄT INTERVENTIOT	23
7.1	Ammattilaisille annettava koulutus	24
7.2	Äidille ja isälle annettava koulutus	24
7.3	Tehostettu imetysohjaus	25
7.4	Imetystukiklinikka	25
7.5	Kotikäynnin tarpeen arviointi	26
8	POHDINTA	26
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
8.2	Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	28
8.3	Toimenpidesuosituksia	30
	LÄHTEET	32

LIITE 1 Analyysikehys

LIITE 2 Malli deduktiivisesta sisällönanalyysistä

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkastelee perusterveydenhuollon tarjoaman imetystuen haasteita. Useissa tutkimuksissa (Hannula 2003; Tarkka – Paunonen – Laippala 1999; Hasunen – Ryyänen 2005) on todettu, että imetystukea tulee edelleen kehittää ja käytäntöjä yhteinäistää. Kotiutuminen synnytyksen jälkeen tapahtuu entistä nopeammin, jolloin synnytyssairaalassa annetun imetystuen määrä vähenee (Järvenpää 2008: 1148). Näin perusterveydenhuollossa annetun imetystuen merkitys ennen ja jälkeen synnytyksen korostuu (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 45). Osalla perheistä sosiaalinen tukiverkosto on heikko eikä käytännön apua arjen ongelmiin ole sieltä saatavilla. Vanhempien odotukset neuvolatoiminnasta ovat suuret ja ylittävät mahdollisesti tällä hetkellä tarjolla olevien palvelujen tason (Viljamaa 2003: 114).

Imetystuen haasteet pohjautuvat siihen, että nykyinen Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuositus puoleen ikävuoteen kestävästä täysimetyksestä (Hasunen ym. 2004) ei vielä toteudu kaikilta osin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä imeväisikäisten ruokinnasta (Hasunen – Ryyänen 2005: 20) nähdään, että 6 – 8 kuukauden ikäisistä lapsista vain hiukan yli puolet saa enää lainkaan rintamaitoa. Tätä tilannetta on lähdetty parantamaan muun muassa julkaisemalla kansallinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Opinnäytetyömme Imetystuen haasteet perusterveydenhuollossa on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja useamman yhteistyökumppanin Urbaani vanhemmuus -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia vahvistamalla heidän omia voimavarojaan, edistää puoleen vuoteen kestävästä täysimetyksestä, selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempien hyvinvointiin sekä arvioida kehitettyjen interventioiden vaikuttavuutta ja laatia valtakunnalliset hoitotyön suositukset imetysohjauksesta. Opinnäytetyömme vahvistaa osaltaan hankkeen tietoperustaa. Toteutamme työmme kirjallisuuskatsauksena, joka koostuu systemaattisen tiedonhaun periaatteella tehdystä aineiston hausta ja saadun aineiston sisällönanalyysistä. Työn lopussa tarkastelemme tuloksia ja esitämme niiden pohjalta toimenpidesuosituksia käytäntöön.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa kansainvälistä tutkittua tietoa imetystuen haasteista perusterveydenhuollossa ja analysoida se deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena on antaa kattava yleiskuva imetystukeen kohdistuvasta tuoreesta tutkimustiedosta vastaamalla asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Parhaimmillaan toivomme työmme voivan olla mukana ajankohtaisena tietopakettina, kun äitiys- ja lastenneuvolan työntekijät kehittävät näyttöön perustuvia työmenetelmiä. Haluaisimme myös tarjota terveydenhuoltoalan opiskelijoille näkökulman aiheeseen. Usein näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu systemaattisilla kirjallisuuskatsauksilla kerättyihin tutkimustuloksiin, jolloin perusteltu päätöksenteko helpottuu (Pekkala 2000: 60). Sovellamme työssämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita.

Haemme vastausta tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat:

1. Millaisia ovat imetystuen haasteet perusterveydenhuollossa?
2. Millaisia keinoja perusterveydenhuollossa on käytetty imetyssuositusten toteuttamiseksi?
3. Kuinka vaikuttavia nämä toimet ovat olleet?

## 3 PERUSTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ IMETYSTUEN KANNALTA

Kunnallinen äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä toimii usein siten, että raskaana oleva nainen kirjataan ensin äitiysneuvolan asiakkaaksi. Tästä eteenpäin kaikki raskauden seurantaan ja hoitoon liittyvät käynnit tehdään äitiysneuvolassa. Lapsen syntymän jälkeen lapsi ja perhe siirtyvät lastenneuvolan piiriin. Äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat työparina. Lääkäreiden yleisin työmuoto on ajanvarausvastaanotto. Terveydenhoitajien työhön kuuluu ajanvarausvastaanottojen lisäksi kotikäyntejä, puhelinneuvontaa sekä erilaisia ryhmäohjauksia. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 60.) Jo raskausaikana luodaan edellytykset onnistuneelle imetykselle (Hannula 2003: 109–110) ja täten odottavan äidin ja terveydenhoitajan luottamuksellinen suhde on hyvin tärkeää. Lastenneuvolassa imetystuki taas konkretisoituu lapsen ja perheen käytännön tarpeista lähtevään ohjaukseen.

Yhtenevän imetystuen haasteena on varmistaa, että äitiys- ja lastenneuvolassa annettu ohjaus on samansisältöistä äidin synnytyssairaalassa saaman ohjauksen kanssa (Tarkka 1996: 121; Hasunen ym. 2005: 41). Myös muiden palvelujen, kuten hammashuollon ja yleis- ja erikoislääkäripalveluiden taholta annetun ohjauksen tulisi olla yhtenevää äitiys- ja lastenneuvoloissa annetun ohjauksen kanssa. Esimerkiksi hammashuollon työntekijät saattavat antaa suosituksia imetyksen rajoittamisesta, jolloin tiheät happohyökkäykset vähenisivät vauvan suussa. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei pitkäkään imetys ole haitallista kehittyville hampaille, kunhan lapsen hampaiden hoidosta huolehditaan asianmukaisesti. (Kämäräinen – Alaluusua 2005.) Moniammatillinen yhteistyö kaikkien lasta ja perhettä hoitavien toimijoiden kesken on laadukkaan palvelun ja samalla imetysohjauksen edellytys. Yhteiset päämäärät, arvot ja säännölliset tapaamiset ovat edellytys moniammatillisen toiminnan onnistumiselle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20.)

### 3.1 Imetyssuosituksia

Imetyksestä on annettu monia ohjeita ja suosituksia ja WHO julkaisi maailmanlaajuisen strategian imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokinnasta vuonna 2002. Strategia antaa ohjeet lasten täysimetykseen puolen vuoden ikään saakka ja kahteen ikä vuoteen asti osittaista imetystä lisäruokien ohella. Tällä hetkellä Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä puolen vuoden ikään saakka ja osittaista imetystä vuoden ikään asti (Hasunen ym. 2004: 102). Näiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii terveydenhuoltohenkilöstöltä panostusta sekä riittävää tietotasoa. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä on olennaista, jotta voidaan yhtenevästi opastaa vanhempia lapsen oikeaan ravitsemukseen. Suomessa Hoitotyön tutkimussäätiön työryhmä kehittää virallista hoitotyön suositusta ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjaus”, joka julkaistaneen vuonna 2010 (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjaus 2009).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi lokakuussa 2009 kansallisen toimintaohjelman imetyksen edistämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Sen tavoitteena on määritellä, minkälaista on vaikuttava imetystä edistävä ohjaus ja tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ja mitkä muut terveydenhuollon interventiot edistävät imetys-suositusten mukaista imetystä. Suosituksen avulla terveydenhuollon ammattilaisten ammatillinen osaaminen kehittyä, ohjauskäytännöt yhdenmukaistuvat ja imetysohjauk-



sen vaikuttavuus paranee. Pitemmällä aikavälillä suosituksen tavoitteena on imetystä tukevan pysyvän hoitoketjun luominen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 74–75.)

WHO ja UNICEF ovat myös julkaisseet maailmanlaajuisen Vauvamyönteinen sairaala -ohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative) vuonna 1986. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Tämän ohjelman mukaan entinen Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus), nykyinen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, on laatinut myös Suomen sairaaloihin ja neuvoloihin toimintamallin, joka antaa työkaluja imetysohjauksen laadun mittaamiseen (Hasunen – Ryynänen 2005: 12–13; Koskinen 2008: 15; Vauvamyönteisyys-ohjelma 1994).

Euroopan unioni julkaisi 2004 oman projektinsa tulokset imetystilanteen kartoituksesta ja edistämistoimista. Projekti on nimeltään ”Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action”, ja sen pohjalta jäsenmaat suunnittelevat oman toimintansa ja kehittämiskohteensa. Ohjelman mukaan imetystä tulee tukea kuudella eri tasolla: 1) Poliittikka ja ohjelmat 2) Tiedotus, opetus ja viestintä 3) Koulutus 4) Suojelu, edistäminen ja tukeminen 5) Seuranta ja 6) Tutkimus. (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004: 7–8; Koskinen 2008: 16.) Ohjelmassa suositellaan Vauvamyönteisyys-ohjelman laajentamista sairaaloiden ulkopuolelle koskemaan myös äitiys- ja lastenneuvolatoimintoja. Joissakin ohjelmaa noudattavissa maissa on jo kehitelty kyseisen suosituksen perusteella näyttöön perustuvia toimintamalleja perusterveydenhuoltoon. (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004: 14.)

Suomessa on laadittu Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisesti äitiys- ja lastenneuvoloihin imetyksen edistämisen askeleita. Nämä ’Imetyksen seitsemän askelta’ koostuvat 1) kirjallisesta imetyksen toimintasuunnitelmasta, 2) henkilökunnan koulutuksesta ja tietotaidon ylläpidosta, 3) odottavien perheiden imetysohjauksesta, 4) imetyksen tukemisesta ja maidonerityksen ylläpidosta, 5) täysimetyksen tukemisesta ja kiinteän ravinnon aloittamisesta imetyksen suojassa 6) imetysmyönteisen ilmapiirin luomisesta ja 7) imetystuen varmistamisesta. (Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009: 36–37.)

### 3.2 Imetystuki

Työssämme välillä rinnakkain esiintyvillä käsitteillä imetysohjaus, imetystuki ja imetysneuvonta tarkoitamme kaikkea imetykseen liittyvää ohjausta. Annettava imetysohjaus sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tuen (Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004: 26). Äidin itseluottamusta, imetysmotivaatiota ja muita voimavaroja pyritään vahvistamaan. Äidin tunteille ja kysymyksille annetaan tilaa ja hänelle osoitetaan hyväksyntää. Imetystekniikkaan ja maidontuotannon tukemiseen liittyvää ohjausta annetaan äidin tarpeista lähtien. Imetysohjauksen onnistumiseksi on tärkeää luoda toimiva vuorovaikutussuhde, joka näkyy luottamuksellisena ja avoimena ilmapiirinä. (Koskinen 2008: 50–56; Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710.) Äidin sosiaalista verkostoa kartoitetaan ja häntä myös kannustetaan osallistumaan vertaistukiryhmiin. Vanhempien oma näkemys ja palaute tulisi ottaa huomioon imetystuen suunnittelussa (Ryynänen ym. 2005: 315).

### 3.3 Imetystukea antavat tahot

Imetystukea voivat antaa kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen, koulutettu imetyksen erityisasiantuntija, imetysohjaajakoulutuksen saanut henkilö, imetysjärjestön asiantuntija tai vertaisryhmän edustaja. Imetysohjaajakoulutus on lisääntynyt, ja sitä annetaan pääasiassa synnyttäneitä äitejä kohtaavalle hoitohenkilöstölle. Tällaista koulutusta on esimerkiksi Vauvamyönteisyys-ohjelman mukainen 20 tuntia kestävä imetysohjaajakoulutus (Koskinen 2008: 149). Toistaiseksi Suomessa on vasta muutama koulutettu imetyksen erityisasiantuntija (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC) (Pelkonen 2009). He toimivat lähinnä asiantuntijatehtävissä imetystä tukevia työmenetelmiä kehitettäessä (Thurman – Jackson Allen 2008: 423; Koskinen 2008: 150). Imetysjärjestöt ovat nykyisin hyvin aktiivisia, ja ne järjestävät mm. imetystukiryhmiä, puhelinneuvontaa ja internetissä toimivia keskusteluryhmiä imetykseensä apua tarvitseville äideille ja perheille (esim. Imetyksen tuki ry. 2009).

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta siten, että se perustuu tieteelliseen tutkimussuunnitelmaan. Toistettavuuden takaamiseksi mene-

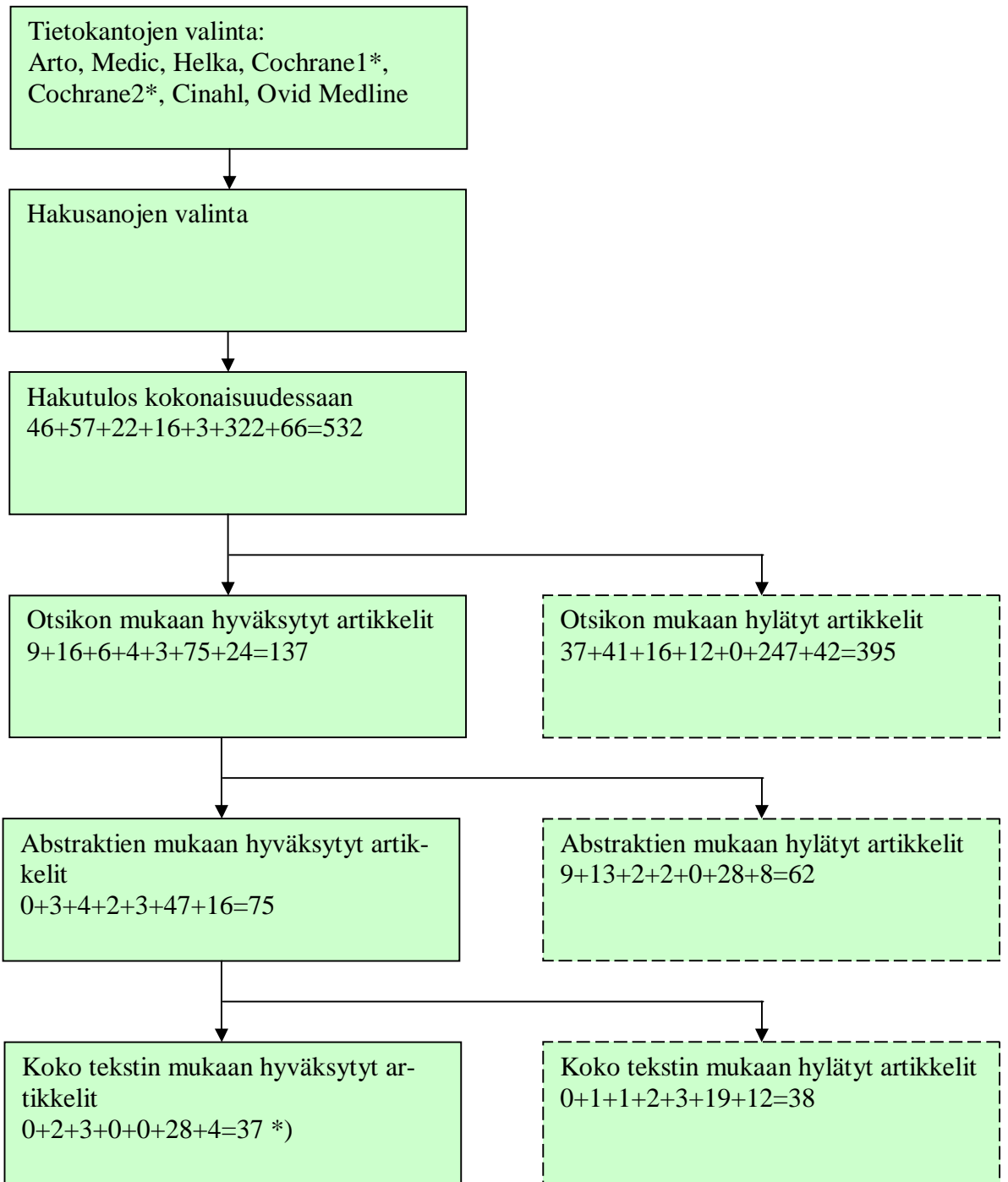
telmät ja työtavat raportoidaan täsmällisesti. (Pekkala 2000: 59.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat katsauksen suunnittelu, hakujen teko, tulosten analysointi ja raportointi (Johansson 2007: 5). Saatujen hakutulosten vastaavuutta tutkimuskysymyksiin tarkastellaan ensin otsikkotasolla, sitten abstraktien osalta ja lopulta koko tekstin sisällön perusteella (Stolt – Routasalo 2007: 59).

#### 4.1 Katsauksen suunnittelu

Aluksi tutustuimme aiheeseen selailemalla laajasti imetykseen ja terveydenhoitotyön menetelmiin liittyviä artikkeleita ja oppikirjoja. Haimme uutta tietoa myös näiden julkaisujen lähdeluetteloiden perusteella. Hyödynsimme myös miellekarttaa ajatustemme jäsentämiseksi ja vahvistimme omaa ymmärrystämme ja tietämystämme aiheesta. Tämän pohjalta aloimme suunnitella opinnäytetyömme aiheen rajausta ja tutkimusongelmia.

#### 4.2 Tietokantojen valinta ja aineistonkeruuprosessin eteneminen

Tiedonhakuvaiheen aluksi valitsimme tietokannat, joista haut suoritettiin. Tietokantojen valintaan saimme opastusta oppilaitoksemme tiedonhaun opetuksessa. Siellä ohjattiin käyttämään tietokantoja, joihin oppilaitos on hankkinut käyttöoikeudet. Hyödynsimme myös Hannulan ja Kaunosen (2006: 21–24) artikkelia Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Näin päädyimme seuraaviin tietokantoihin: Arto, Cinahl, Cochrane 1 ja 2, Helka, Medic ja Ovid Medline (kuvio 1).



\*) hauissa päällekkäisiä tuloksia, lopullisesti hyväksyttyjä 34 kpl

KUVIO 1. Aineistonkeruuprosessin eteneminen.

## TAULUKKO 1. Hakuhistoria.

A= Otsikon perusteella valitut, B= Abstraktin perusteella valitut, C= Koko tekstin perusteella valitut (vuosina 2002-2009 julkaistut).

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki tulokset	A	B	C	Hyväksytään
Arto	hakusanat (asiasana): (imet? amning?) NOT (pors? emak? rehu? eläin? vasik? lehm? koir? karits? uuh?)	julkaistu 2000-2009	46	9	0	0	0
Medic	imet* breast-feed* breastfeed*) AND counsel* support* educa* promot* neuvo* tuki* tuke* ohja*	julkaistu 2000-2009	57	16	3	2	2
Helka	imet? breastfeed? AND neuvo? tuki? tuke? ohja? promot? counsel? guid? support? educat?	julkaistu 2000-2009	22	6	4	3	1 *)
Cochrane 1 (Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Reviews))	breastfeed* or breast-feed* or "breast feed"* AND counsel* or support* or educat* or promot* or guid* AND "public health"* or "community health"* or "primary health"* or challeng* or impedimen* or difficult* or tribulation* or barrier* or problem*	julkaistu 2000-2009 (otsikoissa/abstrakteissa/asiasanoissa):	16	4	2	0	0
Cochrane 2 (Database of Abstracts of Reviews of Effects (Other Reviews))	breastfeed* or breast-feed* or "breast feed"* AND counsel* or support* or educat* or promot* or guid* AND "public health"* or "community health"* or "primary health"* or challeng* or impedimen* or difficult* or tribulation* or barrier* or problem*	julkaistu 2000-2009 (otsikoissa/abstrakteissa/asiasanoissa):	3	3	3	0	0
Cinahl	breastfeed* or breast-feed* or "breast feed"* AND counsel* or support* or educat* or promot* or guid* AND "public health"* or "community health"* or "primary health"* or challeng* or impedimen* or difficult* or tribulation* or barrier* or problem*	julkaistu 2000-2009 tutkimusartikkeli, abstrakteissa	322	75	47	28	28
Ovid Medline	(breast feeding and (counseling or social support or health promotion or patient education) and (community health nursing or community health services or primary health care or public health nursing)).sh.	julkaistu 2000-2009 asiasanoissa	66	24	16	4	3 **)

\*) kaksi samaa tutkimusta kuin Medic-tietokannassa

\*\*) yksi sama tutkimus kuin Cinahl-tietokannassa

### 4.3 Hakutermien valinta

Hakutermiä rajattiin alkuun koskemaan imetystä, ohjausta, haasteita ja perusterveydenhuollon palveluyksiköitä. Myöhemmin haku tarkentui tiettyjen tietokantojen kohdalla vastaaviin asiasanoihin. Hakusanat vaihtelivat hieman käytetystä tietokannasta riippuen (ks. taulukko 1), sillä täysin samoilla hakusanoilla tulosten määrä oli liian niukka tai runsas (Stolt – Routasalo 2007: 58–59). Hakusanoja valitessamme turvauduimme myös oppilaitoksemme informaatikkojen ohjaukseen. Näin paransimme aineistoomme valittujen tutkimusten luotettavuutta (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49).

### 4.4 Hakutulosten rajaus

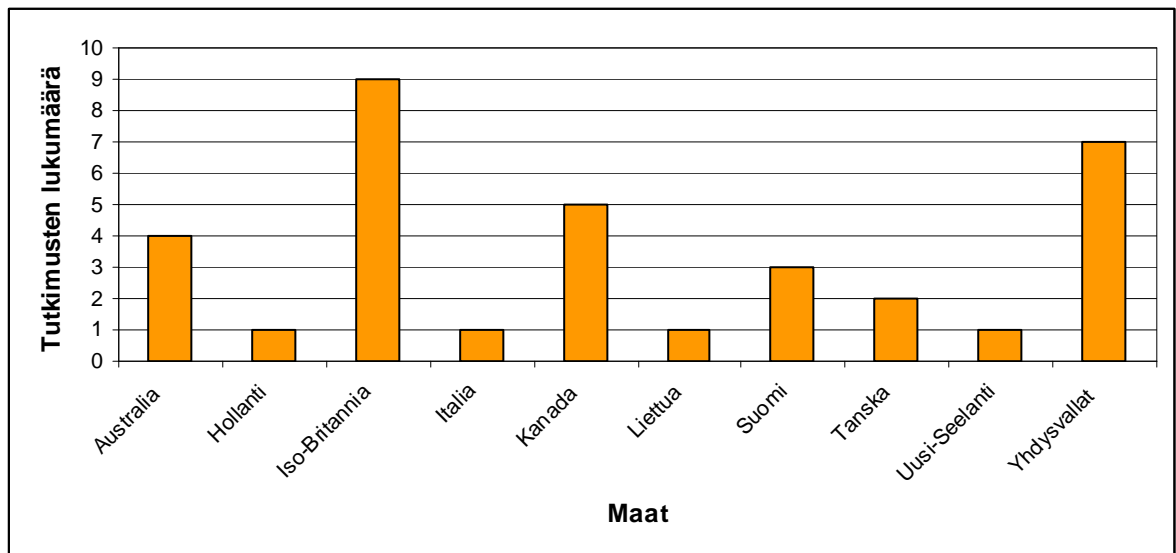
Hauissamme pyrimme keskittymään tutkimuksiin, jotka vastaavat parhaiten yleisellä tasolla tutkimuskysymyksiimme. On tärkeää rajata tutkittavat asiakasryhmät, jotta otoksesta ei muodostu niin laajaa, ettei siitä ole mahdollista tiivistää luotettavasti olennaista tietoa (Johansson ym. 2007: 47–48; Tuomi – Sarajärvi 2009: 90). Karsimme tutkimukset, jotka keskittyivät yksittäiseen imetykseen liittyvään ongelma-alueeseen, kuten kroonisesti sairaan äidin imetyksen tukeminen ja haasteet tai ennenaikaisena tai sairaana syntyneen lapsen imetykseen liittyvät erityispiirteet. Hyväksyimme länsimaiset (Eurooppa, Pohjois-Amerikka, Australia ja Uusi-Seelanti) tutkimukset, jotka oli tehty vuosina 2000–2009 (10/2009). Kehitysmaissa tehtyjen tutkimusten tulokset kertovat terveyshaasteista ja ongelmista, joita ei länsimaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä juuri kohtaa. Etnisiä ryhmiä koskevat tutkimukset jätettiin katsauksen ulkopuolelle. Tutkimukset, jotka painottuivat taloudellisesti heikosti toimeentulevien äitien imetystukeen, rajasimme myös pois aineistostamme. Näitä tutkimuksia löytyi runsaasti ja ne oli lähinnä toteutettu Yhdysvalloissa tai Iso-Britanniassa alueilla, joilla asui runsaasti mustia, latinalaisamerikkalaisia tai muita etnisiä ryhmiä. Näistä olisi muodostunut riittävä aineisto kokonaan erilliseen kirjallisuuskatsaukseen. Karsimme myös tutkimukset, joiden kieli oli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti. Ulkomaisia väitöskirjoja emme sisällyttäneet tutkimusaineistoon. Myös aiheeseen liittyvät kirjallisuuskatsaukset jätimme pois, koska tutkimusaineistoon olisi tullut päällekkäisyyksiä ja katsausten aineistokin olisi jo kertaalleen analysoitu.

Lopullisesta aineistosta jätimme pois ennen vuotta 2002 julkaistut tutkimukset, sillä tutustuttuamme lähemmin hakutulosten mukaisesti valikoituneeseen aineistoon to-

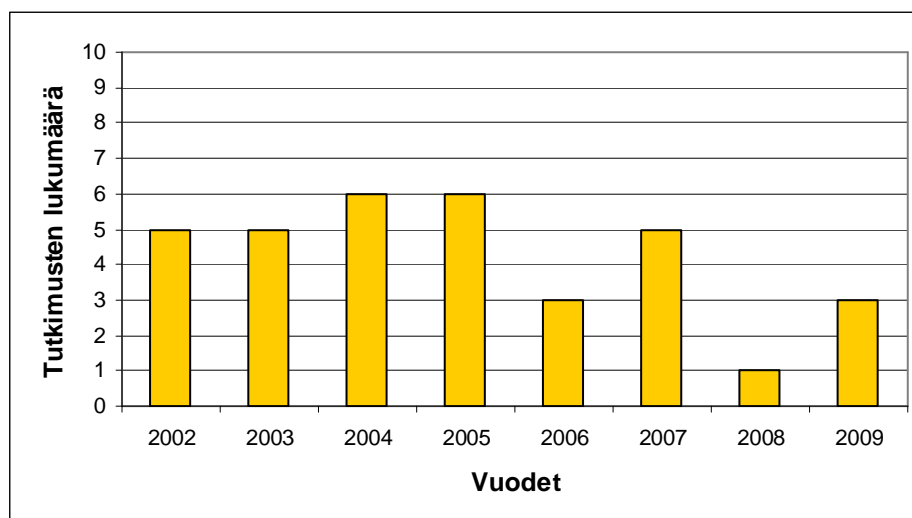
tesimme aineiston olevan riittävän saturoitunut vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Näin tutkimusaineisto on mahdollisimman tuore.

#### 4.5 Valitun aineiston esittely

Tutkimusaineistomme sisältää 34 alkuperäistutkimusta, joista laadullisia oli kymmenen ja määrällisiä 21 kappaletta. Tutkimuksia, joissa oli käytetty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, oli kolme kappaletta. Mukana on suomalainen väitöskirja ja kaksi suomalaista pro gradu -tutkielmaa. Muu aineisto koostuu kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Tutkimusaineisto on koottu analyysikehykseen, josta tutkimusten sisältö käy ilmi tiivistetyssä muodossa (liite 1). Tutkimusten alkuperämaat ja julkaisuvuodet on esitelty erillisissä kuvioissa (kuvio 2 ja 3).



KUVIO 2. Tutkimusten alkuperämaat



KUVIO 3. Tutkimusten julkaisuvuodet

Aineistossa esiintyy useita eri nimityksiä perusterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle kuten 'midwife', 'public health nurse', 'community health nurse', 'nurse', 'health visitor', 'maternity nurse' ja 'child health care nurse'. Suomalaisessa perusterveydenhuollossa imetystukea antaa lähinnä terveydenhoitaja. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämmekin aineistoa analysoidessamme termiä 'terveydenhoitaja' tai 'hoitaja', kun työtehtävä on suomalaisen järjestelmän terveydenhoitajan toimenkuvaa vastaava. Samoin käytämme termiä 'lääkäri' vastaamaan nimityksiä kuten 'pediatrics', 'physician' ja 'general practitioner'. 'Lactation consultant' esiintyy tekstissämme termillä 'imetysasiantuntija'.

#### 4.6 Tutkimusaineiston luotettavuuden arviointi

Arvioimme haun perusteella löytyneiden tutkimusten tieteellistä tasoa ja luotettavuutta. Tutkimusaineistoksi valikoituivat artikkelit, joissa käytetyt tutkimusmenetelmät olivat laadukkaita ja soveltuvia. Kiinnitimme erityisesti huomiota, että valitsemamme tutkimukset olivat selkeästi raportoituja ja tutkimusmenetelmät asianmukaisesti kuvattuja. Mukaan otettujen tutkimusten luotettavuutta pyrimme varmistamaan valitsemalla lähinnä vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia, joissa kirjallisuudessa esitetyt hyvät tutkimustulokset tulivat esiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–170; Tuomi – Sarajärvi 2009: 150–163.)

Pyrimme myös välttämään systemaattista virhettä siten, että mukaan valittujen tieteellisten artikkelien tulosten suunnalla ei ollut merkitystä. Esimerkiksi jokin tutkimus imetystukeen liittyvästä tuloksettomasta interventtiosta otettiin myös mukaan opinnäytetyömme aineistoon. (Ks. myös Pekkala 2000: 62.) On hyvä huomata, että usein myönteiset tutkimustulokset julkaistaan helpommin kuin negatiiviset. Tämä saattaa aiheuttaa aineiston vinoutumista myös omassa kirjallisuuskatsauksessamme huolimatta siitä, kuinka taiten noudatamme hyviä työskentelymenetelmiä. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.)

#### 4.7 Aineiston deduktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä pyritään löytämään sellainen malli, jonka pohjalta tutkittu tieto voidaan tiivistää ja käsitteellistää. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineiston analyysi perustuu aikaisemman tiedon perusteella kehitettyyn malliin tai teoriaan. Tällaisen mallin sisällä aineistoa voidaan analysoida myös induktiivisesti. (Kyngäs – Van-



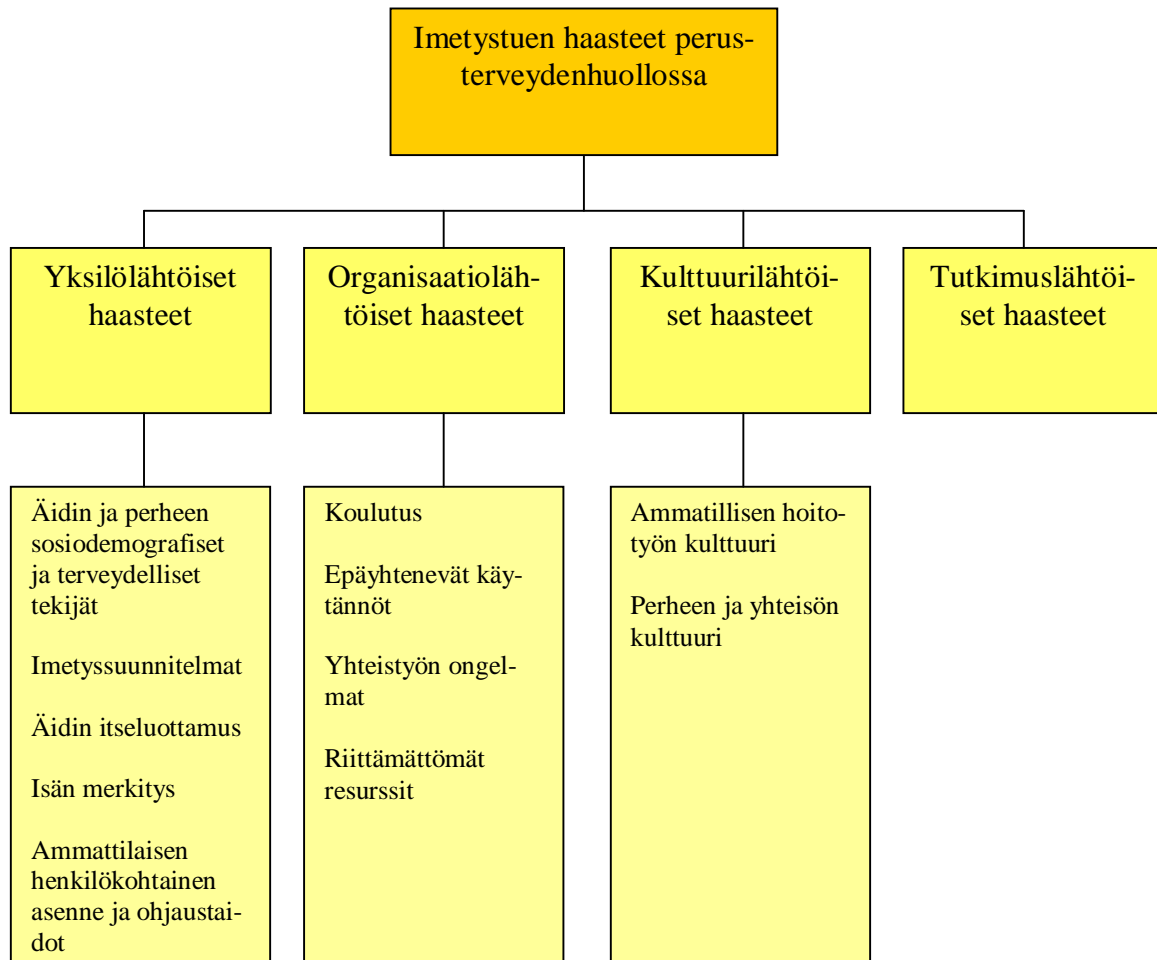
hanen 1999: 3, 7.) Tutkimusaineistomme luontuu hyvin analysoitavaksi deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tarkastelemme perusterveydenhuollon imetystuen haasteita soveltaen valitsemaamme aineistoon Leino-Kilven (2000: 17), Parahoon (2000: 89–98) sekä Newmanin, Papadopoulosin ja Sigsworthin (1998: 231–238) määrittämiä näyttöön perustuvia hoitotyön esteitä. Nämä on jaettu seuraaviin pääluokkiin: yksilölähtöiset, organisaatiolähtöiset, kulttuurilähtöiset ja tutkimuslähtöiset haasteet. Näiden haasteiden, jotka muodostavat analyysirungon, sisälle voidaan muodostaa induktiivisesti alakategorioita (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7).

Poimimme jokaisesta tutkimuksesta alkuperäisilmauksia eli analyysiyksiköitä, jotka sopivat yllämainittuihin pääluokkiin (liite 2). Kävimme koko tutkimusaineiston läpi taulukoimalla kunkin pääluokan alle sopivia ilmaisuja. Löysimme niistä yhdistäviä teki-  
jöitä, jotka nimesimme sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Esimerkiksi Swansonin ja Powerin (2004) tutkimuksesta poimittu virke 'There was a high level of agreement between women's reported feeding intention before birth, and behaviour at baseline.' kuuluu pääluokkaan 'yksilölähtöiset haasteet' ja tämän alla alakategoriaan 'imetyssuunnitelmat'. Vastauksia tutkimuskysymykseemme imetystuen keinoista haimme samalla menetelmällä; taulukoimalla ja muodostamalla alaluokkia tutkimuksissa esiintyneistä imetystuen muodoista.

## 5 IMETYSTUEN HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Tutkimusaineisto toi esiin useita haasteita perusterveydenhuollossa annettavalle imetystuelle. Nämä on luokiteltu deduktiivisesti alla olevan kuvion (kuvio 4) mukaisesti yksilö-, organisaatio-, kulttuuri- ja tutkimuslähtöisiin haasteisiin alakategorioineen.



KUVIO 4. Imetystuen haasteet perusterveydenhuollossa

### 5.1 Yksilölähtöiset haasteet

Yksilölähtöisiksi haasteiksi aineistosta nousee perusterveydenhuollon asiakkaana olevan äidin ja perheen sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joilla on vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Näitä ovat sosiodemografiset tekijät, äidin imetyssuunnitelmat ja itseluottamus sekä isän merkitys. Terveystuonhenkilöstön yksilölähtöiset haasteet lähtevät heidän henkilökohtaisista asenteistaan, vuorovaikutustaidoistaan ja motivaatiostaan antaa suositusten mukaista imetysohjausta. Terveystuon ammattilaisten imetysohjaukseen vaikuttavien tekijöiden, kuten tiedon ja taidon puutteet, erottaminen organisaation toiminnanjärjestelyistä johtuvista seikoista on tulkinnanvaraista. Siksi käsittelemme nämä ammattilaisiin liittyvät tiedolliset haasteet organisaatiolähtöisinä jäljempänä.

### 5.1.1 Äidin ja perheen sosiodemografiset ja terveydelliset tekijät

Lapsen ruokintatavan valintaan vaikuttavat äidin ikä, koulutus, siviilisäät, työllisyys ja taloudellinen tilanne (McCarter-Spaulding – Andrews Horowitz 2007: 14; Taveras ym. 2004: 285; James 2004: 21, 23; Ahluwalia – Morrow – Hsia 2005: 1409–1410; Taveras ym. 2003: 110). Swansonin ja Powerin (2005: 276) mukaan pulloruokinnan valinneet ovat keskimäärin nuorempia, vähemmän koulutettuja ja heikommin työllistyneitä kuin imettävät äidit. Lisäksi James (2004: 23), Ahluwalia ym. (2005: 1409) sekä McLeod, Pullon ja Cookson (2002: 342) toteavat tupakoivien äitien aloittavan harvemmin imetyksen ja imetyksen kestävän lyhyemmän ajan kuin tupakoimattomilla äideillä. Ensiker-  
taa äidiksi tulevat lopettavat todennäköisemmin imetyksen aikaisemmin kuin äidit, joil-  
la on jo lapsia (Taveras ym. 2003: 110). Äidin kokemus maidon riittävydestä vaikuttaa merkittävästi imetyksen keston (McLeod ym. 2002: 340, Lavender ym. 2005: 1050; Taveras ym. 2003: 111–112; Ahluwalia ym. 2005: 1409–1410; James 2004: 22). Synny-  
tyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste ei tutkimuksen (McCarter-Spaulding – And-  
rews Horowitz 2007: 14) mukaan vaikuttanut vauvan ruokintatavan valintaan. Kuiten-  
kin Taveraksen ym. (2003: 110) tutkimuksessa masennusseulassa korkeat pisteet saa-  
neet äidit lopettivat todennäköisemmin imetyksen ennen kolmen kuukauden ikää.

### 5.1.2 Imetyssuunnitelmat

Hannulan (2003: 63) tutkimuksesta selviää, että suurin osa äideistä suunnitteli imettä-  
vänsä lastaan yli puoli vuotta. Yksilöllisten imetysodotusten täyttyminen on hyvin mer-  
kityksellistä äitien itseluottamukselle äitinä (Hauck – Irurita 2003: 71, 73–75). Korkeat  
epärealistiset odotukset imetyksestä ja omasta suoriutumisestaan voivat aiheuttaa äideil-  
le epäonnistumisen ja riittämättömyyden tunteita (Shakespeare – Blake – Garcia 2004:  
255–256; Graffy – Taylor 2005: 181–182). Lavenderin ym. (2005: 1050) tutkimuksessa  
selviää, että selvästi alle puolet äideistä saavuttaa asettamansa imetystavoitteet. Aikai-  
semmat imetyskokemukset vaikuttavat vahvasti seuraavankin lapsen imetykseen  
(Shakespeare ym. 2004: 258; Swanson – Power 2005: 276). Äidit usein suunnittelevat  
imettävänsä uutta vauvaa yhtä pitkään kuin edellistäkin, ja nämä suunnitelmat määrää-  
vät voimakkaasti toteutuvaa imetyksen kestoa. Myös ensimmäistä lastaan odottavien  
äitien raskausaikana tehdyllä päätöksellä on selkeä vaikutus toteutuvaan imetykseen  
(Ahluwalia ym. 2005: 1411; Kools – Thijs – Kester – van den Brandt – de Vries 2005:  
66). Äidin raskaudenaikainen käsitys imetyksen helppoudesta vaikutti vahvasti toteutu-

vaan imetykseen vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen (James 2004: 21). Raskausaikana tehty päätös rinta- tai pulloruokinnasta pohjautuu pitkälle näkemykseen niiden eduista ja haitoista, ei niinkään käsitykseen muiden ihmisten mielipiteistä (Swanson – Power 2005: 277).

### 5.1.3 Äidin itseluottamus

Äidin itseluottamus imettäjänä (self-efficacy) vaikuttaa imetyksen kestoon ja tuen tarpeeseen (Blyth ym. 2002: 283; Steel O'Connor ym. 2003: 102; Laanterä 2006: 71). Itseensä luottavat äidit imettävät pidempään ja ovat tyytyväisempiä imetyskokemukseensa. Äidin itseluottamus imettäjänä ei ole yhteydessä sosiodemografisiin tekijöihin (Blyth ym. 2002: 282). Ikävillä imetyskokemuksilla sen sijaan on haitallinen vaikutus tähän itseluottamukseen (Blyth ym. 2002: 283). Myös Hannulan (2003: 81) tutkimuksessa huonot aiemmat kokemukset imetyksestä heikensivät tulevan imetyksen onnistumista. Laanterän (2006: 71) mukaan vanhemmuuden keskeneräinen työstäminen, esimerkiksi vaikeus hyväksyä lapsen riippuvuus äidistä, voi vaikuttaa negatiivisesti imetyksen sujumiseen.

### 5.1.4 Isän merkitys

Isien merkitys äidin imetyksen onnistumiseen on tutkimusten mukaan hyvin tärkeää (Pisacane – Continisio – Aldinucci – D'Amora – Continisio 2005: 496–497; Moore – Coty 2006: 38; Hannula 2003: 90). On hyödyllistä, että isätkin tietävät yleisistä imetysongelmista ja niiden ehkäisemisestä. Isien antaman tuen puute etenkin imetyksen alkuvaiheessa on yhteydessä imetyksen varhaiseen lopettamiseen. (Taveras ym. 2003: 110.) Useille äideille puolison antama pelkkä henkinenkin tuki on oleellinen voimavara imetyksen tukena (Hannula 2003: 91, 93). Äidit toivovat, että imetysohjauksessa käsiteltäisiin tarkemmin puolison roolia imetyksen tukijana (Graffy – Taylor 2005: 183–184). Jotkut perheet voivat kokea, että pulloruokinta mahdollistaa rintaruokintaa paremmin isän ja vauvan välisen suhteen kehittymistä, sillä tällöin isälläkin on mahdollisuus osallistua kokonaisuudessaan lapsen hoitoon (Stewart-Knox – Gardiner – Wright 2003: 269; Moore – Coty 2006: 38).

Imetyksen ei yleensä katsota aiheuttavan erityisiä ristiriitoja parisuhteeseen (Hannula 2003: 59). Useimmiten sekä äiti että isä suhtautuvat myönteisesti imetykseen, vaikka se saattaa aiheuttaa joitakin hankaluuksia seksielämälle (Hannula 2003: 56). Imettävän

äidin rintojen ulkonäkö tyydyttää useimmiten sekä äitiä itseään että myös puolisoa. Joskus isät kuitenkin pohtivat, miltä rinnat näyttävät imetyksen jälkeen (Moore – Coty 2006: 38 ).

#### 5.1.5 Ammatilaisen henkilökohtainen asenne ja ohjaustaidot

Terveystenhoitohenkilöstö on usein epävarmaa imetysohjauksessaan, ja he saattavat esimerkiksi varoa liiaksi korostamasta imetyksen tärkeyttä (Dillaway – Douma 2004: 423–424; Taveras ym. 2004: 286, 288). Lisäksi esimerkiksi monet lastenlääkärit kertoivat tukevasa imetystä, mutta pitivät suositusten mukaista kuuden kuukauden täysimeytystä epärealistisena (Taveras ym. 2004: 286). McFaddenin ym. (2007: 86) tutkimuksessa nähdään kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien kohdalla jopa yhteys heikon tiedollisen osaamisen ja vähäisen kouluttautumishalukkuuden välillä. Monet ammattilaiset puhuvat oman osaamisen ylläpitämisen tärkeydestä, mutta tämä ei toteudu käytännössä (Simmons 2002: 618). Joskus ammattilaiset voivat kokea, että heillä tulisi olla omaa imetyskokemusta voidakseen antaa pätevää ohjausta (Dillaway – Douma 2004: 424). Myös äidit voivat olla tätä mieltä (Shakespeare ym. 2004: 257). Terveystenhoitajan kykyyn antaa asianmukaista neuvontaa ja tukea imettävälle äidille vaikuttaa tunne omasta osaamisesta ja käsitys imetysohjauksesta ammattirooliin kuuluvana toimintana (Daneault – Beaudry – Godin 2004: 154).

Annettavan imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä, rohkaisevaa ja äidin mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa (Moore – Coty 2006: 38; Graffy – Taylor 2005: 183; Hannula 2003: 96; Hauck – Irurita 2003: 73–74). Terveystenhoollon ammattilaisella tulisi olla aktiivinen rooli imetysohjaustilanteissa (Kallio-Kökö 2004: 45; Hannula 2003: 106). Äidit, joita terveydenhuollon ammattilainen rohkaisi imettämään, lopettivat imetyksen puolta harvemmin kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, kuin ne joita ei erityisesti rohkaistu (Taveras ym. 2003: 110). Myös äidit itse kokivat aktiivisen tuen mahdollistaneen imetyksen jatkamisen (Dillaway – Douma 2004: 425). Äitejä ei tule kuitenkaan syyllistää, vaikka he eivät omista syistään imettäisikään suositusten mukaisesti (Shakespeare ym. 2004: 256; Kallio-Kökö 2004: 45; Graffy – Taylor 2005: 182–183; Lamontagne – Hamelin – St-Pierre 2009: 50). Syyllistämisen pelko saattaa jopa estää ammattilaista antamasta riittävää imetysohjausta (Dillaway – Douma 2004: 424).

## 5.2 Organisaatiolähtöiset haasteet

Organisaatiolähtöiset haasteet johtuvat terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminnan puutteista, kuten liian vähäisistä henkilöstöresursseista, riittämättömästä koulutuksesta, epäyhtenäisistä imetystuen käytännöistä sekä yhteistyön ongelmista ammattilaisten välillä. Nämä voivat ilmetä myös yksittäisen ammattilaisen heikkona imetysohjausosaamisena. Terveydenhuolto-organisaation johdon heikko tuki uusien näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmien käyttöönotossa voi estää osaltaan imetyssuositusten mukaista ohjausta ja tukea.

### 5.2.1 Koulutus

Tutkimuksissa (Brodribb – Fallon – Jackson 2009: 27; Levinienė – Petrauskienė – Tamulevičienė – Kudzytė – Labanauskas 2009: 239–240, 244–245; McFadden ym. 2007:86–87) havaitaan, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on usein virheellistä tai puutteellista tietoa imetyksestä. Usein lääkärit ja hoitajat kokevatkin tarvitsevänsä lisää koulutusta imetysohjausosaamisensa parantamiseksi (Brodribb ym. 2009: 27; McFadden ym. 2007: 86; Hillenbrand – Larsen 2002: 3; Taveras ym. 2004: 286, 288). Joskus hoitohenkilöstö kuvailee omaavansa riittävät teoreettiset ja käytännön taidot hyvän imetysohjauksen antamiseksi (Kronborg – Væth – Olsen – Harder 2007a: 285; Levinienė ym. 2009: 239–240). Tutkittaessa äitien kokemuksia ammattilaisilta saamastaan imetysohjauksesta havaitaan asiakkaan ja henkilökunnan näkemysten toisinaan olevan hyvinkin poikkeavat (Levinienė ym. 2009: 241–242). Ammattilaisten imetystietouden laatua tutkittaessa selviää, että heillä saattaa olla runsaasti virheellistä tietoa esimerkiksi imetyssuosituksista, imetyksen fysiologiasta tai imetyksen merkityksestä äidin ja lapsen hyvinvoinnille (McFadden ym. 2007: 86; Levinienė ym. 2009: 239–240). Koulutuksen on todettu parantavan terveydenhuoltohenkilöstön itsevarmuutta antaa imetysohjausta ja vastata äitien yksilöllisiin tarpeisiin (Kronborg ym. 2007a: 285, 287, Hillenbrand – Larsen 2002: 3–4). McFadden ym. (2007: 87) toteaa, että imetyškoulutusta ei voi jättää työntekijän henkilökohtaiselle vastuulle, vaan terveydenhuolto-organisaation tulisi järjestää työntekijöilleen yhtenevää koulutusta.

### 5.2.2 Epäyhtenevät käytännöt ja yhteistyön ongelmat

Tutkimuksissa havaitaan, että imetysohjaus on usein ristiriitaista (Laanterä 2006: 67; Hauck – Irurita 2003: 74). Ristiriitainen ohjaus ilmenee useimmiten virheellisinä ohjei-

na ja käytänteinä (Simmond 2002: 619). Ristiriitaisen imetysohjauksen antaminen vaikeuttaa äitien itseluottamuksen rakentumista ja voi heikentää imetyksen onnistumista (Simmons 2002: 617; Graffy – Taylor 2005: 182, 185; Lamontagne – Hamelin – St-Pierre 2009: 50; James 2004: 24; Lavender ym. 2005: 1052). Epäyhtenevä ohjaus turhauttaa äitejä (Hannula 2003: 95; Moore – Coty 2006: 41–43). Esimerkiksi Shakespearen ym. (2004: 256) tutkimuksesta ilmenee, että synnytyssairaalassa ohjattiin lisämaidon käyttöön imetyksen ohella, mutta perusterveydenhuollossa kehoitettiin palaamaan yksinomaiseen imetykseen. James (2004: 25) toteaa, että ristiriitainen imetysohjaus on merkittävä imetyksen vakiinnuttamista häiritsevä tekijä. Tiedonkulkua ja ammatillista keskustelua imetysasioista tulisi edistää (Daneault ym. 2004: 154; Laanterä 2006: 67–68). Curtis, Woodhill ja Stapleton (2007: 151–152) havaitsivat, että yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukihenkilöiden kesken on tärkeää. Ammattitaidon ja kokemusten jakaminen helpottaa kummankin osapuolen työtä imetysohjauksen kehittämiseksi.

### 5.2.3 Riittämättömät resurssit

Useissa tutkimuksissa todetaan äitien kokevan ammattilaisilla olevan liian vähän aikaa imetysohjaustilanteissa (Kallio-Kökkö 2004: 46; Hannula 2003: 96; Laanterä 2006: 65). Kiireetön ilmapiiri antaa äideille mahdollisuuden ottaa esiin itselle tärkeitä kysymyksiä (Kallio-Kökkö 2004: 46). Myös ammattilaiset kokevat vastaanottotilanteiden usein olevan liian kiireisiä perusteellisemmalle imetyskeskustelulle, eivätkä he ehdi keskittymään äitien tarvitsemaan tukeen erityisten imetysongelmien ilmaantuessa (Levinienė ym. 2009: 241; Dillaway – Douma 2004: 423; Taveras ym. 2004: 286, 288).

Äidit kokevat raskauden aikana saamansa imetysohjauksen olevan riittämätöntä (Moore – Coty 2006: 40; James 2004: 23; McLeod ym. 2002: 338–339, 341; Hannula 2003: 95). Raskaudenaikaisen imetysohjauksen toivottiin sisältävän enemmän perustietoa imetyksestä ja mahdollisista imetysongelmista (Graffy – Taylor 2005: 181–182), kun taas synnytyksen jälkeen kaivattiin yksityiskohtaisempaa tietoa imetyksestä ja imetystaitojen opettamista (Kallio-Kökkö 2004: 43–44). Raskauden aikana saatava riittävä imetysohjaus tukee äitiä imettämään pidempään (McLeod ym. 2002: 341). Imetysohjaus toimii parhaiten, kun sitä annetaan useammilla ohjauskerroilla, sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen (Laanterä 2006: 86; Lavender ym. 2005: 1052). Hoitajien tulisi ylläpitää kannustavaa keskustelua imetysasioista koko imetyksen ajan (Swanson – Po-

wer 2005: 280). Swanson ja Power (2005: 279) toteavat, että äidit kokivat hoitajan olevan imetyksen tärkein tukija kumppaninsa jälkeen.

### 5.3 Kulttuurilähtöiset haasteet

Kirjoittamattomat epäviralliset roolijaot terveydenhuollon palvelujärjestelmässä voivat aiheuttaa epäselvyyttä vastuunjaosta imetysohjauksen toteuttamisessa. Hoitohenkilökunta ei usein pidä itseään päätöksentekijöinä uusia toimintatapoja käyttöönottaessa. Rutiininomainen työ vie voimavaroja perehtyä uusiin toimintamalleihin. Kulttuurilähtöisiin haasteisiin liittyy myös äitien ja perheiden kokemus suvun ja yhteisön väheksyvistä tai kielteisistä asenteista imetykseen.

#### 5.3.1 Ammatillisen hoitotyön kulttuuri

Monesti lääkärit kokevat epävarmuutta osaamisestaan antaa imetysohjausta, koska imetysohjaus koetaan kuuluvaksi lähinnä kättilön ja imetysohjaajan työnkuvaan (Brodribb ym. 2009: 28). Hoitajat toisaalta toivovat lastenlääkäreiden osallistuvan nykyistä enemmän imetysohjaukseen (Dillaway – Douma 2004: 424). Sekä lääkärit että terveydenhoitajat eivät välttämättä koe aktiivista imetysohjausta normaaliin hoitokäytäntöön kuuluvaksi, etenkin jos äiti ei ole ilmaissut erityistä imetysongelmaa (Dillaway – Douma 2004: 423).

Terveydenhoitajat toimivat toisinaan yhteistyössä vapaaehtoisten imetystyöntekijöiden kanssa. Ammatillaiset voivat kokea oman roolinsa epäselväksi ja uhatuksi, kun vapaaehtoiset tapaavat ja ohjaavat äitejä itsenäisesti. Näihin ongelmiin ratkaisu voi löytyä keskustelemalla asiasta avoimesti ja määrittämällä yhdessä kummankin ryhmän toimenkuva ja vastuu. (Curtis ym. 2007: 152–153.)

#### 5.3.2 Perheen ja yhteisön kulttuuri

Muiden perheenjäsenten ja läheisten, kuten isoäitien ja ystävien, mielipiteet imetyksestä vaikuttavat äitien päätökseen lapsen ruokintatavasta (Swanson – Power 2005: 279; Moore – Coty 2006: 40). Esimerkiksi isoäidin aikanaan valitsema vauvan ruokintatapa näkyy hänen antamassaan tuessa tyttärensä imetykseen (Hannula 2003: 103).



Äidit saattavat kokea imettämisen vaikeaksi kodin ulkopuolella, koska ajattelevat muiden mahdollisesti suhtautuvan julkiseen imettämiseen kielteisesti (Moore – Coty 2006: 39–40). Synnytyksen jälkeen äitien imetyspäättökseen vaikuttaa vahvasti heidän ympäristöltään saama tuki ja imetyksen hyväksyminen (Swanson – Power 2005: 278; Stewart-Knox ym. 2003: 268). Äidin kokema vapauden ja itsenäisyyden menetys, ympäristön ja äidin itsensä tuntema kiusaantuneisuus sekä näistä seuraava eristäytyneisyyden tunne voivat rajoittaa imetystä (Stewart-Knox ym. 2003: 266–267). Perheiden kesken on voinut syntyä vääriä mielikuvia esimerkiksi vauvan toivotusta vuorokausirytmistä. Pulloruokitut vauvat usein nukkuvat varhemmin pidempiä yhtenäisiä ajanjaksoja, joka saattaa vaikuttaa ajatuksiin parhaasta lapsen ruokintatavasta. (Laanterä 2006: 72.)

Tutkimuksista käy ilmi monien äitien palaavan töihin lapsen ollessa vasta parin kuukauden ikäinen. Tällä on suuri merkitys imetyksen kestolle (Taveras ym. 2003: 110–111; Stewart-Knox ym. 2003: 268; Lavender ym. 2005: 1050). Osa äideistä kuitenkin harkitsee imetyksen jatkamista ainakin jossain määrin töihin paluunsa jälkeenkin (Moore – Coty 2006: 39).

#### 5.4 Tutkimuslähtöiset haasteet

Tutkimuslähtöiset haasteet ilmenevät tutkitun tiedon vähäisyytenä ja heikkona laatuna. Tutkittu tieto voi olla epäajankohtaista tai käytäntöön soveltumatonta.

Suuri tutkimuslähtöinen haaste on suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä toteutetun tutkimuksen puute. Laanterä (2006: 63) toteaa, että Suomessa on liian vähän systemaattista seurantaa imetysohjauksen ja imetyksen toteutumisesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa tutkimallakin voi huomata, että etenkin suomalaisen perusterveydenhuollon imetystukeen liittyvää tieteellistä interventiotutkimusta ei ole tehty. Myös Hannula (2003: 110) suosittaa uusien toimintatutkimusten käynnistämistä perusterveydenhuollon imetystuen kehittämiseksi.

Imetysklinikoiden toiminnan tehokkuudesta on vain vähän tutkimustietoa. Tällaisesta toiminnasta todetaan kuitenkin olevan hyötyä kanadalaisessa tutkimuksessa (Lamontagne ym. 2009: 42–54). Klinikoiden palveluita käyttäneet äidit imettivät pidempään ja tunsivat saaneensa apua ongelmiinsa ja kannustusta imetyksensä onnistumiseksi. Myös Shakespeare ym. (2004: 256–257) toteaa äitien saaneen apua sairaalan yhteydessä toimivalta imetysklinikalta.

Kotikäyntien kustannukset ovat korkeat verrattuna vastaanotolla tapahtuvaan ohjaukseen, mutta synnytyksen jälkeisen kotikäynnin tarpeen arviointi on epävarmaa (Sword – Krueger – Watt 2006: 195). Ei tiedetä tuleeko puhelinkontaktin yhteydessä riittävästi esiin äidin tuen tarve esimerkiksi imetykseen liittyen. Steel O’Connorin ym. (2003: 103) mukaan terveydenhoitajan puhelimitse tekemä arvio kotikäynnin tarpeesta voi olla riittävä alhaisen terveysriskin äiti-vauvapareilla, jotka ovat kotiutuneet sairaalasta normaalisti ja äidin kielitaito riittää kommunikointiin puhelimesta.

## 6 IMETYSSUOSITUKSIA EDISTÄVIÄ KEINOJA

Aineistomme tutkimuksissa kuvataan useita eri työmenetelmiä, joilla perusterveydenhuollossa pyritään edistämään imetystä. Neuvolavastaanotolla tapahtuvan imetysohjauksen lisäksi äidille ja perheelle tarjotaan perhevalmennusta, koulutustilaisuuksia, kotikäyntejä ja imetysasiantuntijan konsultaatiota. Perheet saavat usein myös kirjallista ohjausmateriaalia ja heitä voidaan ohjata hakemaan tukea imetysjärjestöiltä, vertaistukiryhmistä ja imetystukiklinikoilta.

### 6.1 Imetysohjaus neuvolavastaanotolla

Tärkeä imetystä tukeva keino on perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, koska äidillä ja perheellä on mahdollisuus tavata terveydenhoitajaa useita kertoja sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Lähes jokaisessa aineistomme tutkimuksessa mainitaan äitien ja perheiden käynnit terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jossa korostuu äidin tukeminen, rohkaisu ja yksilöllinen imetysohjaus.

### 6.2 Perhevalmennus ja koulutustilaisuudet

Perhevalmennuksessa huomioidaan koko perheen merkitys onnistuneelle imetykselle. Valmennuksessa imetysohjauksen osuus voi kuitenkin jäädä melko vähäiseksi (Kallio-Kökö 2004: 45–46). Perhevalmennuksessa käsitellään useita osa-alueita. Näitä ovat muun muassa imetyksen käynnistämisen edistäminen, maidon riittävyyden arviointi, imetystaidot, imetysongelmien ennaltaehkäiseminen ja niiden ratkaiseminen. (Laanterä 2006: 87.) Perhevalmennukseen osallistuneet äidit jatkoivat imetystä kaksi ja puoli kertaa todennäköisemmin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen, kuin valmennukseen

osallistumattomat äidit (James 2004: 21). Perhevalmennuksen lisäksi voidaan tarjota yksittäisiä koulutusluentoja äideille, isille tai molemmille yhdessä. (Pisacane ym. 2005: 494–497; Lavender ym. 2005: 1047–1053). Lavender ym. (2005: 1052) toteaa kuitenkin, että yksittäinen ohjauskerta ei ole riittävä tukemaan imetystä.

### 6.3 Kotikäynti

Kotikäyntejä perheen luokse voidaan tehdä raskauden aikana (Kools ym. 2005: 62) ja myöhemmin lapsen synnyttyä (Kronborg – Væth – Olsen – Iversen – Harder 2007b: 1065; Steel O'Connor ym. 2003: 99). Äidit kokevat kotikäynnin hyödylliseksi, koska silloin heillä on mahdollisuus saada kädestä pitäen -ohjausta (Kallio-Kökö 2004: 46). Ensisynnytys, vähäinen sosiaalinen tuki, huono synnytyskokemus, äidin heikko kotiuutumisen jälkeinen terveydentila, masennusoireet ja imetyksen aloittaminen ennustavat äidin tarvetta terveydenhoitajan tekemään kotikäyntiin. (Sword ym. 2006: 193) Kotikäynnin sijasta äidille voidaan soittaa ja tiedustella lapsen ruokintaan liittyviä huolia, lapsen yleistä terveydentilaa ja äidin vointia (Steel O'Connor ym. 2003: 99).

### 6.4 Imetysasiantuntija ja imetystukiklinikat

Raskauden aikana ja myöhemmin imettäessä äidillä on mahdollisuus tavata erityistä imetysasiantuntijaa (lactation consultant) ja saada rohkaisua ja uskoa siihen, että apua on saatavilla mahdollisten imetysongelmien ilmaantuessa (Moore – Coty 2006: 40; Kools ym. 2005: 62; Dillaway – Douma 2004: 423). Kolmannes äideistä sai apua tällaiselta asiantuntijalta (Taveras ym. 2003: 112). Äiti voi tarvittaessa saada myös lähetteen ravitsemusterapeutille (Dillaway – Douma 2004: 423). Apua imetysongelmiin voi saada myös imetystukiklinikoilta joko sairaalan tai perusterveydenhuollon yhteydessä (Shakespeare ym. 2004: 256–528; Lamontagne ym. 2009: 42–54). Klinikoilla on mahdollisuus ammattilaisen antamaan ohjaukseen ja rohkaisuun sekä tukeen muilta imettäviltä äideiltä.

### 6.5 Imetysjärjestöt ja vertaistuki

Vapaaehtoiset imetysjärjestöt tarjoavat tukea usein puhelimitse. Äidit saattavat saada rohkaisua (Martens 2002: 243), mutta voivat kokea pelkän puhelintuen riittämättömäksi (Shakespeare ym. 2004: 257). Keskustelut vertaistyöntekijöiden kanssa koettiin hyviksi, koska työntekijöillä oli omaa imetyskokemusta ja näiltä sai tietoa ilman syylistämistä

(Graffy – Taylor 2005: 183). Martensin (2002: 242) mukaan äidit, jotka saavat tukea vertaistyyöntekijältä, keskeyttävät imetyksen puolta harvemmin ja heillä on vähemmän imetysongelmia. Vertaistyyöntekijät voivat kannustaa äitiä imettämään silloinkin kun yhteisössä suositetaan pulloruokintaa. Myös äitien keskinäinen tuki on tärkeää etenkin ensi kertaa äidiksi tuleville. Se voi helpottaa tunteiden käsittelyä ja tarjota näkökulmia erilaisiin imetyskokemuksiin (Hauck – Irurita 2003: 74–75).

## 6.6 Kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjausmateriaali

Odottaville ja imettävälle perheille voidaan jakaa imetystietoa myös kirjallisessa muodossa tai esimerkiksi CD-ROM:ina tai DVD:nä. (Kools ym. 2005: 62; Stockdle ym. 2008: 79; Dillaway – Douma 2004: 423; Laanterä 2006: 61–62). Kuitenkaan pelkkä kirjallinen ohjaus ei ole riittävää vaan sen tueksi tarvitaan keskustelua terveydenhoitajan kanssa (Kallio-Kökö 2004: 46). Kirjallisen materiaalin tulisi antaa realistinen kuva imetyksestä ja imetystilanteista (Stewart-Knox ym. 2003: 269–270).

## 7 IMEYSTÄ EDISTÄVÄT INTERVENTIOT

Tutkimusaineistoomme kuuluu yhdeksän interventiotutkimusta. Nämä käsittelevät hoitajille annettua imetysohjauskoulutusta, lastenlääkärien imetystietoa lisäävää koulutusta, isille suunnattua imetystukikoulutusta, äideille ja perheille suunnattuja tehostettuja imetystukiohjelmia, imetystukiklinikan toimintaa ja kotikäynnin tarpeen arviointia. Näiden vaikuttavuus selviää myös taulukosta (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Interventioiden vaikuttavuus.

Interventio	Vaikuttavuus +/-
Koulutus terveydenhoitajille (Kronborg ym. 2007a)	+
Koulutus lastenlääkäreille (Hillenbrand – Larsen 2002)	+
Imetystukikoulutus isille (Pisacane ym. 2005)	+
Yksittäinen imetyskoulutus äideille (Lavender ym. 2005)	-
Tehostettu imetysohjaus (Kools ym. 2005)	-
Tehostettu imetysohjaus (Stockdale ym. 2008)	+
Tehostettu imetysohjaus (Kronborg ym. 2007b)	+
Imetystukiklinikka (Lamontagne ym. 2009)	+
Kotikäynnin tarpeen arviointi (Steel O'Connor ym. 2003)	+

## 7.1 Ammattilaisille annettava koulutus

Kronborgin ym. (2007a: 283–288) tutkimuksessa terveydenhoitajille annettiin kahdeksantoista tunnin mittainen koulutus imetyksestä ja äidille annettavasta ohjauksesta. Terveydenhoitajat kokivat itseluottamuksensa antaa imetysohjausta yleisissä imetysongelmissa kasvaneen. Äidit vastaavasti kokivat saaneensa enemmän tiedollista ja käytännön tukea tämän lisäkoulutuksen saaneilta terveydenhoitajilta.

Lastenlääkäreille annettu lisäkoulutus (Hillenbrand – Larsen 2002: 1–7) yleisistä imetysasioista nosti merkittävästi heidän tietouttaan muun muassa maidontuotannon lisäämisestä, rintatulehduksesta ja lääkkeiden käytöstä imetyksen aikana. Heidän taitonsa kohdata imettävän äidin tuen tarpeet ja ohjata imetysongelmissa paranivat. Äidit kokivat lääkäreiden aktiivisuuden vastaanotolla lisääntyneen ja he raportoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

## 7.2 Äidille ja isälle annettava koulutus

Isille suunnatussa imetystukikoulutuksessa (Pisacane ym. 2005: 494–498) käsiteltiin imetyksen perusasioita, imetysongelmia ja niiden ehkäisyä. Isille korostettiin heidän tärkeää rooliaan imetyksen tukemisen kannalta. Koulutuksen seurauksena täysimetyksinterventioryhmän äideillä oli yleisempää, samoin he raportoivat vähemmän ongelmia maidon riittävydessä ja keskeyttivät imetyksen harvemmin. Interventioryhmän äidit raportoivat kontrolliryhmän äitejä huomattavasti useammin saaneensa tukea ja asianmukaista apua puolisoiltaan.

Tehottomaksi osoittautunut interventio (Lavender ym. 2005: 1047–1053) sisältää raskauden aikana annetun ylimääräisen yksittäisen imetyskoulutustapahtuman. Tapahtumassa käsiteltiin imetyksen tärkeyttä, imetystekniikoita, maidontuotannon lisäämistä ja yleisiä imetysongelmia. Interventio- ja kontrolliryhmien kesken ei ollut juuri lainkaan eroja suhteessa imetyksen kestoon tai imetyksen lopettamiseen liittyviin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa syyt intervention epäonnistumiselle eivät selviä, mutta tutkijat arvelevat yhden raskaudenaikaisen ohjauskerran olevan riittämätön äitien imetyksen tukemiseksi.

### 7.3 Tehostettu imetysohjaus

Hollantilaisessa (Kools ym. 2005: 60–70) tekemässä tutkimuksessa raskaana oleville äideille interventioryhmässä annettiin tehostettua terveysneuvontaa, kirjallista tietoa imetyksestä ja mahdollisista ongelmista, mahdollisuus ottaa yhteys imetysasiantuntijaan aina tarvittaessa ja saada myös tämän kotikäynti. Tämäkään interventio ei osoittautunut tehokkaaksi imetyslukujen parantamisessa. Kontrolliryhmän äidit täysimettivät jopa pidempään kuin tehostettua terveysneuvontaa saaneet äidit. Tutkijat eivät osaa tarkasti kertoa, mistä intervention epäonnistuminen johtuu. He pohtivat, että mahdollisesti tehostettu terveysneuvonta korosti liikaa imetyksen ongelmia.

Iso-Britanniassa raskaana oleville naisille toteutetussa interventio-ohjelmassa (Stockdale ym. 2008: 76–82) heille annettiin kannustavaa ja rohkaisevaa imetysohjausta. Motivoivassa lähestymistavassa korostettiin muun muassa, että imetys on opittavissa oleva taito eikä perustu vaistoon tai tapahdu välttämättä luonnostaan. Äideille kerrottiin tulevasta imetysongelmista normaaleina asiaankuuluvina haasteina, joista voi hyvin selvitä. Tällainen äitiä voimavaraistava imetysohjaus osoittautui hyvin tuloksekkaaksi. Äidit kokivat itseluottamuksensa imetyksen suhteen kasvaneen ja he imettivät pidempään kuin verrokkiryhmän äidit.

Tanskalainen tutkimus (Kronborg ym. 2007b: 1064–1070) käsittelee tehostetun imetysohjausohjelman vaikuttavuutta täysimetyksen keston. Äidit interventioryhmässä saivat halutessaan useampia kotikäyntejä ensimmäisen viiden viikon aikana synnytyksestä. Kotikäynneillä äideille opetettiin muun muassa imetystekniikkaa ja vauvan viestien tulkintaa. Ohjaus oli asiakaslähtöistä ja keskittyi äidin ilmaisemiin imetyshuoliin. Selviytymiskeinoja ja esimerkiksi sosiaalisen tuen saatavuutta pyrittiin varmistamaan. Intervention ansiosta äidit keskeyttivät imetyksen merkittävästi harvemmin ja imettivät pidempään kuin kontrolliryhmän äidit. He olivat tyytyväisempiä ja saivat enemmän käytännön ohjausta ja tukea.

### 7.4 Imetystukiklinikka

Kanadalaisessa tutkimuksessa (Lamontagne ym. 2009: 42–54) osa äideistä lähetään erityistä imetystukea tarjoavalle klinikalle. Klinikalla koulutettu imetyksen erityisasiantuntija (IBCLC) ja lääkäri yhdessä arvioivat äidin imetykseen vaikuttavaa terveyttä ja imetystuen tarvetta. Interventioryhmän äidit suunnittelivat ja imettivätkin verrokkiryh-

mää pidempään. He olivat tyytyväisempiä imetyskokemukseensa ja myös selviytyivät paremmin imetysongelmista.

### 7.5 Kotikäynnin tarpeen arviointi

Kotikäynnin tarpeen arviointia äidille tehdyllä puhelintiedustelulla selvitetään kanadalaisessa interventiotutkimuksessa (Steel O'Connor ym. 2003: 98–103). Tutkimuksen avulla halutaan saada tietoa, voiko terveydenhoitaja arvioida puhelimitse riittävin perustein kotikäynnin tarvetta. Tällöin terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien määrää voitaisiin vähentää matalan riskin äiti-vauvaparien kohdalla ja kohdistaa vain erityistä tukea tarvitseville perheille. Interventoryhmän äideille tehtiin puhelinarvion perusteella kotikäynti, jos terveydenhoitaja tai äiti itse katsoivat käynnin olevan tarpeellinen. Noin kolmanneksen interventoryhmän äideistä arvioitiin tarvitsevan kotikäyntiä. Puhelimitse pystytään yleensä arvioimaan riittävän tarkasti kotikäynnin tarvetta. Äidit ja perheet, jotka puhelinarvion perusteella eivät tarvinneet kotikäyntiä, pärjäsivät yhtä hyvin kuin rutiinisti kotikäynnin saaneet perheet.

## 8 POHDINTA

Tutkimusaineistomme oli asettamiimme tutkimuskysymyksiin nähden laadukas ja imetystuen haasteet nousivat esiin selkeästi. Nämä haasteet ovat moninaisia ja niihin vastaaminen vaatii laaja-alaisia kehitystoimia useilla terveydenhuoltoalan sektoreilla. Koska aineistomme koostuu useissa eri maissa tehdyistä tutkimuksista, kysymys tulosten sovellettavuudesta suomalaisen perusterveydenhuoltoon nousee esille. Suomalaista äitiys- ja lastenneuvolaa vastaavat palvelujärjestelmät eroavat tutkimusaineistomme alkuperämaissa. Koska imetys itsessään on kuitenkin samanlaista maasta riippumatta, vastaa eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien tarjoamien palvelujen sisältö suurelta osin Suomessa annettavaa imetystukea. Tämän vuoksi katsomme tulostemme olevan käyttökelpoisia suomalaista järjestelmää kehitettäessä.

Tuloksia analysoidessamme havaitsimme, että yksilö- ja organisaatiolähtöiset kehittämishaasteet ovat pitkälle yhteneviä neuvoloihin suunnatun 'Imetyksen seitsemän askelta' -ohjelman kanssa (Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009: 36–37). Opinnäytetyömme edetessä kiinnostuimme pohtimaan lisätutkimuksen tarvetta erityisen haasteel-

lisista imetystuen tilanteista. Esimerkiksi keskosvauvan tai useamman kuin yhden vauvan syntyminen kerralla asettaa imetykselle omat erityispiirteensä. Tutkimusten perusteella tulisi selvittää, tarvitaanko terveydenhuollossa näille perheille annettavan imetystuen kehittämistä ja minkälaista sen pitäisi olla.

Opinnäytetyömme julkistaminen voi tapahtua ammattilehdessä julkaistavana artikkelina, neuvolaympäristössä esiteltävänä posterina tai esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivänä pidettävänä esityksenä. Esimerkiksi Terveystieteiden lehdessä julkaistuna työmme tavoittaisi laajemmin neuvolaympäristössä työskenteleviä terveydenhoitajia ja muita ammattilaisia ja tuloksia voitaisiin hyödyntää toimintaa kehitettäessä.

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Mitä tahansa tutkimusta tehdessä, niin myös opinnäytetyön ollessa kyseessä, ensimmäisiä eettistä pohdintaa vaativia kysymyksiä on tutkimusaiheen valinta. Tulee ymmärtää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan sekä tutkimuksen lopulliset tavoitteet. Jo tutkimustyölle annettu otsikko ja tutkimuskysymykset sisältävät arvoja, joille pitää antaa eettisesti hyväksyttävät perustelut. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös niin kutsuttu hyvä tieteellinen käytäntö. Se sisältää ohjeistuksia tutkimustyössä valituille toimintatavoille ja muun muassa muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaiselle huomioimiselle. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 23–24; Tuomi – Sarajärvi 2009: 129–133.)

Opinnäytetyössämme asettamamme tutkimuskysymykset sisältävät implisiittisesti käsityksen, että imetystä tulee tukea. Tälle käsitykselle on kuitenkin olemassa peruste, sillä imetyksen yksilöllisistä terveysvaikutuksista ja kansantaloudellisista eduista on vahvaa tutkimusnäyttöä. Täten voimme katsoa tutkimuskysymystemme olevan eettisesti hyväksyttävää.

Pyrimme myös toimimaan opinnäytetyötä tehdessämme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Olemme perehtyneet huolellisesti aiheeseen liittyvään teorian tietoon ja tämän pohjalta suunnitelleet käytettävät tiedonhakumenetelmät rajauksineen. Tavoitteenamme oli löytää sellainen tutkimusaineisto, joka pystyisi kattavasti ja luotettavasti vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Käsitellessämme tutkimusaineistoa toimimme rehellisesti, huolellisesti ja käyttäen analyysimenetelmiä tieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää työskentelytapamme, jossa luimme tutki-



muksia läpi kumpikin erikseen ja tämän jälkeen yhdessä arvioimme käsitystämme niiden sisällöstä ja soveltuvuudesta tutkimusaineistoksemme. Lopullisia tutkimustuloksia raportoidessamme olemme samaten huomioineet nämä edellä mainitut käytännöt.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää raportoida tutkimuksen vaiheet selkeästi ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta tutkimus on toistettavissa. Olemmekin kuvanneet jokaisen kirjallisuuskatsauksen työvaiheen niin tarkasti, että lukija voi halutessaan esimerkiksi toistaa tekemämme tietokantahaut. Tulosten siirrettävyyden varmistamiseksi on oleellista kuvata mukana oleva tutkimusjoukko huolellisesti. Näin voidaan esimerkiksi pohtia tulosten hyödynnettävyyttä suomalaisessa perusterveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Kylmä – Pelkonen – Hakulinen 2004: 253.) Tutkimuksissa on usein käytetty harkinnanvaraisia otoksia, jolloin tutkijan on itse arvioitava tulosten yleistettävyyttä ja raportoitava tästä tulosten arvioinnin yhteydessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 158). Opinnäytetyömme lukija pystyy halutessaan arviomaan tulosten siirrettävyyttä tutustumalla tekemäämme tutkimusaineiston analyysikehykseen (liite 1), josta selviää muun muassa tutkimusten alkuperämaa ja tutkimusjoukko.

Tutkimuksemme luotettavuutta mahdollisesti heikentää opinnäytetyöhön käytettävissä olleen ajan rajallisuus. Käytetyn aineiston sisällönanalyysille ei välttämättä jäänyt riittävästi aikaa, jotta olisimme voineet varmistaa kaikkien imetystuen osatekijöiden perusteellisen esille tuomisen. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että muutamissa tutkimuksissa käytetyille englanninkielisille termeille ei löydy yksiselitteistä suomenkielistä ilmaisua. Tällöin jouduimme itse muodostamaan tulkinnan sanan merkityksestä.

## 8.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Yksilölähtöisiä haasteita ovat äidin ja perheen sosiodemografiset ja terveydelliset tekijät, imetyssuunnitelmat, äidin itseluottamus, isän merkitys, ammattilaisen henkilökohmainen asenne ja vuorovaikutustaidot. Perusterveydenhuolto ei voi vaikuttaa äidin sosiodemografisiin tekijöihin, mutta siellä tulee kuitenkin tunnistaa tietyt erityistukea tarvitsevat ryhmät, kuten nuoret, vähän koulutetut ja yksinhuoltajaäidit. Näiden äitien ja perheiden tukeminen imetyksessä on erityisen tärkeää, sillä heillä on lisääntynyt riski imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Tiettyihin äidin terveydellisiin haasteisiin kuten tupakointiin ja masennukseen voidaan vaikuttaa perusterveydenhuollossa jo ennaltaehkäisevästi. Sosiodemografisten ja terveydellisten tekijöiden vaikutus ilmeni saman suuntaisena useissa eri aineistomme tutkimuksissa (Taveras ym. 2004: 285; Swanson –

Power 2005: 276; McLeod ym. 2002: 342; Taveras ym. 2003: 110). Koska äidin raskaudenaikaiset imetyssuunnitelmat ja äidin itseluottamus kykyynsä imettää vaikuttavat imetyksen onnistumiseen ja kestoon (Swanson – Power 2005: 277; James 2004: 21; Shakespeare ym. 2004: 258; Blyth ym. 2002: 283), tulisi näitä äidin ajatuksia ja tunteita huomioida imetystukea annettaessa jo raskauden alkua ajoista lähtien. Imetystukea antavan terveydenhuoltohenkilöstön tulee kunnioittaa äidin päätöstä imetyksestä. Annettavan tuen tulee olla yksilöllistä ja syylistämätöntä. Imetysohjausta on annettava aktiivisesti, sillä monet äidit eivät itse ehkä ota tuen tarvettaan riittävästi esille.

Tutkimustuloksistamme selviää, että monet äidit pitävät puolisonsa imetykselle antamaa tukea erittäin tärkeänä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee huomioida isän merkitys ja muistaa nostaa isän tärkeä rooli imetyksen tukijana esille imetysohjaustilanteissa. Isän osallisuuden korostaminen tukee myös äidin jaksamista. Myös Mesiäislehto-Soukka (2005: 124, 153) toteaa, että nykyinen neuvolajärjestelmä ei huomioi riittävästi isien merkitystä ja toivetta saada osallistua enemmän lapsen hoitoon jo varhaisessa vaiheessa. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksessä esitetäänkin ehdotuksia neuvolatoiminnan kehittämistä isän roolia osallistavammaksi (Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2008: 51–55).

Organisaatioon liittyviä imetystuen haasteita ovat koulutus, epäyhtenevät käytännöt, yhteistyön ongelmat ja riittämättömät resurssit. Tutkimuksemme tulokset paljastavat selviä puutteita ammattilaisten imetysohjausosaamisessa, joita voidaan korjata järjestelmällisellä lisäkoulutuksella. Ajantasaisen imetystiedon lisäksi tarvitaan yhteneviä imetysohjauskäytäntöjä, jotta äitien ja perheiden saama tuki olisi mahdollisimman tehokasta koko imetystuen tarpeen ajan (Hannula – Koskinen – Kumpula – Otronen 2005: 1710). Yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä parantaa annettavaa imetysohjausta (Hauck – Irurita 2003: 74; Daneault ym. 2004: 154). Organisaatioiden resurssiongelmat johtavat kiireeseen vastaanottotilanteissa ja riittämättömään imetysohjaukseen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kiireinen ilmapiiri voi myös johtaa rutiininomaiseen imetysasioiden käsittelyyn ehtimättä keskittyä äidin yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin imetyksensä suhteen (Taveras ym. 2004: 288). Yksittäinen työntekijä voi työssään kuitenkin vaikuttaa tähän esimerkiksi ajankäytön suunnittelulla.

Ammatillisen hoitotyön sekä perheen ja yhteisön kulttuuri muodostavat yhdessä kulttuurilähtöiset haasteet imetyksen toteutumiselle. Joissakin terveydenhuollon organisaatioissa ei ole selvää kenen vastuulla imetysohjauksen antaminen on. Lääkärit ja hoitajat saattavat olettaa, että toinen ammattiryhmä hoitaa pääasiallisen ohjauksen. Perusterveydenhuollossa äidit kohtaavat kuitenkin molempia ammattiryhmiä. Yhtenevän imetystuen varmistamiseksi sekä lääkäreiden että hoitajien tulee kyetä vastaamaan äidin kysymyksiin ja antaa aktiivisesti tarvittavaa imetystukea. Sukulaisten ja muiden läheisten suhtautuminen imetykseen vaikuttaa äidin saamaan rohkaisuun, kannustukseen ja käytännön tukeen. Äidit, jotka eivät saa tukea imetykselleen lähiyhteisöstä, tarvitsevat erityistä kannustusta terveydenhuoltohenkilöstöltä. Äidit voivat kokea imetyksen sosiaalisesti eristävänä ja vapautta rajoittavana toimintana. Näiden äitien tilannetta voidaan helpottaa esimerkiksi ohjaamalla heitä vertaistuen piiriin. Vaikka useissa tutkimuksissa nousi esiin varhaisen töihin paluun merkitys imetyksen kestolle, se ei ole olennaista suomalaisessa yhteiskunnassa pitkien äitiys- ja vanhempainvapaiden ansiosta.

Imetyksen terveysvaikutuksia ja sosiodemografisten tekijöiden vaikutusta imetykseen on tutkittu runsaasti. Sen sijaan tutkimusta imetysohjauskäytännöistä ja niiden vaikuttavuudesta on huomattavasti vähemmän. Interventiotutkimuksia sekä perinteisten että uusien imetysohjausmenetelmien vaikuttavuudesta tarvitaan lisää, jotta perusterveydenhuollossa voidaan edelleen kehittää näyttöön perustuvia imetystuen menetelmiä. Suomalaisen terveydenhuollon toimintaa kehitettäessä erityisen hyödyllistä olisi tehdä lisää kotimaista interventiotutkimusta. Esimerkki uudesta toimintamallista on erityisesti imetystukeen keskittyvät imetystukiklinikat. Vaikka näiden toiminnasta on vielä vähän tietoa, Suomeenkin on perustettu Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteyteen imetyspoliklinikka (Suomalaisäidit imettävät vähän. 2010.). Klinikkoilla on mahdollista tukea äitejä sellaisissa imetykseen liittyvissä erityisongelmissa, joihin äitiys- ja lastenneuvolan ammattilaisilla ei ole riittävää osaamista tai resursseja.

### 8.3 Toimenpidesuosituksia

Esitämme ehdotuksia toimista, joiden avulla perusterveydenhuolto pystyy vastaamaan työssämme esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin.

1. Terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen sisältyvä pakollinen imetysohjaajakoulutus.

2. Äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivien lääkäreiden ja hoitajien säännöllinen ja kansallisella tasolla yhtenevä täydennyskoulutus rintaruokinnasta.
3. Imetyksen erityisasiantuntijoiden (IBCLC) säännöllinen paikan päällä tapahtuva konsultaatiomahdollisuus äitiys- ja lastenneuvolassa.
4. Annettavan imetysohjauksen yksilöllisyyden varmistaminen niin, että tunnistetaan tehostettua tukea tarvitsevat äidit ja perheet (demografisten ja terveydellisten tekijöiden sekä äidin näkemysten ja tunteiden huomiointi).
5. Äitiä motivoivan ja voimavaraistavan työotteen omaksuminen annettavaan imetysohjaukseen (ks. Stockdale ym. 2008).
6. Yhtenäisen perhevalmennuksen kehittäminen ja siellä annettavan imetysohjauksen lisääminen.

## LÄHTEET

- Ahluwalia, Indu B. – Morrow, Brian – Hsia, Jason 2005: Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics* 116 (6). 1408–1412.
- Blyth, Rosemary – Creedy, Debra K. – Dennis, Cindy-Lee – Moyle, Wendy – Pratt, Jan – De Vries, Susan M. 2002: Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth* 29 (4). 278–284.
- Brodribb, Wendy A.M. – Fallon, Anthony B. – Jackson, Claire 2009: Breastfeeding knowledge. The experiences of Australian general practice registrars. *Australian Family Physician* 38 (1/2). 26–29.
- Curtis, Penny – Woodhill, Rose – Stapleton, Helen 2007: The peer-professional interface in a community-based, breast feeding peer-support project. *Midwifery* (23). 146–156.
- Daneault, Suzanne – Beaudry, Micheline – Godin, Gaston 2004: Psychosocial Determinants of the Intention of Nurses and Dietitians to Recommend Breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 95 (2). 151–154.
- Dillaway, Heather E. – Douma, Mari E. 2004: Are Pediatric Offices "Supportive" of Breastfeeding? Discrepancies between Mothers' and Healthcare Professionals' Reports. *Clinical Pediatrics* (43). 417–430.
- Graffy, Jonathan – Taylor, Jane 2005: What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding?. *Birth* 32 (3). 179–186.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hannula, Leena – Kaunonen, Marja 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja* 79 (12). 21–24.
- Hannula, Leena – Koskinen, Katja – Kumpula, Merja – Otronen, Kirsi 2005: Imetystä täytyy tukea – Suomessaakin. *Suomen lääkäri* 60 (15). 1709–1710.
- Hannula, Leena 2003: Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hannula, Leena 2003: Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilkka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hasunen, Kaija – Ryyänen, Sanna 2005: Imeväisikäisten ruokinta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hauck, Yvonne L. – Irurita, Vera F. 2003: Incompatible Expectations: The Dilemma of Breastfeeding Mothers. *Health Care for Women International* (24). 62–78.
- Hillenbrand, Karin M. – Larsen, Pamela G. 2002: Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics* 110 (5). 1-7.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Luonnos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/attachments/osastot/Into/imetyksen\\_edistaminen\\_suomessa\\_toimintaohjelma\\_luonnos.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/osastot/Into/imetyksen_edistaminen_suomessa_toimintaohjelma_luonnos.pdf)>. Luettu 18.9.2009.
- Imetyksen tuki ry. 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.imetys.fi/itu/index.php>>. Päivitetty 28.9.2009.
- Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding 2002: WHO. A55/15.
- Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- James, Jennifer P. 2004: An analysis of the breastfeeding practises of group of mothers living in Victoria, Australia. *Breastfeeding Review* 12 (2). 19–27.
- Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 3–9.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2008: Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? *Duodecim* 124. 1147-1148.
- Kallio-Kökkö, Sari 2004: Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kools, Els J. – Thijs, Carel – Kester, Arnold D.M. – van den Brandt, Piet A. – de Vries, Hein 2005: A breast-feeding promotion and support program a randomized-trial in the Netherlands. *Preventive Medicine* (40). 60–70.
- Koskinen, Katja 2008: *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita.
- Kronborg, H. – Væth, M. – Olsen, J. – Iversen, L. – Harder, I. 2007b: Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Pædiatrica* (96). 1064–1070.
- Kronborg, Hanne – Væth, Michael – Olsen, Jørn – Harder, Ingegerd 2007a: Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health* 18 (3). 283–288.
- Kylmä, Jari – Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2004: Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16 (6). 250–257.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.
- Kämäräinen, Riikka – Alaluusua, Satu 2005: Imetys ja karies. *Suomen Hammaslääkäri-lehti* (15). 878–881.
- Laanterä, Sari 2006: *Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana*. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Laanterä, Sari 2006: *Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana*. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lamontagne, Caroline – Hamelin, Anne-Marie – St-Pierre, Monik 2009: An Assessment of the Impact of Breastfeeding Clinic Attendance on Women's Breastfeeding Experiences. *Journal of Human Lactation* 25 (1). 42–54.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lavender, Tina – Baker, Lisa – Smyth, Rebecca – Collins, Stuart – Spofforth, Anne – Dey, Paola 2005: Breastfeeding expectations versus reality: a cluster randomised controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 112. 1047–1053.
- Leino-Kilpi, Helena 2000: Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Voutilainen, Päivi – Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru – Peiponen, Arja (toim.): *Hoitotyön vuosikirja 2001*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 9–20.
- Levinienė, Giedra – Petrauskienė, Aušra – Tamulevičienė, Eglė – Kudzytė, Jolanta – Labanauskas, Liutauras 2009: The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina* (Kaunas). 3 (45). 238–247.
- Martens, Patricia J. 2002: Increasing Breastfeeding Initiation and Duration at a Community Level: An Evaluation of Sagkeeng First Nation's Community Health

- Nurse and Peer Counselor Programs. *Journal of Human Lactation* 18 (3). 236–246.
- McCarter-Spauldning, Deborah – Andrews Horowitz, June 2007: How Does Postpartum Depression Affect Breastfeeding?. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 32 (1). 10–17.
- McFadden, Alison – Renfrew, Mary J. – Wallace, Louise M. – Dykes, Fiona – Abbott, Stephen – Burt, Sue – Kosmala-Anderson, Joanna 2007: Does breastfeeding really matter? A national multidisciplinary breastfeeding knowledge and skills assessment. *Midwifery Digest* 17 (1). 85–88.
- McLeod, Deborah – Pullon, Susan – Cookson, Timothy 2002: Factors Influencing Continuation of Breastfeeding in a Cohort of Women. *Journal of Human Lactation* 18 (4). 335–343.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005: Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Moore, Elizabeth R. – Coty, Mary-Beth 2006: Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-efficacy, and Intention. *Journal of Pediatric Health Care* 20 (1). 35–46.
- Newman, Mark – Papadopoulos, Irena – Sigsworth, Janice 1998: Barriers to evidence-based practice. *Intensive and Critical Care Nursing* 14. 231–238.
- Parahoo, Kader 2000: Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1). 89–98.
- Pekkala, Eila 2000: Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru – Peiponen, Arja (toim.): *Hoitotyön vuosikirja 2001*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 58–68.
- Pelkonen, Marjaana 2009. Ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö. Seminaari esityksen suullinen tiedonanto 6.10. Imetyksen edistämisen periaatteet, vastuut ja työnjako. Helsinki.
- Pisacane, Alfredo – Continisio, Grazia Isabella – Aldinucci, Maria – D’Amora, Stefania – Continisio, Paola 2005: A Controlled Trial of the Father’s Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics* 116 (4). 494–498.
- Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action 2004. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Luxembourg.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 46–57.



- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imetysohjaus. 2009. Hoitotyön tutkimussäätiö. Valmisteilla olevat hoitotyön suositukset. Verkkodokumentti. <  
[http://www.hotus.fi/hoitotyön\\_vaikeavuuden\\_edistäm/valmisteilla\\_olevat\\_hoitotyön\\_su/raskaana\\_olevan\\_synnyttävän\\_ja\\_s/](http://www.hotus.fi/hoitotyön_vaikeavuuden_edistäm/valmisteilla_olevat_hoitotyön_su/raskaana_olevan_synnyttävän_ja_s/) >. Luettu 7.10.2009.
- Ryynänen, Markku – Tammela, Outi – Honkanen, Visa – Andersson, Sture – Hallman, Mikko – Heinonen, Kirsti – Lehtonen, Liisa 2005: Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. *Suomen lääkärilehti* 60 (3). 314–315.
- Shakespeare, Judy – Blake, Fiona – Garcia, Jo 2004: Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery* (20). 251–260.
- Simmons, Valerie 2002: Exploring inconsistent breastfeeding advice: 2. *British Journal of Midwifery* 10 (10). 616–619.
- Steel O'Connor, Kathleen O. – Mowat, David L. – Scott, Helen M. – Carr, Pamela A. – Dorland, John L. – Young Tai, Kin Fan W. 2003: A Randomized Trial of Two Public Health Nurse Follow-up Programs after Early Obstetrical Discharge. An Examination of Breastfeeding Rates, Maternal Confidence and Utilization and Costs of Health Services. *Canadian Journal of Public Health* 94 (2). 98–103.
- Stewart-Knox B. – Gardiner, K. – Wright, M. 2003: What is the problem with breastfeeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* (16). 265–273.
- Stockdale, Janine – Sinclair, Marlene – Kernohan, George – Keller, John M. – Dunwoody, Lynn – Cunningham, Joseph B. – Lawther, Lorna – Weir, Patricia 2008: Feasibility study to test Desinger Breastfeeding (TM): a randomised controlled trial. *Evidence Based Midwifery* 6 (3). 76–82.
- Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007: Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 58–70.
- Suomalaisäidit imettävät vähän. 2010. Yle.fi. Verkkodokumentti. <  
[http://yle.fi/alueet/lahti/2010/02/suomalaisaidit\\_imettavat\\_vahan\\_1463956.html](http://yle.fi/alueet/lahti/2010/02/suomalaisaidit_imettavat_vahan_1463956.html) >. Päivitetty 20.2.2010. Luettu 24.2.2010.
- Swanson, Vivien – Power, Kevin G. 2005: Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3). 272–282.
- Sword, Wendy A. – Krueger, Paul D. – Watt, M. Susan 2006: Predictors of Acceptance of a Postpartum Public Health Nurse Home Visit. Findings from an Ontario Survey. *Canadian Journal of Public Health* 97 (3). 191–196.
- Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita – Laippala, Pekka 1999: Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1). 113–118.

- Tarkka, Marja-Terttu 1996: Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Taveras, Elsie M. – Capra, Angela M. – Braveman, Paula A. – Jensvold, Nancy G. – Escobar, Gabriel J. – Lieu, Tracy A. 2003: Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics* 112 (1). 108–115.
- Taveras, Elsie M. – Li, Ruowei – Grummer-Strawn, Laurence – Richardson, Marcie – Marshall, Richard – Rêgo, Virginia H. – Miroshnik, Irina – Lieu, Tracy A. 2004: Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics* 113 (4). 283–290.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä. Verkkodokumentti. < [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=20875](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=20875) >. Luettu 7.10.2009.
- Thurman, Sara Elizabeth – Jackson Allen, Patricia 2008: Integrating Lactation Consultants into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success?. *Pediatric Nursing* 34 (5). 419–425.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vauvamyönteisyys-ohjelma 1994: Stakes. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Verkkodokumentti. < [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_c/vauvamyonteisyys.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf) >. Luettu 7.10.2009.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Breastfeeding knowledge- The experiences of Australian general practice registrars

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Brodribb Wendy AM, Fallon Anthony B, Jackson Claire, Hegney Desley</p> <p>Australian Family Physician 2009 Australia</p>	<p>Selvittää, mitä imetykseen liittyviä tiedonlähteitä on tarjolla lääkäreille ja tarkastella tämän tiedon riittävyyttä.</p>	<p>Lääkärit n= 483</p> <p>Vastausprosentti 33%</p>	<p>Kyseylomake, jossa 90 kohtaa. Aineisto analysoitiin SPSS-tietokoneohjelmalla.</p>	<p>Lääkärit kertoivat oppineensa eniten imetyksestä koulutuksensa kautta. Lääkärit, joilla oli lapsia nimesivät oman imetyskokemuksensa käyttökelpoisimmaksi tiedonlähteeksi. Yli kolmasosa lääkäreistä koki, että heidän peruskoulutuksensa oli riittämätön vastaamaan imetysohjaustarpeisiin ja vaatimuksiin. Vastaajista vain 23.6% oli sitä mieltä, että he eivät tarvitse nyt lisää tietoa imetyksestä.</p>	<p>Lääkäreille on selkeästi hyvin rajatut mahdollisuudet saada riittävää tietoa ja koulutusta imetykseen</p> <p>On todettu, että oma imetyskokemus ei takaa riittäviä imetysohjaustaitoja.</p>

Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Kronborg Hanne, Væth Michael, Olsen Jørn, Harder Ingegerd</p> <p>European Journal of Public Health 2007 Tanska</p>	<p>Selvittää imetysohjauskoulu- tuksen vaikuttavuutta terveydenhoitajiin muodostamalla interventio- ja verrokkiryhmät. Koulutuksen vaikuttavuuden mittareina käytettiin terveydenhoitajien kokemuksia, uskomuksia ja tietoja imetyksestä. Näitä tekijöitä tutkittiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Tutkimuksessa selvitettiin myös terveydenhoitajien itseluottamusta antaa imetysohjausta.</p>	<p>Terveydenhoitajat n=52 (interventioryhmä) n=57 (verrokkiryhmä)</p> <p>Terveydenhoitajan vastaanotolla käyvät äidit n=1302</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka annettiin hoitajille ja äideille interventio- ja verrokkiryhmässä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Ennen koulutusta interventio- ja verrokkiryhmien välillä ei havaittu eroja suhteessa tutkittaviin tekijöihin. Koulutuksen jälkeen interventioryhmässä olleiden terveydenhoitajien tietämys imetyksestä lisääntyi ja heidän itseluottamuksensa antaa imetysohjausta nousi. Koulutuksen käyneiden terveydenhoitajien vastaanotolla käyneet äidit kokivat saaneensa enemmän tukea kuin ne äidit, joiden terveydenhoitaja ei ollut käynyt koulutusta.</p>	<p>Tällainen interaktiivinen koulutus pystyy siis nostamaan imetystietoja ja taitoja jopa jo hyvin osaavien terveydenhoitajin keskuudessa. Koulutus saattaisi olla vielä tehokkaampi maissa, joissa terveydenhuoltojär- jestelmä ei ole niin hyvin kehittynyt.</p>

Does breastfeeding really matter? A national multidisciplinary breastfeeding knowledge and skills assessment

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
McFadden Alison, Renfrew Mary J, Wallace Louise M, Dykes Fiona, Abbot Stephen, Burt Sue, Kosmala-Anderson Joanna  Midwifery Digest 2007  Iso-Britannia	Tutkia imetyksen tukemiseen osallistuvien eri ammattiryhmien imetystietoutta ja taitoja sekä koulutusmahdol- lisuuksia.	Terveystieteiden ammattinharjoittajat n=752	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja haastatteluilla. Aineiston analyysissä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä.	Kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla ammattiryhmillä esiintyi puutteita tiedoissa ja taidoissa. Vajetta oli esim. kansallisten ja kansainvälisten imetysohjeiden tuntemuksessa. Kouluttautumis- ja oppimismahdol- lisuuksia oli liian vähän. Monet kuitenkin toivoivat koulutusta ja tietojen päivitystä erityisesti virallisesta ohjauksesta ennen synnytystä. Yleisten toimintamallien puuttuminen johti ristiriitaisiin ja epäyhteneviin käytäntöihin.	Koulutusta ei voi jättää yksittäisen työntekijän vastuulla, vaan sen järjestäminen organisaatiossa tulee olla systemaattista.

Exploring inconsistent breastfeeding advice: 2

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Simmons Valerie  British Journal of Midwifery 2002 Iso-Britannia	Selvittää terveydenhuollon työntekijöiden ammattillisia toimintatapoja ja heidän antamaansa imetysohjausta.	Imettävät äidit n=6  Hoitajat n= 12	Aineisto kerättiin syväluotaavilla haastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.	Ristiriitainen imetysohjaus vaikuttaa negatiivisesti naisten itsetuntoon ja kykyyn imettää onnistuneesti. Useimmiten ristiriitainen ohjaus ilmenee ammattilaisten virheellisinä ohjeina ja käytänteinä. Myös ammattilaisten autoritaarinen lähestymistapa aiheuttaa väärinkäsityksiä ja epäjohdonmukaista ohjausta. Ammattilaisten antamaan ohjaukseen vaikuttaa merkittävästi heidän oma työkokemuksena ja intuitio.	Ristiriitaisen imetysohjauksen ehkäisemiseksi terveydenhuoltoalan ammattilaiset tarvitsevat jatkuvaa koulutusta pysyäkseen ajan tasalla. Myös ammattilaisten välinen yhteistyö esim. kättilöiden ja terveydenhoitajien kesken tulisi olla tehokkaampaa.

The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Levinienė Giedra, Petrauskienė Aušra, Tamulevičienė Eglė, Kudzytė Jolanta, Labanauskas Liutauras</p> <p>Medicina (Kaunas) 2009 Liettua</p>	<p>Arvioida terveysasemien työntekijöiden tietoja rintaruokinnasta sekä heidän antamaansa imetysohjausta. Äitien näkökulmaa saamastaan ohjauksesta selvitettiin myös.</p>	<p>Lääkärit n= 84 Hoitajat n= 52</p> <p>Äidit, joilla enintään vuoden ikäinen lapsi n= 284</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin tilastollisesti SPSS-tietokoneohjelmalla.</p>	<p>Suurin osa lääkäreistä ja hoitajista kertoi kannustavansa ja tukevansa imetystä. Silti äidit kokivat saaneensa liian vähän tukea rintaruokintaan. Työntekijöiden tiedoissa ja imetysohjaustaidoissa oli paljon puutteita ja virheellisyyksiä. Noin puolet lääkäreistä ja hoitajista muun muassa suositteli lisänesteiden antamista imetysten välissä ja vain kolmasosa suositteli imetyskertojen lisäämistä maidon tuotannon tehostamiseksi.</p>	<p>Tutkimuksesta selviää, että imettävien äitien parissa työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta rintaruokinnasta.</p>

Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hillenbrand Karin Larsen M. Pamela G.  Pediatrics 2002 Yhdysvallat	Tutkia nelipäiväisen imetysohjauskoulutuksen vaikuttavuutta lastenlääkärien tietoihin ja taitoihin rintaruokinnasta. Myös heidän varmuuttaan ja kykyään kohdata imettäviä äitejä selvitettiin ennen ja jälkeen koulutuksen.	Lastenlääkärit n= 49  Kyseisessä terveydenhuolto- yksikössä asioineiden äitien mielipidettä saamastaan ohjauksesta kysyttiin myös.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ennen ja jälkeen koulutuksen lääkäreiltä sekä äideiltä. Tulokset analysoitiin tilastollisesti SPSS- tietokoneohjelmalla.	Lääkärien tietämys rintaruokinnasta oli merkittävästi parempi koulutuksen jälkeen kuin sitä ennen. He kokivat pystyvänsä paremmin vastaamaan imettävän äidin tarpeisiin ja antamaan neuvoja imetyksestä koskien muun muassa alhaista maidontuotantoa, rintatulehdusta ja äidin lääkitystä imetyksen aikana. Äidit taas kertoivat saavansa aktiivisempaa ja asiantuntevampaa ohjausta koulutuksen jälkeen.	Tutkimuksessa todetaan, että lääkärien antama asianmukainen imetysohjaus voisi nostaa imetyksen ajallista kestoa.



Psychosocial Determinants of the Intention of Nurses and Dietitians to Recommend Breastfeeding

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Daneault Suzanne, Beaudry Micheline, Godin Gaston</p> <p>Canadian Journal of Public Health 2004</p> <p>Kanada</p>	<p>Määrittää uskomuksia ja psykososiaalisia tekijöitä jotka vaikuttavat hoitajien ja ravitsemusterapeuttien tapaan suositella ja tukea kuusi kuukautta kestävää imetystä.</p>	<p>Hoitajat ja ravitsemusterapeutit</p> <p>n=151</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdella erilaisella kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin tilastollisesti SAS-tietokoneohjelmalla.</p>	<p>Kaikki tutkitut tekijät kuten asenne, subjektiiviset normit, koetut henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot olivat yhteydessä tutkittavien aikomukseen suositella äideille rintaruokintaa. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajien tärkeää roolia imetyksen tukemisessa tulisi korostaa, ja heidän imetysohjaustaitojaan tulisi vahvistaa, sillä ravitsemusterapeuteilla oli vahvempi aikomus suositella imetystä kuin hoitajilla.</p>	<p>Tutkimus toteaa, että tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä tulisi parantaa ja helpottaa.</p>

A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion (cinahl)

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Pisacane Alfredo, Continisio Grazia Isabella, Aldinucci Maria, D'Amora Stefania, Continisio Paola</p> <p>Pediatrics 2005 Italia</p>	<p>Tutkia verrokki- ja interventioryhmän avulla, vaikuttaako isille annettu imetyskoulutus imetysongelmien ehkäisystä ja hoidosta imetyksen keston.</p>	<p>Äidit n=280 ja heidän puolisonsa n=280</p>	<p>Aineisto kerättiin äideiltä puhelimitse kyselylomakkeella Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-tietokoneohjelmalla</p>	<p>Lapsen ollessa kuuden ja kahdentoista kuukauden ikäinen imetysluvut olivat suuremmat interventio- kuin kontrolliryhmässä. Kummallakin ryhmällä oli imetykseen liittyviä ongelmia, mutta ne olivat erilaisia ryhmästä riippuen. Interventioryhmän äidit kertoivat saaneensa tukea puolisoltaan paljon enemmän kuin kontrolliryhmässä.</p>	<p>Ensimmäinen tutkimus, joka tieteellisesti näyttää, että isän rooli on tärkeä imetyksen tukemisessa.</p>

Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Shakespeare Judy, Blake Fiona, Garcia Jo  Midwifery 2004 Britannia	Selvittää, miten äidit kokevat kohtaamansa imetysongelmat ja vaikeudet  Tämän tutkimuksen tarve heräsi osana laajempaa synnytyksen jälkeistä masennusta (EPDS-seulan avulla) kartoittavaa tutkimusta.	Äidit n= 39	Aineisto kerättiin haastattelemalla äitejä. Tulokset analysoitiin temaattisella sisällön-analyysillä.	Analysoinnissa tuloksista nousi esiin viisi teemaa imetysvaikeuksista  1. Sitoutuminen imetykseen ja korkeat odotukset imetyksen onnistumisesta 2. Odottamattomat imetysvaikeudet 3. Ammattitaitoisen tuen hakeminen ongelmiin 4. Löytää keino selviytyä 5. Syyllisyys	Yli kolmasosa äideistä koki imetyksen vaikeaksi ja henkisesti vaativaksi. Ellei hoitaja tukenut heitä koko imetysprosessin ajan he kokivat jääneensä yksin ja eristäytyivät. Äidit kaipaavat vahvistusta, ettei koko identiteetti hyvänä äitinä ole kiinni vain heidän valitsemastaan lapsenruokintatavasta.

Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Swanson Vivien, Power Kevin G.</p> <p>Journal of Advanced Nursing 2004</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia äitien subjektiivisia normeja ja sosiaalisen ympäristön vaikutusta suhteessa heidän tekemäänsä päätökseen lapsen rinta- tai pulloruokinnasta.</p>	<p>Äidit n= 203</p>	<p>Aineisto kerättiin äideiltä heti synnytyksen jälkeen ja kuuden viikon kuluttua kyselylomakkeilla ja haastatteluilla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Kummankin ruokintatavan valinneet äidit kokivat subjektiiviset normit tärkeiksi tekijöiksi imetystä aloitettaessa ja imetyksen kestossa. Äitien mielestä puolison ja hoitajan näkemykset imetyksestä olivat tärkeitä. Kuuden viikon kohdalla äidit, jotka jatkoivat imetystä kokivat puolisonsa asenteen imetystä kohtaan myönteisemmäksi kuin ne äidit, jotka lopettivat imetyksen. Äidit, jotka lopettivat imetyksen kuuden viikon kohdalla, kokivat sosiaalista painetta pulloruokinnan valitsemiseen.</p>	<p>Synnytystä edeltävään ruokintatapapäätökseen vaikuttivat vahvasti oletukset imetyksen / pulloruokinnan hyödyistä, helppoudesta tai vaivalloisuudesta. Päätökseen ei vaikuttanut se, mitä äidit olettivat muiden ajattelevan asiasta. Kuitenkin synnytyksen jälkeisen ruokintatavan valintaan vaikuttivat edellä mainitun lisäksi äidin subjektiiviset normit, eli mitä he olettivat muiden ajattelevan asiasta.</p>

Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-efficacy, and Intention

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Moore Elizabeth R., Coty Mary-Beth</p> <p>Journal of Pediatric Health Care 2006</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää naisten raskaudenaikaisia uskomuksia tuen saamisesta, odotettavissa olevista ongelmista ja itsetunnosta imetyksen suhteen. Tutkittiin myös, kuinka uskomukset, asenteet ja käsitykset tuesta muuttuvat synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Äidit (ensisynnyttäjiä) n= 9</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla äitejä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa tuloksista poimittiin pääteemat.</p>	<p>Raskauden aikana esiin nousivat näkemykset imetyksen hyödyllisyy- destä äidille ja lapselle ja tuen saatavuudesta. Äidit tunsivat epävarmuutta tulevasta imetyksestä. Perheen ja ystävien tukea pidettiin tärkeänä, mutta tärkeimpänä puolison tukea. Äideillä oli toiveena imetys ja sen sujuminen omalla kohdallaan. Synnytyksen jälkeen esiin nousi imetyksen vaikeus ja helppous, tukijoiden merkitys, ristiriitaisten ohjeiden ja neuvojen kanssa selviytyminen, vahvistavat kokemukset ja imetyssuunnitelmien muuttuminen imetyskokemuksen karttuessa.</p>	<p>Tutkimuksen yhteydessä tuli selkeästi esiin äitien kokemukset ammattilaisten antamasta tuesta ja sen puutteesta.</p>

How Does Postpartum Depression Affect Breastfeeding?

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>McCartner-Spaulding Deborah, Andrews Horowitz June</p> <p>The American Journal of Maternal/Child Nursing 2007 USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa lapsen ruokintatapaan. Miten äidin masennuksen aste vaikuttaa tähän?</p>	<p>Naiset, joilla ilmeni synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita 2-4 viikkoa synnytyksestä n=122. Sosiaaliset, taloudelliset ja terveydelliset olot olivat kunnossa suurimmalla osalla tutkituista.</p>	<p>Äideille tehtiin puhelinhaastattelu 2-4 viikkoa synnytyksestä mm. demografisista ja yleisistä elinolosuhteista sekä äidin ja lapsen terveydentilasta. Lisäksi kysyttiin masennusoireita käyttäen apuna mm. EPDS-mittaria. Masennusoireiset äidit saivat ylimääräisiä kotikäyntejä ja lisäkoulutusta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa.</p>	<p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen aste ei vaikuta ruokintatapaan. Imetyksen onnistumiselle merkityksellisin tekijä on äidin koulutus ja motivaatio. Korkeammin koulutetut ja imetystä arvostavat äidin usein onnistuvat imetyksessä masennusoireista huolimatta.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset ovat jossain määrin poikkeavat masennuksen osalta. Kotikäynti ei osoittaudu tulokselliseksi tässä tutkimuksessa.</p>

Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Blyth Rosemary, Creedy Debra K., Dennis Cindy-Lee, Moyle Wendy, Pratt Jan, Vries Susan M. De</p> <p>Birth 2002</p> <p>Australia</p>	<p>Määrittää, kuinka äidin itseluottamus imettäjänä (breastfeeding self-efficacy) vaikuttaa imetyksen keston.</p>	<p>Äidit n=300</p>	<p>Aineisto kerättiin äideiltä kyselylomakkeilla ja käyttäen breastfeeding self-efficacy- mitta-asteikkoa raskauden aikana ja lapsen ollessa yhden viikon ja neljän kuukauden ikäinen.</p>	<p>Äitien itseluottamuksella oli suuri vaikutus imetyksen keston. Äideillä, jotka täysimettivät lastaan oli korkeampi self-efficacy- arvo kuin niillä äideillä jotka vain osittain imettivät tai syöttivät pullosta. Äitien demografisilla tekijöillä kuten koulutuksella, iällä tai rodulla, ei ollut yhteyttä self- efficacy tasoon.</p>	<p>Äidin itseluottamuksella imettäjänä on suuri vaikutus imetyksen keston. Se tulisi huomioida terveydenhuollossa imetystukea antaessa.</p>

A breast-feeding promotion and support program a randomized- trial in the Netherlands (cinahl)

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kools Els J., Thijs Carel, Kester Arnold D.M., van den Brandt Piet A., de Vries Hein  Preventive Medicine 2005 Hollanti	Tutkia motivoivan imetystukiohjelman vaikuttavuutta verrokki- ja interventioryhmän avulla.	Ensisynnyttäjät n= 683	Aineisto kerättiin äideiltä kyselylomakkeilla raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Imetysluvut lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen olivat lähes samat verrokki- ja interventioryhmässä. Yksikään ohjelmassa käytetyistä kokeellisista ohjauselementeistä (mm. terveysneuvonta, ilmainen imetyskonsultaatio) ei osoittautunut tehokkaaksi.	Miksi imetysohjelma epäonnistui? Tutkijat pohtivat monia syitä, esimerkiksi puutteita ohjelman suunnittelussa, rajoituksia ohjelman puitteissa ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten heikkoa osaamista imetysohjauksen antamisessa.



Feasibility study to test Desingner Breastfeeding (TM): a randomised controlled trial

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Stockdale Janine, Sinclair Marlene, Kernohan George, Keller John M, Dunwoody Lynn, Cunningham Joseph B, Lawther Lorna, Weir Patricia  Evidence Based Midwifery 2008 Iso-Britannia	Testata laajennettua äidin motivointiin ja onnistumiseen panostavan imetysohjauksen (Designer Breastfeeding) tehokkuutta verrattuna nykykäytännön mukaiseen imetysohjaukseen.	Äidit (ensisynnyttäjiä) n= 182	Aineisto kerättiin äideiltä kyselylomakkeilla hieman ennen kotiutusta sairaalasta ja puhelinhaastattelulla 3-4 viikkoa synnytyksen jälkeen. Aineiston analysoitiin tilastollisesti SPSS- tietokoneohjelmalla.	Imetysohjelma nosti naisten motivaatiota imetykseen ja naisten itseluottamusta kykyynsä imettää. Naisten arvostus imetystä kohtaa ei eronnut verrokki- ja interventioryhmässä. Interventioryhmän äidit kuitenkin odottivat onnistuvansa imetyksessä verrokki- ryhmän äitejä enemmän.	Motivoivammalla imetysohjauksella on mahdollista kasvattaa naisten halua ylläpitää imetystä.

Are pediatric Offices "Supportive" of Breastfeeding? Discrepancies between Mothers' and Healthcare professionals' Reports

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Dillaway Heather E., Douma Mari E.  Clinical Pediatrics 2004 Yhdysvallat	Kuvata kuinka erilaiset imetystuen määritelmät nousevat esiin äitien ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten haastatteluissa sekä tarjota ehdotuksia näiden määritelmien yhteen sovittamiseksi.	<p>Terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka työskentelivät lastenlääkäriklinikalla n= 21</p> <p>Klinikalla asiakkaina olevat äidit, jotka imettivät tai olivat juuri lopettaneet imetyksen n= 16</p>	Aineisto kerättiin äideiltä ryhmähaastatteluin ja klinikan työntekijöiltä yksilöhaastatteluilla Haastattelut analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.	Työntekijöiden mukaan klinikalla on imetystä tukeva ilmapiiri. Tuen muodoiksi mainittiin mm. rohkaisu, kirjallisen materiaali tai lähete imetyssiantuntijalle. Äidit kokivat saavansa liian vähän tukea. He toivoivat aktiivisempaa imetysohjausta. Työntekijät kokivat olevansa kiireisiä ja että vastaanotolla on usein tärkeämpiäkin asioita kuin imetyksen ohjaaminen.	Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi ymmärtää, että imetystuen parantaminen ei vaadi valtavia lisätoimia. Heidän tulisi ottaa aktiivisempi rooli tarjotessaan imetystukea. Äideille on tärkeää jatkuva tuki imetykselle ja se, että imetyksestä keskustellaan positiiviseen sävyyn.

Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kallio-Kökkö Sari  Turun yliopisto, hoitotieteen laitos Pro gradu 2004 Suomi	Kuvata äitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutettavasta imetysohjauksesta.	Lastenneuvolan asiakkaina olleet äidit (n=18)	Aineisto kerättiin äideiltä teemahaastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.	Äidit toivoivat raskaudenaikaisen imetysohjauksen sisältävän enemmän tietoa mahdollisista imetysongelmista Yksityiskohtaista tietoa imetyksestä ja imetystaitojen opettamista kaivattiin enemmän vasta synnytyksen jälkeen. Terveystieteilijöiltä äidit toivoivat aktiivisempaa otetta imetykseskusteluihin. Äidit kuvasivat ohjausilmapiiri ajoittain liian kiireiseksi.	Terveystieteilijän ammattitaitoisuus ilmenee tutkimuksen mukaan työkokemuksena, ihmistuntemuksena, kuuntelutaitona ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisena. Äidin yksilöllisyys ja puolison merkitys imetyksen tukijoina tulisi huomioida.

What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding?

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Graffy Jonathan, Taylor Jane  Birth 2005 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää synnyttäneiden äitien näkemyistä saamastaan imetystuesta. Kyselyssä tiedusteltiin imetyskäyttäytymistä, tyytyväisyyttä imetykseen ja äitien saamaa tukea ja ohjausta imetysongelmiin.	Raskaudenaikaisen seurannan yhteydessä valitut äidit, joille ei ennestään ollut suunnattu lisättyä imetystukea n= 720. Äidit jaettiin kahteen ryhmään: normaalia ohjausta tai vertaistukihenkilön antamaa lisäohjausta saaviin.	Kysely/haastattelulomake analysoitiin niiden 654 äidin osalta, jotka aloittivat imetyksen. Kyselylomake pyydettiin täyttämään lapsen ollessa 6 viikon ikäinen. Lomake sisälsi sekä strukturoiduista että avoimia kysymyksiä. Lomake analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä.	Useimmat äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Ennen synnytystä toivottiin enemmän realistista tietoa imetyksestä. Tärkeäksi koetaan ohjauksen yhtenevyys. Terveystuolitoimen- kistölle tulisi järjestää enemmän aikaa tukea äitejä. Vertaistuki imetyksessä koettiin hyvin positiivisesti. Imetyksen nopeasti lopettaneet äidit ilmaisivat tyytymättömyytensä siihen, etteivät olleet imittäneet niin kuin alun perin aikoivat. He tunsivat, etteivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea imetyksen alkuvaiheessa.	Äidit toivovat lisää imetystietoa raskauden aikana, parempaa käytännön ohjausta imetysongelmissa ja rohkeaa imetystukea ilman painostusta.

Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Taveras Elsie M., Li Ruowei, Grummer- Strawn Laurence, Richardson Marcie, Marshall Richard, Rêgo Virginia H., Miroshnik Irina, Lieu Tracy A.  Pediatrics 2004 Yhdysvallat	Tutkimus selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten ja toimintatapojen merkitystä yksinomaisen rintaruokinnan jatkumiselle. Selvitetään myös äitien näkökulmaa asiaan.	Synnytyslääkärit, kättilöt ja sairaanhoitajat n=54. Lastenlääkärit ja terveydenhoitajat n=67. Matalan riskin äiti- lapsiparia n=288.	Äideille tehtiin puhelinhaastattelut 4 ja 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Lääkäreille lähetettiin postitse kysely. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Terveydenhuollon ammattilaisten antamat suositukset antaa terveille lapsille korviketta vähentävät täysimetystä. Saatetaan olla epävarmoja omasta ammattitaidosta tukea rintaruokintaa. Jos ammattilaiset eivät osoita äideille, että rintaruokinnan kestolla on merkitystä, vaikuttaa se alentavasti imetyslukuihin. Äitien kokemat ongelmat imetyksessä alentavat imetyslukuja.	Ammattilaisen ilmaisema rintaruokinnan arvostus lisää yksinomaisen rintaruokinnan määrää.

An Assessment of the Impact of Breastfeeding Clinic Attendance on Women's Breastfeeding Experiences

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Lamontagne Caroline, Hamelin Anne-Marie, St- Pierre Monik  Journal of Human Lactation 2009 Kanada	Tutkimus selvittää imetysklinikalla annettavan erityistuen vaikutusta imetyksen kestoon ja äitien tyytyväisyyteen.	Interventioryhmän äidit n=52 Kontrolliryhmän äidit n=34. Terveysthuollon tarjoamat neuvolapalvelut olivat saman kaltaiset kummallakin ryhmällä. Interventioryhmälle tarjottiin lisäksi imetysklinikan palveluita. Osallistujat olivat perusterveitä äiti- lapsipareja, joilla oli kuitenkin erityisiä imetysongelmia.	Äidit vastasivat strukturoiduun puhelinkyselyyn ja osalle äideistä tehtiin puolistrukturoidu yksilöhaastattelu. Haastatteluissa kysyttiin imetyskokemusta, saatua imetystukea, imetystä helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä, kokemusta imetysklinikan palveluista sekä sosiodemografisia tekijöitä. Tulokset analysoitiin tilastollisesti sekä deduktiivisella sisällönanalyysillä.	Interventio oli onnistunut. Äidit imettivät pidempään ja olivat tyytyväisempiä käytettyään imetysklinikan palveluita. Äidit uskoivat imetysklinikalta saamansa tuen auttaneen heitä saavuttamaan imetystavoitteensa. Klinikalta saatua sekä fyysistä että psyykkistä imetystukea arvostettiin.	Imetysklinikalle menevät äidit ovat usein alunperinkin suunnitelleet imettävänsä pidempään.

An analysis of the breastfeeding practises of group of mothers living in Victoria, Australia

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
James Jennifer P  Breastfeeding Review 2004 Australia	Tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, joilla on negatiivinen vaikutus äidin tekemiin valintoihin imetyksen kannalta. Tarkoituksena oli määrittää muuttujia, joilla voisi ennustaa aikaista imetyksestä vieroittamista tai pidempää imetyksen kestoa. Tutkimuksessa selvitettiin myös voiko näihin tekijöihin vaikuttaa terveydenhuoltoon kohdistuvilla toimenpiteillä.	Ensimmäiseen kyselyyn (ensimmäisinä viikkoina synnytyksestä) vastanneet äidit n= 298. Toiseen kyselyyn (2-3 kk synnytyksestä) vastanneet äidit n=259.	Avoimia ja suljettuja kysymyksiä sisältävät kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Aikaiseen vieroittamiseen (alle 13vko) vaikutti isän alle 30 vuoden ikä, äidin paluu palkkatyöhön ja se, jos äitiä itseään on pulloruokittu.  Kaksi tärkeintä imetykseen vaikuttavaa tekijää olivat raskauden aikainen perhevalmennus ja äidin uskomukset imetyksen helppoudesta.	Vaikka tutkimustulokset osoittavat raskaudenaikaiseen osallistumisen parantavan imetyslukuja, yli puolet ensisynnyttäjistä arvioi valmennuksista saamaansa imetystietoa heikoksi.

The peer-professional interface in a community-based breast feeding peer-support project

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Curtis Penny, Woodhill Rose, Stapleton Helen  Midwifery 2006 Iso-Britannia	Tutkimuksessa selvitetään vapaaehtoisten imetyksen vertaistukijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön hyötyjä ja rajoitteita.	Imetyksen vertaistukijat n=7 Terveystenhuollon ammattilaiset (kättilöitä, terveydenhoitajia) n=9	Terveystenhuollon ammattilaisille ja vapaaehtoisille vertaistukijoille järjestettiin erilliset keskustelutilaisuudet. Keskustelujen sisältö analysoitiin teemoittain.	Sekä vertaistukijat että ammattilaiset pitivät vertaistukiryhmiä hyödyllisinä. Myös vertaistukijoille ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille nähdään olevan hyötyä vertaistukitoiminnasta. Yhteistyössä on kuitenkin myös ongelmia, kuten vertaistukijoiden aseman ja rajojen määrittäminen. Jotkut ammattilaiset saattavat kokea vertaistukijat uhkana omalle työlleen.	Terveystenhuollon henkilöstön ja vertaistukijoiden yhteistyön toimivuus on tärkeää, jotta voidaan taata äitien arvostama yhtenevä ohjaus.



Increasing Breastfeeding Initiation and Duration at a Community Level: An Evaluation of Sagkeeng First Nation's Community Health Nurse and Peer Counselor Programs

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Martens Patricia J.  Journal of Human Lactation 2002 Kanada	Arvioida terveydenhoitajien antaman raskausaikaisen ohjauksen ja etenkin vertaistukitoiminnan vaikutusta imetyksen aloittamiseen ja keston.	Äidit n=283, joista imettäviä n=136	Tutkimusaineisto koostui demografisia ja imetykseen liittyviä tietoja sisältävistä tilastoista. Lisäksi osalle imettävistä äideistä tehtiin puolistrukturoitu haastattelu vertaistukitoiminnasta. Haastattelussa kysyttiin esim. synnytyssairaalassa saadusta imetystuesta, mielipidettä imetyksen tärkeydestä, hyödylliseksi koetusta imetystietoudesta, mielipidettä vertaistukijan puheluista. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Ensisynnyttäjät aloittavat imetyksen todennäköisemmin kuin uudelleensyn- nyttäjät, mutta myös keskeyttävät sen uudelleensynnyttäjiä todennäköisemmin. Vertaistukijalta imetystukea saaneet keskeyttivät imetyksen puolta harvemmin.. Vertaistukea saaneiden äitien haastatteluista selviää, että heillä oli vähemmän imetysongelmia ja että he olivat tyytyväisempiä imetykseensä kuin tukea saamattomat.	Tämä tutkimus ei osoittanut sosiodemografisten tekijöiden vaikuttavan imetyslukuihin.

Predictors of Acceptance of a Postpartum Public Health Nurse Home Visit. Findings from an Ontario Survey

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Sword Wendy A., Krueger Paul D., Watt M. Susan</p> <p>Canadian Journal of Public Health 2006 Kanada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka paljon synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä tarjotaan ja perheet ottavat vastaan. Tutkimuksessa määritellään ennusmerkkejä, jotka kertovat kotikäynnin hyväksymisestä.</p>	<p>Synnyttäneet äidit n=1250, joista puhelinhaastatteluun osallistuneita n= 890. Tutkimukseen osallistujiksi hyväksyttiin äidit, jotka olivat synnyttäneet alatiesynnytyksellä yhden lapsen ja kotiutuneet yhdessä lapsensa kanssa.</p>	<p>Synnytyssairaalassa äidit täyttivät kyselylomakkeen sosiodemografisista olosuhteista, lapsen tai äidin lääketieteellisistä ongelmista, äidin huolista ja oletetusta avusta ja tuesta kotona. Neljän viikon kuluttua synnytyksestä äideille tehtiin strukturoitu puhelinhaastattelu, jossa kysyttiin sairaalassaoloaikaa, terveydentilaa, tyytyväisyyttä saatuihin palveluihin, kotikäynnin tarjoamista ja sen hyväksymistä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Kotikäyntejä hyväksyvät etenkin äidit, joilla ensimmäinen lapsi, vähän sosiaalista tukea, itse koettuja terveysongelmia, synnytyksen jälkeistä masennusta tai tyytymättömyyttä raskauteen ja synnytykseen liittyviin palveluihin. Imetyksen aloittaminen vaikutti myös merkittävästi kotikäynnin hyväksymiseen.</p>	<p>Tutkimus ei selvittänyt, mitä hyötyjä ja haittoja olisi, jos kotikäyntejä kohdennettaisiin tulosten mukaisesti. Jäisikö joitakin neuvontaa tarvitsevia äitejä ilman kotikäyntiä? Mikä on kustannustehokkuus kotikäynneillä?</p>

Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kronborg H., Væth M., Olsen J., Iversen L., Harder I.  Acta Pædiatrica 2007 Tanska	Tutkimuksessa selvitetään, kuinka äideille annettu tehostettu fyysinen ja psykykinen imetystuki vaikuttaa imetyksen keston. Tutkimus toteutettiin interventiotutkimukse- na.	Kontrolliryhmän äidit n= 815 ja terveydenhoitajat n= 57 . Interventior ryhmän äidit n= 781 ja terveydenhoitajat n=54.	Terveydenhoitajat keräsivät tietoja imetyksen sujumisesta ja äideille tarjottu- jen ylimääräisten kotikäyntien määrästä. Äidit täyttivät kaksi kyselylomaketta imetyksen alkukuukausina. Lomakkeilla tiedusteltiin äidin kokemuksia saamistaan palveluista, imetystuesta, imetyksen sujumisesta ja äidin imetyksessään kokemasta itsevarmuudesta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Interventior ryhmässä oli 14% alhaisempi imetyksen lopettamisluku. Täysimetys vauvan ollessa 6 kuukauden ikäinen oli myös huomattavasti yleisempää tässä ryhmässä.	Tutkimukseen liittyi myös interventior ryhmään kuuluville terveydenhoitajille annettu 18 tunnin lisäkoulutus imetuksesta. Sen vaikutusta imetykseen ei oltu tässä erikseen analysoitu. Tutkijat päättelivät kuitenkin sen osaltaan lisänneen yksinomaisen imetyksen kesto.

A Randomized Trial of Two Public Health Nurse Follow-up Programs after Early Obstetrical Discharge. An Examination of Breastfeeding Rates, Maternal Confidence and Utilization and Costs of Health Services

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Steel O'Connor Kathleen O., Mowat David L., Scott Helen M., Carr Pamela A., Dorland John L., Young Tai Kin Fan W.</p> <p>Canadian Journal of Public Health 2003 Kanada</p>	<p>Interventiotutkimus selvittää, eroaako rutiinisti tehdyn synnytyksen jälkeisen kotikäynnin tulokset puhelimitse tehdystä tiedustelusta liittyen äidin mahdolliseen tuen tarpeeseen ja tätä seuraavaan kotikäyntiin.</p>	<p>Synnyttäneet äidit n=733.</p>	<p>Äitien perustiedot kerättiin henkilökohtaisesti haastattelemalla synnytyssairaalassa. Kotiutumisen jälkeen äitejä haastateltiin puhelimitse kahden viikon, neljän viikon ja kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Haastattelut sisälsivät tietoa muun muassa imetyksen kestosta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Imetyksen kestossa, äidin itseluottamuksessa imettäjänä tai lapsella esiintyvissä lääketieteellisissä ongelmissa ei ollut merkittävää eroa kotikäynti- ja puhelintiedusteluryhmien välillä. 30% ensin puhelimitse tavoitetuista äideistä tarvitsi myöhemmin ainakin yhden kotikäynnin. Puhelintiedustelu on paljon halvempaa kuin kotikäynti jokaisen äidin luona.</p>	<p>Tutkijat ehdottavat, että kotikäynti ei olisi välttämättä tarpeellinen kaikkien äiti-lapsiparien kohdalla, vaan terveydenhoitaja voisi soittaa ja arvioida kotikäynnin tarpeellisuuden.</p>

Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Laanterä Sari  Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, pro gradu -tutkielma 2006 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perhevalmennuksen sisältöä ja osallistujia. Perhevalmennuksen sisältöä tarkastellaan toteutettavan imetysohjauksen, ohjausmenetelmien, ohjauksen ajankohdan sekä imetysohjaukseen liittyvien ongelmien kannalta, terveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta.	Imetysohjauksen tai perhevalmennuksen asiantuntijat n=13.	Aineisto kerättiin haastattelemalla kutakin asiantuntijaa yksittäin, teemahaastattelun menetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Imetysohjausta on hyvä antaa sekä yksilöllisillä vastaanottokäynneillä että ryhmämuotoisessa perhevalmennuksessa. Imetysohjauksen ongelmia olivat tutkimustiedon puute ja siitä johtuva yhtenäisten toimintamallien puuttuminen. Myös hoitokulttuurista lähteviä ongelmia havaittiin, esimerkkinä oman toiminnan vaikuttavuuden ymmärtämättömyys ja imetystä tukemattomat hoitokäytännöt.	Imetystuen ongelmia käsitelty laajasti. Tutkimus tuotti alustavan toimintamallin imetysohjauksen toteuttamiseksi perhevalmennuksessa.

Breastfeeding expectations versus reality: a cluster randomised controlled trial

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Lavender Tina, Baker Lisa, Smyth Rebecca, Collins Stuart, Spofforth Anne, Dey Paola</p> <p>BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005 Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan ennen syntymää annetun yksittäisen imetysohjaukoulutus-tapahtuman vaikutusta imetyksen keston. Interventiotutkimus.</p>	<p>Äidit, jotka olivat ilmaisseet raskauden alkuvaiheessa haluavansa imettää n=1249. Interventioryhmän äideille n=644 annettiin ylimääräinen imetysohjaukoulutus-luento raskauden aikana.</p>	<p>Äideiltä kerättiin tietoa kyselyllä synnytyssairaalassa. Imetyksen sujumista ja jatkumista kysyttiin yhteensä kuudella kyselylomakkeella vuoden aikana synnytyksestä. Äidit pitivät myös imetyspäiväkirjaa. Kyselylomakkeiden tiedot analysoitiin tilastollisesti ja päiväkirjojen sisällöstä etsittiin tietokoneavusteisesti toistuvat teemat.</p>	<p>Yksittäinen imetysohjaukoulutus-tapahtuma ennen syntymää ei onnistunut lisäämään imetyksen aloittamista tai sen kestoja. Arvellaan, että sekä ennen että jälkeen syntymän annettu imetysohjaus olisi tehokkaampaa. Todetaan, että yksi tärkeimmistä imetystä heikentävistä tekijöistä on vertaisryhmältä ja sosiaaliselta verkostolta tuleva paine luopua imetyksestä.</p>	<p>Tutkimus tehty köyhimmillä alueilla, joissa imetys kaikkiaan on selvästi maan keskitasoa vähäisempää.</p>

Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Ahluwalia Indu B., Morrow Brian, Hsia Jason  Pediatrics 2005 Yhdysvallat	Tutkimuksella halutaan saada tietoa imetyskäyttäytymisestä, imetyksen keskeyttämiselle alttiista ajankohdista ja imetyksen keskeyttämisen syistä. Tutkimuksessa selvitetään myös raskauden aikaisen imetysaikomuksen yhteyttä imetyksen toteutumiseen.	Elävän lapsen synnyttäneet naiset, jotka oli valittu suuresta kansallisesta tilastosta satunnaisotoksena n= 32694.	Valittujen naisten tietoja analysoitiin tilastollisesti. Tutkimusaineistossa on runsaasti muuttujia.	Suurin osa äideistä aloittaa imetyksen, mutta imetys keskeytetään paljon suosituksia aikaisemmin. Mustat, nuoret, vähävaraiset ja vähän koulutetut imettävät vähemmän. Imettämättömyyden syitä olivat imetyksen aiheuttama epämukavuus, sitovuus, lääkkeet ja tupakka, puolison toivomus ja maidontuotannon ongelmat.	Raskauden aikainen suunnitelma imetyksestä vaikuttaa vahvasti toteutuvaan imetykseen. Tässä nähdään lisäohjauksen ja motivoinnin tarve raskaana oleville naisille. Imetystä voidaan lisätä myös aktiivisemmalla tuella imetyksen alkuvaiheessa.

Factors Influencing Continuation of Breastfeeding in a Cohort of Women

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
McLeod Deborah, Pullon Susan, Cookson Timothy  Journal of Human Lactation 2002 Uusi-Seelanti	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia imetyksestä. Tutkimuksessa määritettiin yhteyttä naisten ajatusten, tunteiden, imetyskokemusten ja imetyksen jatkamisen välillä.	Naiset, jotka olivat ilmaisseet raskauden aikana halunsa täysimettää lastaan n=490.	Naisille lähetettiin kysely raskauden puolivälissä, juuri ennen synnytystä, vauvan ollessa 6-10 viikon ikäinen ja 4kk iässä. Raskauden aikana naisilta kysyttiin demografisia tietoja ja terveystottumuksia, imetyssuunnitelmia sekä lapsen hoitoon liittyvän lisätiedon tarvetta. Synnytyksen jälkeen kysyttiin imetyskokemuksista. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Ennen synnytystä useat naiset tunsivat tarvitsevansa lisää tietoa vauvan hoidosta ja ruokinnasta. Liian vähäiseksi koettu tiedon saanti oli yhteydessä lyhyem- pään imetykseen. Naiset, jotka uskoivat kokevansa imetyson- gelmiä, imettivät lyhyempään. Monet imetyksen keskeyttäneet olisivat halunneet imettää pidempään. Suurimmat syyt imetyksen lopettamiseen olivat nälkäinen tai rauhaton vauva, tunne maidon loppumisesta ja töihin paluu.	Tutkimuksessa painotetaan, että kehittämällä raskauden aikaista imetysohjausta antamaan realistista ja yhtenevää tietoa voidaan parantaa imetyslukuja.



Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Taveras Elsie M. Capra Angela M., . Braveman Paula A., Jensvold Nancy G., Escobar Gabriel J., Lieu Tracy A.</p> <p>Pediatrics 2003 Yhdysvallat</p>	<p>Kuvata syitä varhaiselle imetyksen lopettamiselle ja määrittää yhteyksiä imetyksen lopettamisen ja erilaisten tekijöiden välillä</p>	<p>Matalan riskin äiti- vauvaparit n= 1163</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla äideiltä lapsivuodeosastolla ja puhelinhaastattelulla vauvan ollessa 2 ja 12 viikon ikäinen. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SAS- tietokoneohjelmalla.</p>	<p>Imetyksen lopettamisluvut olivat korkeammat, jos äiti oli nuori, vähän koulutettu, pienituloinen, yksinhuoltaja tai, ensisynnyttäjä. Äidit, jotka olivat saaneet kannustusta imetykseen lääkäriltä, hoitajalta tai imetysasiantunti- jalta, olivat vähemmän halukkaita lopettamaan imetyksen vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Äidin masennus ennusti imetyksen lopettamista varhemmin.</p>	<p>Imetyksen tukeminen terveydenhuoltoalan ammattilaisten taholta on yhteydessä pidempään imetyksen keston.</p>

What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions.

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Stewart-Knox B., Gardiner K., Wright M.</p> <p>The British Dietetic Association Ltd 2003 Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka määrittävät valitseeko äiti imetyksen tai pulloruokinnan.</p>	<p>Naiset, jotka kävivät opetussairaalan raskaudenseuranta- klinikalla n=12.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvat naiset jaettiin kahteen ryhmään. Kummallekin ryhmälle tehtiin teemahaastattelu. Aineisto kerättiin nauhoittamalla ja analysoimalla haastatteluiden sisällöt.</p>	<p>Rintaruokintaa estäviksi tekijöiksi nousi rajoitettu vapaus ja riippumattomuus, imetyksen nolostuttavuus perheen ja ystävien läsnä ollessa, siitä seuraava tuen puute ja eristäytymisen tunne. Tukea ei koettu myöskään saatavan yhteiskunnallisesti ja työelämästä pois jääminen koettiin ongelmana.</p>	<p>Imetystä ei keskimäärin koeta näin hankalaksi Suomessa. Esiin nousi melko kärjistyneitä syitä imetyksen vähyydelle. Tutkitulla alueella on alhaiset imetysluvut.</p>

Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hannula Leena  Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.  2003 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida äitien, isien ja lapsivuodeosaston hoitajien näkemyksiä imetyksestä ja imetys- suunnitelmiin ja imetysten toteutumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimus selvittää myös imetystuen merkitystä imetysten onnistumiselle lapsen syntymän jälkeisen puolen vuoden aikana.	Äidit n=759, isät n=607 ja hoitajat n= 135. Tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa osa äideistä oli jo lopettanut imetyksen, mikä selittää osaltaan vastanneiden määrän vähenemisen.	Synnytyssairaalassa äideille, heidän puolisoilleen ja hoitajille jaettiin kyselylomakkeet. Jatkokyselyt lähetettiin äideille vauvan ollessa 3 kuukauden ikäinen. Viimeinen kysely lähetettiin äideille ja puolisoille vauvan ollessa puolen vuoden ikäinen.	Imetykseen asennoitutaan yleensä myönteisesti. Toteutuva imetys on usein suunniteltua lyhyempi. Heikot tiedot imetyksestä ennustavat imetyksen lyhyempää kesto. Imetysnäkemykset muotoutuvat usein aikaisessa vaiheessa ja ovat melko pysyviä.	Imetysohjauksen ja tuen kehittämiseksi ehdotetaan esimerkiksi kokeiluluontoisten pienryhmien muodostamista sekä toimintatutkimusta aiheesta. Raskauden aikaisen perhevalmennuksen kehittämisellä ja äidin ja perheen yksilöllisten tarpeiden huomioimisella imetystukea annettaessa voidaan parantaa imetyslukuja ja tyytyväisyyttä imetykseen.

Incompatible expectations: the dilemma of breastfeeding mothers

Tekijä(t), julkaisu vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Hauck Yvonne L., Irurita Vera F.</p> <p>Health Care for Women International 2003 Australia</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön merkitystä imettämiseen ja vieroitukseen liittyvissä kokemuksissa ja päätöksenteossa.</p>	<p>Äidit, jotka lopettaneet imetyksen kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä n=33.</p>	<p>Äidit haastateltiin henkilökohtaisesti ja heidän puolisoilleen annettiin kyselylomake täytettäväksi.</p>	<p>Yksilöllisten imetysodotusten täytyminen on hyvin merkityksellistä äitien itseluottamukselle äitinä ja tyytyväisyydelle. Imetysodotukset tulisi paremmin huomioida terveydenhuollossa, jotta äideille voidaan antaa yksilöllistä ohjausta. Kun äitejä tuetaan imetyspäätöksen tekemisessä, on tärkeää antaa ajantasaista ja yhtenevää tietoa.</p>	<p>Äitejä olisi hyvä valmistaa etukäteen siihen, että he tulevat kuulemaan ristiriitaisia näkemyksiä imetyksestä. Tämä todennäköisesti vähentää heidän tuntemaa syyllisyyttä ja epävarmuutta.</p>

## IMETYSTUEN HAASTEET JA KEINOT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour (Swanson Vivien, Power Kevin G. 2004)

Yksilölähtöiset	Organisaatiolähtöiset	Kulttuurilähtöiset	Tutkimuslähtöiset	Keinot
<p><b>Sosiodemografiset tekijät:</b> “Breastfeeders differed from bottlefeeders in hospital as follows: bottlefeeders were younger more likely to be single, had less full-time education, were of lower SES (based on partner’s/own employment status if no partner, and were more likely to live in rented accommodation than breastfeeders”</p> <p><b>Imetyssuunnitelmat:</b> “A small number of the multiparous women had chosen a different feeding method with their new baby”</p> <p>“There was a high level of agreement between women’s reported feeding intention before birth, and behaviour at baseline”</p>	<p><b>Riittämättömät resurssit (tuen jatkuvuus):</b> “Maintaining both formal support from health professionals and informal support for breastfeeders is crucial in prolonging breastfeeding”</p> <p>“Nurses...to offer continued support in the community for those who wish to continue and to maintain exclusive breastfeeding for recommended periods”</p>	<p><b>Perheen ja yhteisön kulttuuri:</b> “Continuers perceived their partner as more pro-breastfeeding than both combined-feeders and discontinuers. Discontinuers perceived their partner as more pro-bottle-feeding than combined-feeders and continuers, and perceived their own mother, closest female friend, and nurses to be more probottle-feeding than ‘continuers’.”</p> <p>“However, breastfeeders rated their partner’s views as more important than did bottlefeeders.”</p>		

Are Pediatric Offices "Supportive" of Breastfeeding? Discrepancies between Mothers' and Healthcare professionals' Reports (Heather E.Dillaway, Mari E. Douma 2004)

Yksilölähtöiset	Organisaatiolähtöiset	Kulttuurilähtöiset	Tutkimuslähtöiset	Keinot
<p><b>Ammattilaisen henkilökohtainen asenne ja ohjaustaidot:</b>            "While clearly wanting to be "supportive" of breastfeeding, HCPs were concerned about extending "too much" of this support."            "Another barrier to providing breastfeeding support included the assumption that personal experience with breastfeeding was necessary to provide appropriate support to mothers."            "Mothers often told stories of how active support from some source allowed them to continue breastfeeding or , as was more commonly reported, how a perceived lack of support led them to consider weaning."            "They thought that offering more support to breastfeeding mothers would make those who weaned feel "guilty". It would be "unfair" to those mothers who bottle-fed, according to many HCPs, because they would not receive as much praise for their mothering efforts as breastfeeding mothers."</p>	<p><b>Riittämättömät resurssit:</b>            "They felt their support roles should be minimal because of the busy nature of clinical practice."            "Nurses suggested that pediatricians should have more involvement with breastfeeding and vice versa."            "Over the course of each interview, it became clear that HCPs offered mostly reactive support. That is, most HCPs offered breastfeeding "support" when mothers asked the questions or brought up a breastfeeding problem."</p>			<p><b>Imetysasiantuntija, ravitsemusterapeutti, kirjallinen materiaali:</b>            "...HCPs typically noted ... providing written information ... making referrals to lactation consultants or nutritionists..."</p>