

Onnistunut imetys

Toimintaterapian mahdollisuudet imetyksen tukena

Reetta Mäkelä

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Mäkelä, Reetta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2019
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Onnistunut imetys Toimintaterapian mahdollisuudet imetyksen tukena		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Hilli-Harju, Tanja ja Kuukkanen, Tiina		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Imetyksellä eli pienen lapsen rintaruokinalla on useita myönteisiä vaikutuksia sekä imettävän äidin että imetettävän lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille, ja ne voivat ylittää imetetyllä lapsella jopa aikuisikään. Jo imetyksen kansanterveydellisten vaikutusten vuoksi äitejä on tärkeää kannustaa imettämään. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on useita, ja se on toimintana moniosainen.</p> <p>Imetystä, sen terveysvaikutuksia ja imetyksen tukea sekä imetysohjausta on käsitelty useissa tutkimuksissa, mutta toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntämistä imetyksen tuessa on käsitelty hyvin vähän, ja suomenkielistä aineistoa ei ole saatavilla lainkaan. Toimintaterapeutit ovat kuitenkin kuntoutustyön ammattilaisia, ja voisivat osaltaan tukea lasta ja äitiä imetyksessä esimerkiksi imetyksessä tarvittavien yksilötekijöiden ja toimintataitojen hankintaan ja parantamiseen keskittyvillä interventioilla. Kirjallisuuskatsauksena toteutetussa tutkimuksessa haettiin aineistoa näyttöön perustuvista imetystä tukevia interventioista, jotka sopivat toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen. Tiedonhaussa käytettiin Medline-, Cinahl Plus with Full text ja OT Seeker-tietokantoja.</p> <p>Tutkimustuloksista selviää, että toimintaterapeuttien ammattitaitoa voidaan hyödyntää etenkin syömisen toiminnan edistämisessä lapsen yksilötekijöiden, kehon toimintojen ja toimintataitojen hankkimisen ja parantamisen kautta. Sisäänottokriteerit täyttävää aineistoa löytyi kuitenkin lopulta vähän, jonka vuoksi laajan ymmärryksen muodostaminen tutkittavasta aiheesta oli haastavaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimintaterapian interventioilla voidaan tukea imetyksen onnistumista etenkin syömisen toiminnan osalta, mutta lisää tietoa aiheesta tarvitaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Imetys, toimintaterapia		
Muut tiedot		

Author(s) Mäkelä, Reetta	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2019
	Number of pages 31	Language of publication: Permission for web publication: x
Title of publication Successful breastfeeding Prospects of occupational therapy in supporting breastfeeding		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Hilli-Harju, Tanja and Kuukkanen, Tiina		
Assigned by		
Abstract <p>Breastfeeding has many health benefits, and it promotes the health and well-being of the both nursing mothers and the nursed children. Moreover, some of breastfeeding's benefits may even extend to the adulthood of the nursed children. Encouraging mothers to breast-feed is important especially for its impact on public health. Many factors affect successful breastfeeding, and it is a complex occupation.</p> <p>A great deal of research has been conducted on breastfeeding's health benefits and breastfeeding support and guidance, but exploiting occupational therapists' skills and knowledge in supporting breastfeeding has been overlooked in research. Only a few research articles address occupational therapy and breastfeeding, and none of the existing data is in the Finnish language. Occupational therapists are professionals of rehabilitation, and they could support breastfeeding, for example, by implementing interventions that aim to improve the personal factors and performance skills needed in the occupation of breastfeeding. Research on this subject was conducted as a literature review in order to search for evidence of interventions that support breastfeeding and can be explored through occupational therapy's theoretical framework. The databases Medline, Cinahl Plus with Full text and OT seeker were used in the data search.</p> <p>According to the results, occupational therapists' expertise can be exploited especially in enhancing the children's personal factors, body functions and performance skills needed in the occupation of feeding. However, the available data that met the set inclusion criteria was quite limited, so that it was challenging to form a comprehensive understanding of the subject. Thus, it can be stated in conclusion that there is some existing evidence of interventions that could be applied by occupational therapists to support breastfeeding, especially regarding the occupation of feeding, but more research is needed.</p>		
Keywords/tags (subjects) Breastfeeding, occupational therapy		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	4
3	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	4
3.1	Imetys	4
3.2	Toiminta ja toiminnallisuus	6
3.3	Toimintaterapian prosessi ja interventiot.....	11
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tutkimusmenetelmä	14
4.2	Tiedonhaku	15
4.3	Aineiston analysointi	22
5	Tutkimustulokset.....	22
6	Pohdinta.....	25
	Lähteet	29

Kuviot

Kuvio 1. AOTA-viitekehys.....	7
Kuvio 2. Näytön hierakia intervention vaikuttavuutta arvioitaessa.....	19

Taulukot

Taulukko 1. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat äidin ja lapsen yksilötekijät, toimintataidot ja -mallit.....	8
Taulukko 2. Hakusanat ja -lauseke.	16
Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	18
Taulukko 4. Valittu aineisto.	20
Taulukko 5. Analyysirunko ja ryhmitelty aineisto.....	22

1 Johdanto

Syöminen on yksi ensimmäisistä toiminnoista, joihin ihminen pystyy heti syntymästään, ja riittävä ravitseminen on ehdottoman tärkeää niin lapsen selviytymisen kuin normaalin kasvun ja kehityksenkin kannalta. Äidille imetys on yksi äitiyteen ja lapsesta huolehtimiseen liittyvistä ensisijaisista toiminnoista. Imettäessä äiti tarjoaa lapselle tämän tarvitsemaa ravintoa ja on vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa luoden perustaa kiintymyssuhteen kehitykselle. (Pitonyak 2014, 92; Hermanson 2012.) Imetyksellä on lukuisia pitkä- ja lyhytaikaisia terveysvaikutuksia sekä imettävälle äidille että imetettävälle lapselle, minkä vuoksi se on toimintana myös kansanterveydellisesti merkittävä. Imetys on taloudellinen vaihtoehto perheille, ja sillä voidaan saavuttaa jopa kansantaloudellista ja ympäristöllistä etua (Pitonyak 2014, 92; Hermanson 2012; Imetyssuositukset 2018). Imetys on myös ympäristölle korvikkeiden käyttöä parempi vaihtoehto, sillä siitä ei synny pakkausjätettä eikä se vaadi tuotteiden kuljetusta (Hermanson 2012). Suomessa täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikäiseksi saakka (Imetyssuositukset 2018).

Imetystä, sen terveysvaikutuksia ja imetyksen tukea sekä imetysohjausta on käsitelty useissa opinnäytetöissä, mutta toimintaterapiasta imetyksen tukena ei löydy suomenkielistä tutkimusnäyttöä lainkaan – tehdyt opinnäytetyöt ja muut kehittämistyöt ovat enimmäkseen hoitotyön koulutusohjelmista (ks. esim. Oinas & Rask 2018; Aholin 2016; Ranta 2014). Toimintaterapeuttien osaamista kuitenkin voitaisiin hyödyntää erityisesti imetykseen liittyvässä kuntoutustyössä eli äidin ja lapsen yksilötekijöiden ja toimintataitojen hankinnassa, ennalleen palauttamisessa ja parantamisessa sekä siihen liittyvässä koulutuksessa ja opetuksessa. Imetyksen laajojen terveyttä ja hyvinvointia edistävien ja ylläpitävien vaikutusten sekä imetyksen toiminnan ja siihen vaikuttavien tekijöiden moninaisuuden vuoksi toimintaterapian mahdollisuuksia imetyksen tukena olisi hyvä selvittää (Pitonyak 2014, 92). Tässä opinnäytetyössä tutkimus aiheesta toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää toimintaterapeutin mahdollisia tehtäviä imetyksen tuessa, ja tuottaa ajankohtaista ja kansainväliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa toimintaterapeuteille ja muille kuntoutusalan ammattilaisille käytännön työn tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on paikantaa, analysoida ja jäsentää näyttöä toimintaterapiaan sopivista interventioista, jotka ovat Fisherin (2009) esittämien toimintaterapian interventiomallien mukaisia. Imetyksen tukeminen voi siis tapahtua esimerkiksi imettävän äidin ja imetettävän lapsen yksilötekijöitä ja toimintataitoja hankkimalla tai parantamalla, heikkoa yksilötekijää tai toimintataitoa kompensoimalla tai opettamalla ja kouluttamalla äitiä tai muita terveydenhuollon ammattilaisia imetykseen liittyen.

Tutkimuskysymyksellä tarkennetaan opinnäytetyön tutkimustehtävää. Tutkimuskysymyksen muodostamisessa on huomioitu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, ja se ohjaa aineiston hakua ja analyysia. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111.) Tutkimuskysymys on:

”Millaisilla toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen sopivilla interventioilla voidaan tukea imetyksen onnistumista?”

3 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

3.1 Imetys

Imetyssuosituks

Äidinmaitoa suositellaan imeväisikäisen (0-12 kuukautta) lapsen ravinnoksi joko kokonaan tai osittain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) imetyssuosituksessa täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikäiseksi saakka, ja osittaista imetystä 1

vuoden ikäiseksi, jonka jälkeen imetystä voidaan jatkaa, jos sekä äiti että lapsi sitä haluavat. Täysimetettäessä lapsi saa kaiken tarvitsemansa ravinnon äidinmaidosta – ainostaan D-vitamiinin antamista lisänä suositellaan. Osittaisessa imetyksessä äidinmaito ei ole enää lapsen ainoa ravintoa, ja 6 kuukauden ikäiselle lapselle tarjotaan äidinmaidon lisäksi kiinteää ruokaa. (Imetyssuositukset 2018.) Onnistuneena imetyksenä voidaan pitää mahdollisimman pitkään jatkunutta suositusten mukaista imetystä. Imetyksen onnistumista tukevat muun muassa äidin ja lapsen hyvä terveys, äidin aiempi myönteinen kokemus ja hyvät tiedot imettämisestä sekä imetyksen tuki. (Onnistumisen edellytyksiä 2018.)

Imetyksen hyödyt

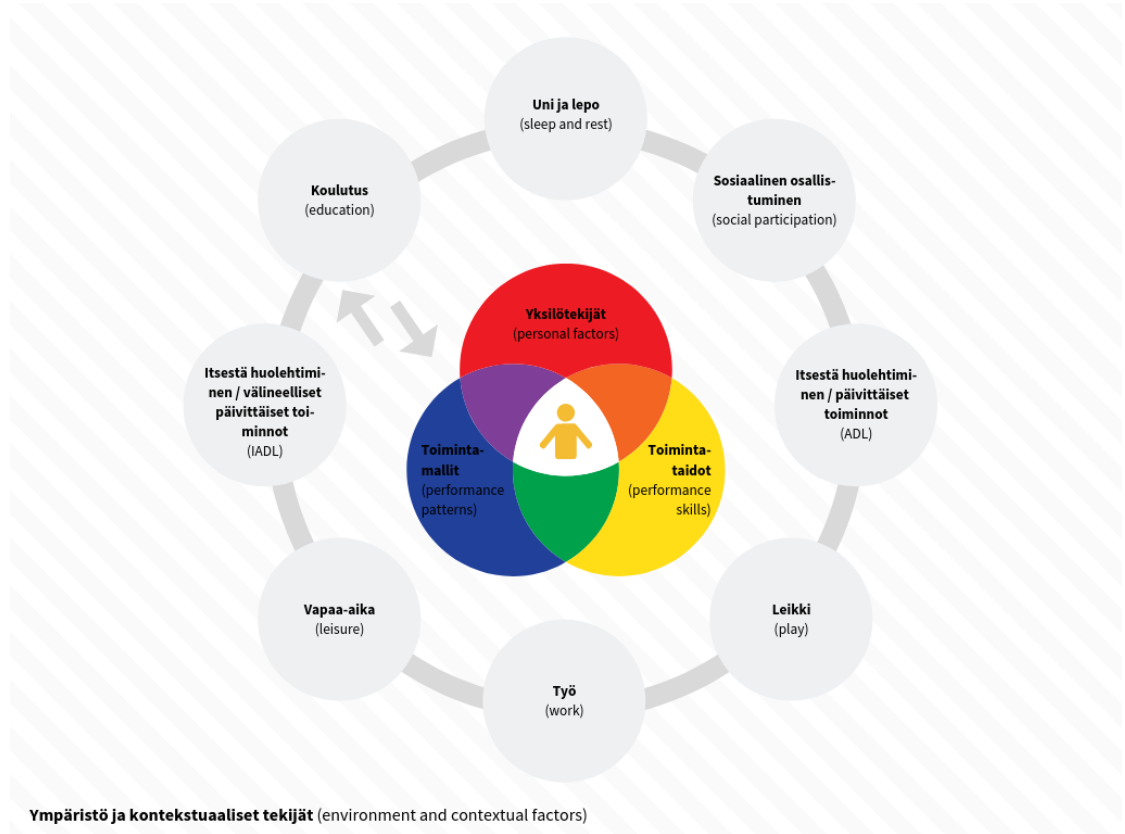
Imetyksellä on useita pitkä- ja lyhytaikaisia terveysvaikutuksia, ja se vaikuttaa laajasti imettävän äidin ja imetetyn lapsen hyvinvointiin ja terveyteen, ja sen hyödyt voivat yltää jopa imetetyn lapsen aikuisikään saakka. (Victora, Bahl, Barros, França, Horton, Krasevec, Murch, Sankar, Walker & Rollins 2016, 485; Imetys 2018.) Imetys alentaa pienten lasten kuolleisuutta ja sairastuneisuutta tulehdus- ja suolistosairauksiin ja joihinkin pitkäaikaissairauksiin, kuten valtimotautiin – imetettyjen lasten kolesterolit olivat yhä aikuisena matalammat kuin niillä, joita ei imetetty lapsena (Hermanson 2012; Imetys 2018). Imetyksen on huomattu vaikuttavan jossain määrin myös lapsen älykkyyteen (Victora ym. 2016, 482–484). Äitiä imetys auttaa synnytyksen jälkeisessä palautumisessa sekä alentaa äidin riskiä sairastua muun muassa rinta- ja munasarjasyöpään myöhemmin elämässä (Victora ym. 2016, 485; Hermanson 2012). Imetys luo perustaa kiintymyssuhteen muodostumiselle, mikä vaikuttaa myönteisesti lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Hermanson 2012). Imetys on kannattavaa myös taloudellisesti (Pitonyak 2014, 92; Hermanson 2012). Imetys on taloudellinen vaihtoehto perheille, ja kuuden kuukauden ikään saakka jatkuvan täysimetetyksen tukemisella voitaisiin saavuttaa jopa kansantaloudellista etua pienten lasten sairastavuuden ja vanhempien työpoissaolojen vähentyessä (Pitonyak 2014, 92). Imetys on myös ympäristölle korvikkeiden käyttöä parempi vaihtoehto, sillä siitä ei synny pakkausjätettä eikä se vaadi tuotteiden kuljetusta (Hermanson 2012). Imetyksen hyötyjen kannalta merkitystä on erityisesti täysimetetyksen kestolla.

3.2 Toiminta ja toiminnallisuus

Käsitys toiminnan ja toiminnallisuuden merkityksestä hyvinvoinnin ja terveyden sekä osallisuuden edistämässä on keskeistä toimintaterapiassa. Toimintaterapeutit tekevät kuntouttamiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivää työtä yksilöiden, ryhmien ja yhteisöiden kanssa. Hyvinvointia ja osallisuutta elämän eri osa-alueilla pyritään lisäämään tukemalla osallistumista toimintaan ja siihen liittyviin rooleihin, tapoihin ja prosesseihin. (American Occupational Therapy Association 2014, 1–3.) Toimintaa voidaan määritellä eri tavoin, mutta eri määritelmiä yhdistävät käsitys toiminnan merkityksellisyydestä sitä suorittavalle ihmiselle ja toiminnan tavoitteellisuus. Toimintakokonaisuudet (engl. occupations), joita ihminen suorittaa, muodostuvat useista pienemmistä teoista ja toiminnoista, ja ovat sellaisia, joita ihminen haluaa tehdä tai joita hänen pitää tehdä. (American Occupational Therapy Association 2014, 5.) AOTA-viitekehystä käytetään opinnäytetyössä imetyksen määrittämiseen toimintana sekä äidin ja lapsen yhteistoimijuuden määrittelyyn. Toimintaterapiaprosessia ja toimintaterapian interventiomalleja esitetään Fisherin (2009) OTIP-mallin avulla.

American Occupational Therapy Associationin (AOTA) julkaisema toimintaterapian viitekehys esittää kahdeksan toimintakokonaisuutta, joihin kaikki ihmisen suorittama toiminta voidaan jakaa: uni ja lepo, työ, koulutus, sosiaalinen osallistuminen, päivittäiset toiminnot (ADL), välineelliset päivittäiset toiminnot (IADL), leikki ja vapaa-aika. Kaikki toiminta tapahtuu jossakin ympäristössä, ja siihen vaikuttaa toiminnan kontekstin lisäksi toimintaa suorittavan ihmisen yksilötekijät, toimintataidot ja toimintamallit. (American Occupational Therapy Association 2014, 5.) AOTA näkee ihmisen, toiminnan ja ympäristön välisen suhteen dynaamisena, ja eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Ympäristö voi joko mahdollistaa tai estää toimintaan osallistumista. Toimintaan vaikuttavat aina fyysisen ympäristön lisäksi toimintaan osallistuvan ihmisen kult-

tuuriin liittyvät käsitykset ja toimintatavat. (American Occupational Therapy Association 2014, 5–8.) Ihminen, toiminta ja ympäristö esitetty kuviossa yksi AOTA-viitekehyksen mukaisesti.



Kuvio 1. AOTA-viitekehys.

Yhteistoiminta

Ensimmäisten elinvuosiensa aikana lapsen itsenäinen toimijuus on vasta kehittyvässä, ja lapsi on riippuvainen hoitajastaan saadakseen tarvitsemaansa hoivaa ja huolenpitoa (Lim & Jones 2017, 113). Yhteistoiminnassa (engl. co-occupations) kaksi tai useampi ihmistä osallistuvat samaan toimintaan yhdessä. Vanhemmuuteen ja muista huolehtimiseen liittyvät toiminnot ovat yhteistoimintoja. Huolenpidossa toimintaan osallistuu aktiivisesti hoitaja ja hoivan kohteena oleva ihminen, ja he toimivat sekä itsenäisesti että yhdessä (American Occupational Therapy Association, 4). Imetys on toiminta, jossa äiti ja lapsi osallistuvat toimintaan yhdessä, ja jakavat toiminnan paitsi fyysisesti myös tunnetasolla (Pitonyak 2014, 93–95). Lapselle imetys ja

siihen liittyvä nielemisen ja syömisen toiminta (engl. swallowing / eating) kuuluu päivittäisten toimintojen toimintakokonaisuuteen, ja äidille taas lapsen syöttäminen imettämällä on toisista huolehtimisen ja huolenpidon toiminta, joka on osa välineellisten päivittäisten toimintojen toimintakokonaisuutta (American Occupational Therapy Association 2014, 19).

Onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat imettävää äitiä ja imetettävää lasta ympäröivä ympäristö ja muut kontekstuaaliset tekijät, kuten yhteisön ja yhteiskunnan asenteet imetystä kohtaan, sekä äidin ja lapsen yksilötekijät, toimintataidot ja -mallit, joita on eritelty taulukossa yksi AOTA-viitekehyksen mukaisesti (American Occupational Therapy Association 2014, 22–27). Imetystä on analysoitu toimintana tehtäväsuuntautunutta toiminnananalyysia käyttäen. Sen avulla voidaan tarkastella toiminnassa tarvittavia taitoja (toimintataidot) ja valmiuksia (yksilötekijät). (Hautala, Hämmäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 140.) Analyysin tukena on käytetty muun muassa Hermansonin, Koiviston ja Tammelan sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja imetyksestä (Hermanson 2012; Koivisto & Tammela 2018; Imetys 2018; Onnistumisen edellytyksiä 2018).

Taulukko 1. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat äidin ja lapsen yksilötekijät, toimintataidot ja -mallit.

<p>Imettävä äiti</p> <p>Toisesta huolehtimisen ja huolenpidon toiminta, välineellisten päivittäisten toimintojen toimintakokonaisuus</p>	<p>Imetettävä lapsi</p> <p>Syömisen toiminta, päivittäisten toimintojen toimintakokonaisuus</p>
<p>Yksilötekijät (arvot, uskomukset ja hengellisyys, kehon ja ruumiin toiminnot, kehon ja ruumiin rakenteet)</p>	<p>Arvot, uskomukset ja hengellisyys:</p> <p>Imetyksen arvostus, tietoisuus sen hyödyistä ja imetyksestä yleisesti, aiempi kokemus imetyksestä</p>
<p>Kehon ja ruumiin toiminnot:</p> <p>1. Henkiset toiminnot: Tarkkaavaisuus, havainnointi, tietoisuus, energisyys mm. nälän tiedostamiseksi ja rinnalle hakeutumiseksi</p>	

Kehon ja ruumiin toiminnot:

1. **Henkiset toiminnot:** Riittävä kognitio, muisti ja tarkkaavaisuus toiminnan onnistumiseksi, orientoituminen aikaan ja paikkaan sekä ympäröiviin ihmisiin, tunteiden säätely ja ilmaisu (hellyys ja hoiva lasta kohtaan)

2. **Aistitoiminnot:** Esim. lapsen imemisen tunteminen, kipu nännin ihon rikkoutuessa → imetyksen keskeyttäminen, lapsen tunteminen iholla (ihokontakti)

3. **Neuromuskuloskeletaaliset** (engl. neuromusculoskeletal) **ja liikkeeseen liittyvät toiminnot:** Riittävä lihasvoima ja nivelten liikkuvuus ja stabilisointi lapsen pitämiseksi rinnalla

4. **Äänen ja puheen toiminnot, ruoansulatuksen ja metabolian sekä umpierityksen toiminnot, genitaaliset ja lisääntymiseen liittyvät toiminnot:** Maidon riittävä erity

Kehon ja ruumiin rakenteet, joista merkittävää esim. nännin muoto (sisäänpäin kääntynyt nänni voi estää imetyksen onnistumisen)

2. **Aistitoiminnot:** Esim. vestibulaarinen ja taktiilinen tunto oikean asennon hakemiseksi rinnalla ja tietoisuus omasta asennosta, maidon tunteminen suussa (nielureaktio)

3. **Neuromuskuloskeletaaliset** (engl. neuromusculoskeletal) **ja liikkeeseen liittyvät toiminnot:** Nivelten liikkuvuus ja stabilisointi, lihasvoima ja lihasjänteys hyvän imemisotteen ja sopivan alapaineisen imun muodostumiseksi, tahdonalaisten liikkeiden hallinta (yh-täaikainen nielu-imu-hengitys)

4. **Äänen ja puheen toiminnot, ruoansulatuksen ja metabolian sekä umpierityksen toiminnot, genitaaliset ja lisääntymiseen liittyvät toiminnot:** Ruoansulatusjärjestelmän toiminta

Kehon ja ruumiin rakenteiden riittävä kehittyneisyys, esim. ruoansulatusjärjestelmän kehittyneisyys

Toimintataidot (motoriset taidot, prosessitaidot ja sosiaaliset taidot)

Motoriset taidot: Pitelee lasta rinnalla *tasapainoisesti ja koordinoi käsien liikkeitä, asettuu* sopivaan asentoon lapsen huomioiden, *kurkottaa ja kumartuu* tarpeen mukaan ja *nostaa* lapsen rinnalle, *tarttuu* lapseen puodottamatta ja *tasapainottaa* voiman käyttöä sekä *jaksaa* pitää lasta rinnalla ja imettää, kunnes lapsi on kylläinen

Prosessitaidot: *Osallistuu* huomioimalla lapsen, *huomioi* imetykseen liittyvät ohjeet, *käsittelee* lasta sopivalla tavalla, *kysyy* ja hakee lisätietoa imetyksestä tarvittaessa, *aloittaa ja jatkaa* imettämistä, *lopettaa* imetyksen lapsen ollessa kylläinen eli huomaa toiminnan loppuvan, *kerää ja paikantaa* imetyksessä tarvittavia välineitä, *vie lapsen paikalleen* imetyksen jälkeen (esim. sänky), *huomaa* lapsen liikkeitä ja reagoi niihin, *mukauttaa* toimintaa esim. vaihtamalla imetyspaikkaa, *mukauttaa* toimintaa (esim. vaihtaa lapsen asentoa) ongelmien ilmetessä ja *ennaltaehkäisee* niitä (esim. valitsee rauhallisen paikan imetykselle)

Motoriset taidot: *Asettuu* sopivalle etäisyydelle nännistä äidin tukemana, *tarttuu* nänniin huulilla, *tasapainottaa* imun voimakkuutta, *jaksaa* toiminnan loppuun asti eli kunnes on kylläinen ja *rytmittää* teot (imu-nielu-hengitys)

Prosessitaidot: *Rytmittää ja jaksottaa* imua, nielemistä ja hengittämistä oikeassa järjestyksessä, *osallistuu* eikä pyri kääntymään pois päin rinnasta, *aloittaa* syömisen ohjattuna rinnalle, *lopettaa* imemisen maidontulon lakattua tai rinnalta pois ohjattuna sekä *etsii ja paikantaa* nännin rinnalle ohjattuna

Sosiaaliset taidot: *Elehtii ja äänitehtii* kommunikoidakseen tarpeitaan, *osoittaa kiintymystä ja tunteita* äitiä kohtaan

	<p>Sosiaaliset taidot: <i>Aloittaa</i> vuorovaikutuksen lapsen kanssa ja <i>sovittaa kielenkäytön</i> tilanteeseen sopivaksi, <i>kääntyy kohti</i> ja <i>katsoo</i> lasta tämän elehtiessä tai ääntelehtiessä (nä-län huomaaminen), <i>käyttää kosketusta</i> vuorovaikutuksen välineenä imettäessään, <i>osoittaa tunteita</i> (esim. kiintymys, hellyys, rakkaus lasta kohtaan), <i>on empaattinen</i> ja <i>huomaa</i> lapsen viestit eleistä ja ääntelyistä</p>	
Toimintamallit	<p>Tavat, rutiinit ja rituaalit: Imetyksen säännöllisyys (lapsentahtinen imetys), lapsen nostaminen rinnalle tiettyyn asentoon</p> <p>Roolit: Toimii äidin roolissa, huolehtii lapsen ravinnon saannista ja tarjoaa lapselle hoivaa</p>	<p>Tavat, rutiinit ja rituaalit: Sopeutuu imetyksen rutiineihin</p> <p>Roolit: Lapsen rooli imetyksessä on olla ravintoa ja hoivaa vastaanottavana osapuolena; toisaalta myös aktiivinen omassa roolissa toimiminen (syöminen)</p>

Kuten taulukosta yksi voidaan huomata, imetyksen onnistuminen vaatii lapselta ja äidiltä tarpeeksi kehittyneitä kehon ja ruumiin rakenteita, kehon ja ruumiin toimintoja sekä toimintataitoja, ja sitä tukevat imetykseen liittyvät toimintamallit, joita ovat esimerkiksi lapsen nostaminen rinnalle tiettyyn asentoon ja imetyksen toistuvuus tiettyinä aikoina. Taulukossa on kuitenkin huomioitu vain kuitenkin kaikista keskeisimmät yksilötekijät ja toimintataidot. Koivisto ja Tammela (2018) mukaan imetyksen onnistumisen kannalta merkityksellisintä on tiheä, lapsentahtinen imetys erityisesti imetyksen alkaessa, mikä lisää maidontuloa. Toinen imetyksen kannalta hyvin keskeinen asia on hyvä imuote. Hyvässä imuotteessa lapsi etsii, kääntää päänsä rintaa kohti ja avaa suutaan. Lapsen tulee pystyä nostamaan leukaansa ja ottamaan äidin nänni suuhunsa – imuote muodostuu myös nänniä ympäröivästä alueesta. Riittävästä imusta kertovat hieman ulospäin kääntyneet huulet, mutta posket eivät saa mennä niin sanotusti kuopalle. Lapsi pitää hyvän imuotteen itsenäisesti, ja imee, nielee ja hengittää samanaikaisesti ja sopivassa rytmissä. (Koivisto & Tammela 2018.) Imetykseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa heikko maidontulo, äidin rintojen kipeyty-

minen ja nännien ihon rikkoutuminen, rintojen tulehdus, rinnan hylkiminen ja vaikeudet imemistekniikassa. Myös lapsen kehon ja ruumiin toimintojen kehittymättömyys voi estää imettämisen. (Koivisto & Tammela 2018; Onnistumisen edellytyksiä 2018.)

3.3 Toimintaterapian prosessi ja interventiot

OTIP-malli (Occupational Therapy Intervention Process Model) on Fisherin (2009, 15) kehittämä toimintaterapiaprosessia ohjaava asiakaslähtöinen ja toimintakeskeinen malli. Mallin mukaisesti toimintaterapiaprosessi alkaa asiakaslähtöisen toimintakontekstin ja terapeutin vuorovaikutussuhteen luomisesta, joka mahdollistaa terapeutin ja asiakkaan yhteistyön läpi terapiaprosessin. Top-down-ajattelu ohjaa toimintaterapeuttia asiakaslähtöiseen ja toimintakeskeiseen lähestymiseen asiakkaan toimintakykyä arvioidessa – asiakkaan elämästä sekä hänen toimintaansa mahdollistavista ja rajoittavista tekijöistä pyritään muodostamaan ymmärrys, joka ei perustu vain asiakkaan diagnoosiin ja siihen liittyviin erityispiirteisiin. Asiakas saa itse kertoa elämästään, ja hänen toimintakykynsä haasteita havainnoidaan vain suhteessa hänen arkeensa ja hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Vasta toiminnan havainnoinnin ja arvioinnin jälkeen terapeutti voi yrittää tulkita syitä asiakkaan toimintakyvyn haasteille. (Fisher 2009, 6–5.)

Asiakaslähtöistä toimintakontekstia muodostettaessa terapeutti kiinnittää huomiota erityisesti asiakkaan toimintaympäristöön ja kuinka se vaikuttaa asiakkaan toiminnalliseen suoritukseen (resurssit ja rajoitukset), asiakkaalle merkityksellisiin toimintoihin ja asiakkaan omaan kertomukseen arjen toiminnoista, joita hän joko haluaa tehdä tai hänen odotetaan tekevän. (Fisher 2009, 15.) Terapiaprosessi jatkuu asiakkaan havainnoimisella ja arvioinnilla top-down-ajattelun mukaisesti, jotta voidaan määrittää sellaiset toiminnot, joita asiakas tekee tehokkaasti ja tehottomasti. Toiminnan haasteiden ja asetettujen tavoitteiden perusteella terapeutti valitsee jonkin neljästä Fisherin esittämästä interventiomallista (Fisher 2009, 16, 18–19).

Tavoitteenasettelu

Perhe toimii lapsen ensisijaisena kehityksen ja kasvun tukena, jonka vuoksi lapsen hoitaja tai hoitajat on otettava mukaan toimintaterapiaprosessiin jo alkuarvioinnin vaiheessa. Huoltaja pystyy tarjoamaan tietoa pienen lapsen toiminnasta ja toiminnallisuudesta, hänelle merkityksellisistä asioista sekä arjen rutiineista. (Rodger 2017, 38–47.) Vielä sairaalassa olevien vastasyntyneiden toiminnasta tietoa voi saada myös hoitajilta, lääkäreiltä ja muilta terveysalan ammattilaisilta sekä lapsesta laadituista dokumenteista ja kirjauksista, jonka Fisher (2009) tunnistaa myös tiedonkeruun menetelmäksi, jos asiakasta itseään ei voida kuulla. Lasta itseään tulisi kuitenkin kuulla erityisesti tavoitteita asettaessa, mutta lapsen ollessa imeväisikäinen haastattelemisen ei ole mahdollista – häntä voi pyrkiä ymmärtämään lähinnä välittömien reaktioiden kautta. (Rodger 2017, 47–38, 50.)

Imeväisikäinen toimintaterapian asiakkaana haastaa asiakaslähtöisyyden ja toimintakeskeisyyden toteutumisen, sillä lapsen kehityksen ja kasvun ollessa hyvin alussa lapsen haastattelu ei ole mahdollista ja myös toiminnan havainnointi on haastavaa, sillä sitä ohjaavat lähinnä välittömät reaktiot ympäristöön ja omiin tarpeisiin – tietoa esimerkiksi toiminnan merkityksellisyydestä voidaan lähinnä päätellä ilmeistä ja eleistä. Asiakkaaksi voidaankin katsoa asiakasrypäs, jolla tarkoitetaan lasta, hänestä huolehtivia ihmisiä ja hänen elämässään muuten merkittävässä roolissa olevia ihmisiä (ks. American Occupational Therapy Association 2014, 4). Imetyksen ollessa kuitenkin ensisijaisesti äidin ja lapsen yhteistoiminta, imettävä äiti pystyy kertomaan omat havaintonsa imetettävän lapsen kehon toiminnoista ja taidoista, kuten imekö lapsi rintaa tarpeeksi, jotta maito erittyy, ja onko imeminen-nieleminen-hengittäminen rytmikästä vai tuleeko siinä taukoja. (American Occupational Therapy Association 2014, 6.)

Asetetussa tavoitteessa tulisi käydä ilmi ainakin, minkä toiminnon asiakas suorittaa ja suorituksen taso. Imetykseen liittyvässä tavoitteessa voidaan asiakkaaksi nimetä imettävä äiti ja imetettävä lapsi joko itsenäisinä tai yhteistoimijoina havaitun toimin-

nallisuuden ongelman mukaan. Jos imetystä estävät lapsen puuttuvat motoriset taidot, asiakkaaksi nimetään imetettävä lapsi, toiminnoksi nimetään syöminen päivittäisenä toimintona ja suorituksen taso voi olla esimerkiksi siirtyminen pullo- tai kuppi-ruokinnasta rintaruokintaan seuraavan kahden viikon sisällä. Tavoite voidaan asettaa myös äidille ja lapselle yhteistoimijoina, jolloin imetystä pyritään tukemaan esimerkiksi edistämällä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Fisher 2009, 104.)

Interventiomallin valinta

Fisher (2009, 18–19) on jakanut toimintaterapian interventioiden suunnittelua ohjaavat mallit toimintaterapian tavoitteen ja intervention kohteen mukaan. Toimintataitojen hankinnan malli (engl. aquisitional model) voidaan käyttää interventioiden suunnittelussa, kun tavoitteena on hankkia, parantaa ja ylläpitää toimintataitoja (ks. American Occupational Therapy Association 2014, 25–27). Asiakkaan taito voi olla kehittymätön tai se on voitu menettää esimerkiksi sairauden takia (Fisher 2009, 18). Yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen mallia (engl. restorative model) voidaan käyttää, jos interventiolla pyritään palauttamaan asiakkaan kehon toimintoja, jotka eivät ole kehittyneet tai ovat heikentyneet esimerkiksi sairauden takia, tai intervention kohteena ovat asiakkaan rutiinit tai arvot (Fisher 2009, 18–19). Toimintataitojen hankinnan ja yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen mallissa intervention kohteena voivat olla joko imettävän äidin tai lapsen yksilötekijät, toimintataidot tai toimintamallit (ks. American Occupational Therapy Association 2014, 22–27). Interventiolla voidaan tukea esimerkiksi imetyksen lapsentahtisuutta ohjaamalla imettävää äitiä sopivan imetysrutiinin muodostamisessa, lapsen syömisessä tarvitsemien kehon toimintojen ja toimintataitojen hankinnassa sekä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta lähinnä äidin toimintataitojen parantamisen kautta. (American Occupational Therapy Association 2014, 22–27; Fisher 2009, 18–19.)

Opetuksen ja kouluttamisen malli (engl. educative model) sopii käytettäväksi, kun tavoitteena on kouluttaa ja opettaa asiakasta tai hänen läheisiään ja muita ammattilai-

sia. Jos asiakkaan toimintakyky on pysyvästi alentunut, voidaan käyttää toimintakyvyn kompensaaation mallia (engl. compensatory model), jolloin tavoitellaan asiakkaan toiminnallisuuden mahdollistamista kompensatorisin keinoin, kuten apuvälineillä. Myös ympäristön muokkaaminen toimintaa mahdollistavaksi on kompensatiota. (Fisher 2009, 18–19.) Fisher luokittelee myös interventiossa käytettävää toimintaa. Interventiokeinoja ovat valmisteleva toiminta (engl. preparation), kiertoarjoittelu (engl. rote practice / exercise), simuloitu toiminta (engl. simulated occupation), yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamiseen, kehittämiseen ja ylläpitoon pyrkivä toiminta (engl. restorative occupation), toimintataitojen oppimiseen pyrkivä toiminta ja mukauttava toiminta (engl. adaptive occupation). (Fisher 2009, 27–38.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä olemassa olevan aineiston hakemiseen, analysointiin ja syntetisointiin. Sen avulla tutkimustietoa ja muuta kirjallisuutta määritellystä aiheesta voidaan koota tiivistettyyn ja hallittavaan muotoon. Kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa, ja sen avulla voidaan tukea työntekijän päätöksentekoa käytännön työssä. (Booth, Papaioannou & Sutton 2012, 1–4.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskohteena on rajattu aineisto, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineistoon voi sisältyä tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta riippuen tutkimuskysymyksestä ja tutkimuksen tarkoituksesta.

Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa esimerkiksi meta-analyysinä, systemaattisena kirjallisuuskatsauksena tai kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmien eroavai-

suudet ovat tutkimuksen ensisijaisessa tarkoituksessa ja tutkimuksen käytännön toteutuksessa. Tämä kirjallisuuskatsaus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka voidaan jakaa narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on narratiivista katsausta systemaattisempi menetelmä tutkittavan ilmiön monipuoliseen kuvaamiseen hakemalla, arvioimalla, analysoimalla ja syntetisöimällä aiempaa tutkimustietoa aiheesta, jonka vuoksi se valittiin tutkimuksen menetelmäksi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13.) Integroitu kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, jotka ovat 1) tutkimuskysymyksen asettaminen, 2) aineiston keruu, 3) tutkimusaineiston laadun arviointi, 4) aineiston analyysi ja 5) aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110).

Integroituun kirjallisuuskatsaukseen voidaan sisällyttää eri muotoisia tutkimuksia ja yhdistää teoreettista ja empiiristä tietoa (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 108). Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa imetyksen tukemisesta toimintaterapian viitekehyykseen sopivilla interventioilla, pyritään aineistoon valitsemaan yleisesti toimintaterapiassa laadukkaana pidettyä näyttöä eli aineiston luotettavuus ja tutkimusnäytön aste otetaan huomioon sen valinnassa.

4.2 Tiedonhaku

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa kerätään etukäteen määritellyn suunnitelmaan perustuen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111). Tiedonhakusuunnitelmassa on nimetty tiedonhaussa käytettävät tietokannat ja muut hakukoneet, tutkimuskysymystä kuvaavat hakusanat ja hakulausekkeet, sekä määritetty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja aineiston laadun ja luotettavuuden arviointiin käytettävät menetelmät (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110). Ennen varsinaista tiedonhakua ja aiheen tarkennusta suoritettiin koehakuja marraskuun 2018 aikana, joiden tarkoituksena oli selvittää saatavilla olevan aineiston määrää ja laatua toiminta-

terapiasta imeväisikäisten lasten kanssa. Hakutulosten perusteella opinnäytetyön aiheeksi rajautui imetyksen tukeminen toimintaterapiassa, kun aluksi selvityksen kohteena oleva aihe oli imeväisikäisten lasten toimintaterapia yleisesti. Koehakuja suoritettiin vielä aiheen tarkentamisen jälkeen hakusanoja valitessa. Koehaut mahdollistavat muutosten tekemisen suunnitellussa tiedonhaun strategiassa ja hakusanojen tarkentamisen. Hakusanojen tulee olla tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia ja kuvata aihetta tarkasti, mutta rajaamatta hakutuloksia tarpeettomasti. (Booth ym. 2012, 70.)

Tiedonhaun avainsanat olivat imeväisikäinen lapsi, äiti, imetys ja toimintaterapia. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä avainsanoja, niiden synonyymeja ja rinnakkaisia käsitteitä, sillä tiedonhaku suoritettiin kansainvälistä aineistoa sisältävistä tietokannoista ja hakukoneista. Koehakujen perusteella hakusanoihin lisättiin ”oral” (suom. oraalinen), vaikka se ei suoraan kuvaa imetystä, mutta sen avulla pystyttiin paikantamaan tutkimusartikkeleita, joissa käsiteltiin esimerkiksi suun alueen simulaatiota lapsen rintaruokinnassa tarvittavien yksilötekijöiden ja toimintataitojen parantamiseksi. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita Boolean logiikkaa käyttäen. Hakuoperaattorilla ”and” pystytään yhdistämään useita hakusanoja, ja hakuoperaattori ”or” mahdollistaa rinnakkaisten hakusanojen käytön samassa hakulausekkeessa. Hakuoperaattorin ”not” avulla tuloksia voidaan rajata tarkasti, mutta sen käyttöä ei koettu tarpeelliseksi tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa. Hakusanat ja -lauseke esitetty taulukossa kaksi. (Machi & McEvoy 2012, 46; Hart 2005, 153.)

Taulukko 2. Hakusanat ja -lauseke.

Hakusanat	neonate, neonatal, infant, newborn, mother, parent, breastfeeding, feeding, oral ja occupational therapy
------------------	--

Hakulauseke

(neonate or neonatal or infant or newborn or mother or parent) and (breastfeeding or feeding or oral) and (occupational therapy or rehabilitation)

Tietoa haettiin systemaattisesti hakusanoista määriteltyä hakulauseketta käyttäen sosiaali- ja terveysalan aineistoa sisältävistä tietokannoista Medline, Cinahl Plus with Full text ja OT Seeker. Tietokantojen pystytään hakemaan saatavilla olevaa aineistoa aiheesta, kuten sosiaali- ja terveysalan oppi- ja tutkimuskirjallisuutta sekä muuta aineistoa (Hart 2005, 147). Lisäksi tiedonhakuja tehtiin Google Scholar –hakukonetta käyttäen – avointa hakukonetta käytettäessä tiedon luotettavuuteen ja näytön asteeseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Google Scholar -hakukonetta käyttäen tietoa haettiin yksittäisiä hakusanoja ja määriteltyä hakulauseketta käyttäen. Hakukonetta käytettiin myös yksittäisten artikkeleiden koko tekstin hakuun, sillä esimerkiksi OT Seeker –hakukoneen kautta artikkeleista oli saatavilla vain abstraktit.

Hakutuloksia saatiin Medline, Cinahl Plus with Full text ja OT Seeker –tietokantojen kautta yhteensä 105 kappaletta, joista kaksoiskappaleiden poiston jälkeen abstrakti luettiin 16:sta ja tutkimukseen lopulta valittiin 6 koko tekstin lukemisen jälkeen sisällytettäväksi vain 2 tutkimusartikkelia, joista yhden koko tekstin paikantamiseen täytyi käyttää Google-hakukonetta. Huomioitavaa on, ettei OT Seeker -tietokannan hauissa käytetty koko hakulauseketta, sillä ”occupational therapy” ja ”rehabilitation” hakusanojen käyttö vaikutti tarpeettomalta tietokannan sisältäessä ainoastaan toimintaterapiaan sopivaa näyttöä. Google Scholar –hakukoneen kautta yksittäishauilla paikannettuja ja opinnäytetyöhön valittuja artikkeleita oli 3 kappaletta.

Aineiston valintaa ohjasivat ennen tiedonhakuja määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joissa on huomioitu tutkimuskysymys ja sen kannalta olennainen aineisto sekä aineiston ajantasaisuus ja laadukkuus. Sisällytettäväksi valittiin vain vertaisarvioitua aineistoa, mutta tutkimuksessa käytettyä metodologiaa ei ole määritelty, mutta se

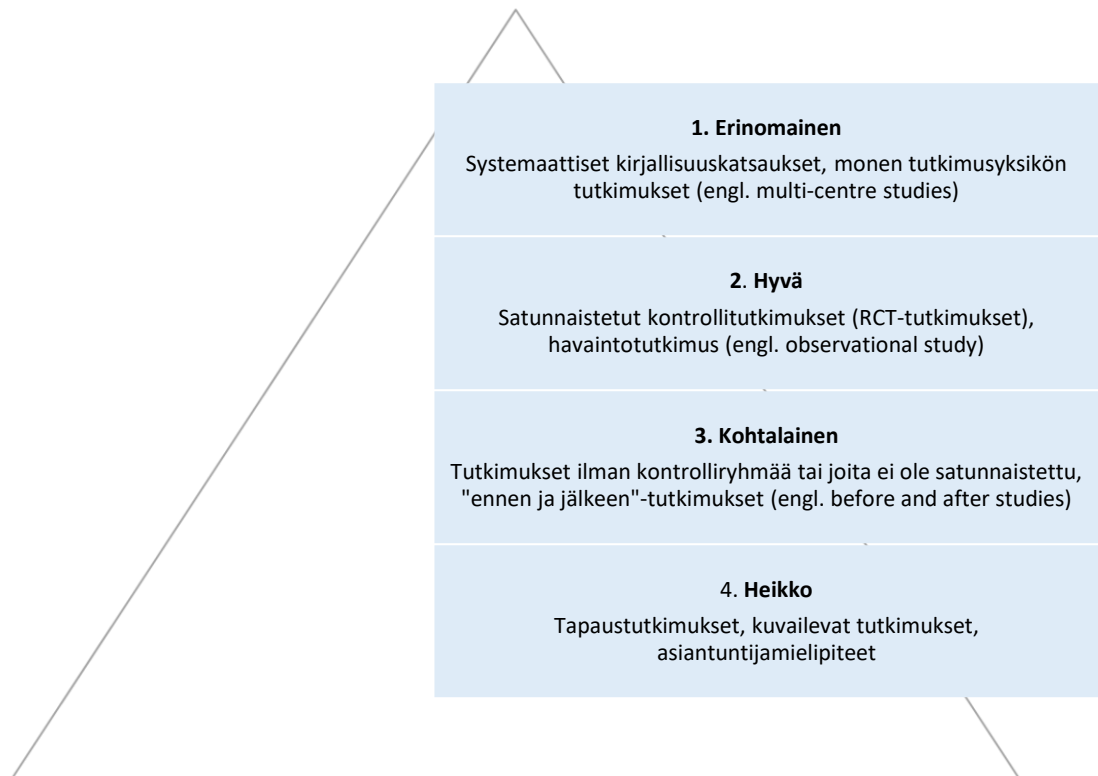
otettiin huomioon näytön astetta arvioitaessa. (Hart 2018, 34; Aveyard 2014, 67–68.)
Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetty taulukossa kolme.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	Muu kirjallisuus (esim. oppikirjat) tai vertaisarvioimattomat tutkimusartikkelit
Julkaistu vuonna 2009 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2009
Julkaisukieli suomi tai englanti	Koko teksti ei saatavilla
Koko teksti saatavilla	Toimintaterapian kehukseen sopimaton menetelmä (esim. lääkehoito)
Toimintaterapian kehukseen sopiva menetelmä	
Menetelmä tukee imetystä keskittymällä 1) äidin tai lapsen imetyksessä tarvittavien yksilötekijöiden, toimintataitojen ja -mallien hankkimiseen, kehittämiseen, ylläpitämiseen, 2) kompensoi heikkoa taitoa ja / tai yksilötekijää, 3) tukee äitiä imetyksessä koulutuksen ja opetuksen keinoilla tai 4) muokkaamalla ympäristöä, jossa imetys tapahtuu	
Näytön aste on hyvä tai erinomainen	

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla hakutuloksista pystyttiin valitsemaan tutkimuskysymyksen kannalta olennainen aineisto katsauksessa analysoitavaksi (Aveyard 2014, 88). Valittua aineistoa ja näytön astetta arvioitiin vielä ennen sen sisällyttämistä kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisut, joissa valitut tutkimusartikkelit oli julkaistu, tarkastettiin – niiden haluttiin olevan vertaisarvioituja sisäänottokriteereiden mukaisesti. Lisäksi näytön astetta arvioitiin Evansin (2003, 79) näytön hierarkian mukaan,

joka esitetty kuviossa kaksi. Toimintaterapiassa käytettävää näytön astetta ovat määritelleet myös Alnervik ja Linddahl (2011, 19), ja heidän esittämänsä hierarkia toimintaterapian näytön asteesta on yhteneväinen Evansin (2003, 79) kanssa. Osa tutkimusartikkeleista suljettiin pois aineistosta koko tekstin lukemisen jälkeen heikon näytön asteen takia (tapaustutkimus). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto esitetty taulukossa neljä.



Kuvio 2. Näytön hierakia intervention vaikuttavuutta arvioitaessa.

Taulukko 4. Valittu aineisto.

Tutkimuksen nro	Julkaisija(t), julkaisuvuosi, otsikko, julkaisun tiedot, tietokanta	Tiivistelmä	Tutkimusmenetelmä	Näytön aste
1	Renfrew, M.J., Dyson, L., McCormick, F., Misso, K., Stenhouse, E., King, S.E. & Williams, A.F. 2009. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. <i>Child: Care, health and development</i> , 36, 2, 165–178. Google Scholar.	Imetyksen edistäminen vastasyntyneiden osastolla	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Erinomainen
2	Arvedson, J., Clark, H., Lazarus, C., Schooling, T. & Frymark, T. 2010. The effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. <i>American Journal of Speech-Language Pathology</i> , 19, 4, 321–340. Google Scholar.	Keskosten syömistä ja nielemistä tukevat suun ja suun alueen motoriset interventiot (engl. oral motor interventions)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Erinomainen
3	Fucile, S., Gisel, E.G., McFarland, D. & Lau, C. 2011. Oral and non-oral sensorimotor in-	Suun ja suun alueen interventioiden sekä tak-	Satunnaistettu kontrollitutkimus	Hyvä

	<p>terventions enhance oral feeding performance in preterm infants. <i>Developmental Medicine & Child Neurology</i>, 53, 9, 829-835. Google Scholar.</p>	<p>tiilisten ja kinesteettisten interventioiden vaikutus joko yksistään tai yhdistettynä itsenäisen syömisen kehitykseen keskosilla</p>		
4	<p>Lewycka, S., Mwansambo, C., Rosato, M., Kazembe, P., Phiri, T., Mganga, A., Chapota, H., Malamba, F., Kainja, E., Newell, M-L., Greco, G., Pulkki-Brännström, A-M., Skordis-Worrall, J., Vergnano, S. Osrin, D. & Costello, A. 2013. Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. <i>Lancet</i>, 381, 9879, 1721-1735. OT Seeker.</p>	<p>Naisille tarkoitettujen vertaistukiryhmien ja yksilöllisen vertaistuen vaikutus lasten kuolleisuuteen, sairastavuuteen ja terveystietoisuuteen</p>	<p>Satunnaistettu kontrollitutkimus ryhmistä (engl. cluster-randomised controlled trial)</p>	<p>Hyvä</p>
5	<p>McKinney, C.M., Glass, R.P., Coffey, P., Rue, T., Vaughn, M.G. & Cunningham, M. 2016. Feeding Neonates by Cup: A Systematic Review of the Literature. <i>Maternal & Child Health Journal</i>, 20, 1620-1633. Medline.</p>	<p>Vastasyntyneen syöttäminen kuppia käyttämällä</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Erinomainen</p>

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi mahdollistaa valitun aineiston analysoinnin järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tähän opinnäytetyöhön valittua aineistoa analysoitiin teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia käyttämällä. Aineistoa analysoitiin Fisherin (2009) interventiomallien pohjalta luodun analyysirungon avulla. Analyysirunko oli strukturoitu eli aineistoista kerättiin vain siihen sopivia asioita. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kansten 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2013, 113.) Analyysirunko ja ryhmitelty aineisto esitetty taulukossa viisi.

Taulukko 5. Analyysirunko ja ryhmitelty aineisto.

Nro	Toimintataitojen hankinnan malli	Yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen malli	Toimintakyvyn kompensaaation malli	Koulutuksen ja opetuksen malli
1	x		(x)	x
2	(x)	x		
3	(x)	x		
4	(x)			x
5			x	

5 Tutkimustulokset

Useampi aineistoon valituista tutkimusta esitti lapsen syömisessä tarvitsemien yksilötekijöiden, kehon toimintojen ja toimintataitojen hankintaa ja parantamista sekä apuvälineen käyttöä (1, 2, 3, 5). Tutkimuksissa ei kuitenkaan seurattu lasten siirtymistä esimerkiksi pullo- tai kuppiruokinnasta imetykseen kovin perusteellisesti tai lainkaan, mutta tulosten perusteella pystyttiin osoittamaan interventioiden vaikutus

lapsen itsenäisen toimijuuden kehitykselle syömisen toiminnassa, joten voidaan päätellä, että niiden avulla pystyttiin tukemaan myöhemmin myös imetyksen onnistumisesta. Kaksi tutkimuksesta (1, 4) esitti äidin toimijuuden tukemiseen sopivia opetuksen ja koulutuksen interventiomallin mukaisia interventioita, joista erityisesti vertais- tuella yksilö- ja ryhmämuotoisena sekä imetykseen liittyvällä ohjauksella oli imetystä lisäävä ja tukeva vaikutus. Tutkimuksen sisällönanalyysi oli strukturoitu, joten aineistosta valittiin vain sellaiset interventiot, joita pystyttiin ryhmittelemään Fisherin (2009) interventiomallien mukaisesti – osa interventioista jätettiin analyysin ulkopuolella tutkimusasetelman kannalta sopimattomina. Imettävän äidin ja lapsen yhteistoimijuuteen liittyi vain yksi interventio, jossa imetystä tuettiin ”kangaroo skin-to-skin” -menetelmällä (1). Tutkimuksiin viitataan tulosten esittelyssä taulukon neljä numeroinnin mukaisesti.

Yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen malli

Tutkimus 2 (Arvedson ym. 2010) keskittyi suun ja suun alueen motoristen interventioiden (engl. oral motor interventions) käyttöön keskosten syömisessä ja nielemisessä tarvittavien yksilötekijöiden, kehon toimintojen ja toimintataitojen hankinnassa. Erytyisesti ei-ravinnollisen imemisen yhdistämisellä suun ja suun alueen simulointiin katsottiin olevan myönteinen vaikutus arvioitaessa keskoselle annetun maidon määrää ja syömiseen kulunutta aikaa. Suun ja suun alueen motorisilla interventioilla, joista erityisesti ei-ravinnollinen imeminen pystyttiin osoittamaan vaikuttavaksi, pystyttiin lisäämään lapsen imun painetta ja saadun maidon määrää yhdellä syöttämiskerralla sekä vaikuttamaan imun tiheyteen ja lapsen kykyyn niellä maitoa. Syömisessä tarvittavien yksilötekijöiden ja kehon toimintojen sekä toimintataitojen hankinta tukee imetyksen onnistumista tulevaisuudessa – lapsen tulee pystyä imuun, nielemiseen ja hengittämiseen saman aikaisesti sekä imemään maitoa tarpeeksi tiheästi ja tarpeeksi täyttääkseen ravinnollisen tarpeensa. Ei-ravinnollisen imemisen käyttö vaikutti myös nopeuttavan lapsen siirtymistä kokonaan suun kautta tapahtuvaan ruokintaan erityisesti yhdistettynä suun ja suun alueen simulaatioon.

Lapsen suun ja suun alueen interventioita esitettiin myös tutkimuksessa 3 (Fucile ym. 2011), jossa tutkittiin suun ja suun alueen sekä ei-oraalisten sensomotoristen interventioiden vaikutusta suun kautta tapahtuvaan ruokintaan keskosilla joko erillisesti

tai yhdessä käytettyinä. Lapset jaettiin kolmeen interventioryhmään, jotka olivat 1) suun ja suun alueen sensomotoristen interventioiden (engl. oral sensimotor interventions) ryhmä, 2) ei-oraalisten sensomotoristen interventioiden (engl. non-oral sensimotor interventions) ryhmä ja 3) yhdistettyjen interventioiden ryhmä. Kaikki ryhmät saavuttivat itsenäisen suoriutumisen suun kautta tapahtuvassa syömisessä ennen kontrolliryhmää, eikä niiden välillä ollut suuria eroja. Suun alueen sensomotoriset interventiot ovat yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen mallin mukaisia, sillä tutkimuksessa tuotiin esille, että niiden kohteena ovat tutkimuksen mukaan syömisessä tarvittavat suun ja suun alueen rakenteet. Samoin ei-oraaliset sensomotoriset interventiot, joissa sensorinen ärsyke (taktiilinen tai kineettinen) kohdistettiin esimerkiksi ylävartaloon tai raajoihin, sopivat malliin.

Toimintataitojen hankinnan malli

Tutkimus 1 (Renfrew ym. 2009) esitti näyttöä ”kangaroo skin-to-skin” -menetelmän käytöstä imetyksen tukena vastasyntyneiden osastolla. Menetelmässä lisätään äidin ja lapsen ihokontaktia asettamalla lapsi äidin rinnalle joko osittain puettuna tai iho kokonaan paljaana. Menetelmän käytöllä vaikutti olevan imetyksen kestoa lisäävä vaikutus sairaalasta kotiutuessa ja sen jälkeen.

Toimintakyvyn kompensaaion malli

Tutkimus 5 (McKinney ym. 2016) käsittelee kupin käyttöä ruokinnan apuvälineenä. Kupin käyttöä käsiteltiin myös osana tutkimusta 1, mutta sen tulokset olivat rajalliset. Tutkimus 5 on myös uudempi julkaisu. Kupin käyttö syömisessä apuvälineenä vaikuttaa tutkimuksen 5 näytön pohjalta perustellulta – eroa vastasyntyneen lapsen painon kehityksessä ei vaikuttanut olevan pullolla ja kupilla syötettyjen lasten välillä, vaikka muuten näyttö esimerkiksi kupin kautta saadusta maidosta verrattuna pullo-ruokintaan oli ristiriitaista. Heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen eroa pullolla ja kupilla ruokittujen lasten imetyksen välillä ei pystytty osoittamaan, mutta kupilla syötettyjä lapsia täysimetettiin sairaalasta kotiuttamisen jälkeen 3 ja 6 kuukauden ikäisinä hieman pullolla syötettyjä enemmän. Myös tutkimus 1 huomasi kupilla syötettyjä lapsia imetettävän enemmän sairaalasta kotiutuessa. Kupin käyttäminen syömisessä toiminnan apuvälineenä siis vaikuttaisi olevan imetyksen kannalta pulloa parempi. Kupin todettiin olevan pulloa hygieenisempi ja helpompi vaihtoehto erityisesti

toimintaympäristön resurssien ollessa rajallisia (engl. low-resource setting), mutta tutkimuksessa ei kuitenkaan muutoin kuvattu, kuinka kuppi oli pulloa parempi eli tutkiko se lapsen yksilötekijöitä ja toimintataitoja pulloa paremmin.

Koulutuksen ja opetuksen malli

Tutkimuksista kaksi osoittivat äidin saamalla vertaistuella ja ohjauksella olevan myönteinen vaikutus imetyksen lisääntymiseen (1, 4). Tutkimus 1 osoitti koulutettujen imetyksen tukihenkilöiden lisäävän imetystä, kuten myös sairaalan tarjoaman imetyksen ohjauksen, mutta näyttö erityisesti ammattilaisen tarjoamasta ohjauksesta jäi heikoksi. Sairaalan henkilökunnan moniammatillinen kouluttautuminen lisäsi pumpatun maidon tarjoamista sairaalassa oleville vastasyntyneille, kuten myös lasten ottamista äidin rinnalle, mutta merkittävää eroa imetyksen asteessa sairaalasta kotiutuksessa ei pystytty osoittamaan. Tutkimus 4 (Lewycka ym. 2014) tutki vapaaehtoisen vertaistuellisen ohjauksen ja naisten ryhmien merkitystä lasten kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentämisessä kehittyvässä maassa. Ryhmäinterventiolla oli tilastollisesti merkittävä vaikutus lisääntyneeseen täysimetykseen.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksessa onnistuttiin paikantamaan laadultaan hyviä tutkimuksia, joissa esitetyt imetyksen onnistumista tukevat interventiot sopivat toimintaterapian viitekehykseen. Tutkimusten ryhmittely analyysirungon mukaisesti osoittautui haastavaksi, sillä useat esitetyistä interventioista olisi voitu katsoa useamman kuin yhden interventiomallin mukaiseksi. Tutkimuksessa 2 esitetyjä interventioita olisi voitu ryhmitellä sekä toimintataitojen hankinnan että yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen malliin kuuluviksi, mutta vahvin näyttö koski juuri yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen mallin mukaisia interventioita, jonka vuoksi interventio ryhmiteltiin yksilötekijöiden ja kehon toimintojen ennalleen palauttamisen mallin mukaiseksi. Myös tutkimuksessa 3 esitetyt interventiot olisi voitu katsoa osittain kuuluvaksi myös toimintataitojen hankinnan malliin,

sillä niillä tavoiteltiin itsenäistä suoriutumista syömisen toiminnassa. Samoin koulutuksen ja opetuksen interventiomallin mukaisia interventioita, joita esitettiin tutkimuksissa 4 ja 1, olisi voitu ryhmitellä toimintataitojen hankinnan malliin, sillä tarjoamalla tietoa ja tukea imetykseen, lisätään myös äidin taitoja toimia imetyksessä eli toisesta huolehtimisen ja huolenpidon toiminnassa. Äitien kannustaminen tutkimuksessa 1 esitetyn ”kangaroo skin-to-skin” -menetelmän käyttöön voidaan nähdä myöskin toimintataitojen hankinnan mallin mukaiseksi interventioksi, sillä äitiä ohjataan imetystä tukevien taitojen hankinnassa.

Tutkimuksissa ei tuotu ilmi, ovatko juuri toimintaterapeutit osallisina niiden toteutukseen. Tutkimuksessa 4 koulutettiin vapaaehtoisia ryhmänohjaajia, mutta siitä ei käynyt ilmi, ketkä kouluttivat ryhmien ohjaajina toimineita henkilöitä. Toimintaterapeuttien osaamista voitaisiin hyödyntää koulutuksessa lisäämällä tietoa imetyksestä ja sen monialaisuudesta toimijana. Toimintaterapeutti voisi jopa ohjata ryhmäinterventiota, jonka pyrkimys on erityisesti tiedon lisääminen ja jakaminen äitien keskuudessa. Tutkimuksessa 1 sairaalan henkilökunnan moniammatillisen kouluttamisen katsottiin lisäävän imetysmyönteisyyttä, mutta tarkempaa tietoa kouluttamiseen osallistuneista ammattilaisista ei tarjottu. Toimintaterapeutin rooli sairaalan ja henkilökunnan koulutuksessa voisi liittyä erityisesti imetyksen erittelyyn monialaisena toimintana, johon vaikuttavat sekä äidin että lapsen yksilötekijät, toimintataidot ja toimintamallit, mutta tutkimuksessa ei tarkemmin eritelty, millaista henkilökunnalle tarjottu moniammatillinen koulutus oli.

Aineistosta ei siis käynyt suoraan ilmi, millaista työtä toimintaterapeutit tekevät imetyksen parissa. Vähäinen todellinen tieto toimintaterapeutin käytännön työstä vaikuttaa opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuteen, jota voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista (Hiltunen 2009). Tutkimusmenetelmän tulee olla sopiva valitun aiheen luotettavaan ja toistettavaan mittaamiseen, ja saadut tutkimustulokset tulee voida tarvittaessa toistaa tutkimuksen vaiheita seuraamalla. Tutkimusmenetelmän valinnassa on huomioitu erityisesti tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, ja tulokset kuvaavat valittua aihetta luotettavasti. (Hiltunen 2009, 3, 5, 9.) Opinnäyte-

työn reliabiliteetin kannalta systemaattisen tiedonhaun avulla paikannettujen tutkimusten määrä oli pieni – yli puolet tutkimukseen sisällytetystä aineistosta paikannettiin yksittäishauilla Google Scholar -hakukoneen kautta.

Valittua aineistoa oli lopulta melko suppeasti, mikä vaikuttaa opinnäytetyön validiteettiin. Huomattavaa kuitenkin on, että tutkimuksen tekijällä oli pääsy vain muutamaani tietokantoihin, ja esimerkiksi toimintaterapian omaa tutkimusta löytyy hyvin vähän niistä tietokannoista, joihin Jyväskylän ammattikorkeakoulu tarjoaa pääsyn opiskelijoilleen. Yksittäisten artikkeleiden koko tekstin hankkiminen muiden tietokantojen ja toimijoiden kautta olisi ollut kallista ja aikaa vievää huomioiden opinnäytetyöhön käytettävissä olevat resurssit. Luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhaussa koettujen ongelmien vuoksi erityistä huomiota kiinnitettiin julkaisuihin, joissa tutkimukset oli alun perin julkaistu, jotta pystyttiin varmistamaan niiden olevan vertaisarvioituja. Myös näytön aste huomioitiin intervention vaikuttavuuden osalta, ja kaikki aineistoon sisällytetyt tutkimukset olivat Evansin (2003, 79) näytön hierarkiaan sijoitettuna asteeltaan vähintään hyviä.

Opinnäytetyössä pystyttiin kuitenkin reliabiliteetin ja validiteetin heikkouksista huolimatta vastaamaan tutkimuskysymykseen tyydyttävästi, ja laadultaan hyvää aineistoa toimintaterapian viitekehukseen sopivista ja imetystä tukevista interventioita paikannettiin hakustrategian mukaisesti. Suurin osa tutkimuksissa esitetyistä interventioista keskittyi lapsen syömisen toiminnassa tarvitsemien yksilötekijöiden ja toimintataitojen hankintaan ja parantamiseen, mutta imetykseen siirtymistä esimerkiksi pulloruokinnasta oli kuvattu tutkimuksissa heikosti, vaikka intervention osoitettiin tukevan lapsen itsenäistä syömistä. Äidin ja lapsen yhteistoimijuutta ei kuvattu aineistossa juuri ollenkaan. Ainoastaan tutkimuksen 1 ”kangaroo skin-to-skin” -menetelmä käsiteli äidin ja lapsen yhteistoimijuutta ja huomioi imetykseen liittyvän emotionaalisen yhteyden. Lisää tietoa toimintaterapeuteista imetyksen tukena tarvitaan, ja samaa aihetta voisi lähestyä paikantamalla ja haastatteleamalla vauvojen ja imetyksen parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja. Näin myös käytännön työ tulisi näkyvämmäksi. Jatkotutkimuskysymyksiä voisivat olla muun muassa ”*Millaista työtä toimintaterapeutit tekevät Suomessa imetyksen parissa?*”, ”*Miten toimintaterapialla voidaan*

tukea lapsen ja äidin yhteistoimijuutta imetyksessä?” ja ”Millaisia interventioita toimintaterapeutit käyttävät syömisen ja syöttämisen toimintojen tukemiseksi?”. Jatkotutkimuksissa aihetta voisi tutkia esimerkiksi laadullisesti haastatteleamalla toimintaterapeutteja.

Lähteet

Aholin, K. 2016. Puoliso imettävän äidin tukijana. Opas puolisolle imettävän äidin tukemiseen. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö. Viitattu 20.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121420294>.

Alnervik, A. & Linddahl, I. 2011. Value of occupational therapy: About evidence-based occupational therapy. FSA:n julkaisu. Viitattu 2.12.2018. <http://coteceurope.eu/COTEC%20Docs/Value%20of%20OT.pdf>.

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd edition). American Journal of Occupational Therapy, 68, 1, 1–48.

Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical guide. 3. painos. Berkshire: Open University Press.

Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A. 2012. Systematic Approaches to a Successful Literature Review. Lontoo: Sage Publications.

Evans, D. 2003. Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. Journal of Clinical Nursing, 12, 77–84.

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Colorado: Three Star Press.

Hart, C. 2005. Doing a Literature Search: A Comprehensive Guide for Social Sciences. Lontoo: SAGE Publications.

Hart, C. 2018. Doing a Literature Review: Releasing the Research Imagination. 2. painos. Lontoo: SAGE Publications.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Verkojulkaisu. Julkaisussa Kotineuvola – Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopiston verkko-

opetusmateriaali. Viitattu 25.4.2019.

http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja _reliabiliteetti.pdf.

Imetys. 2018. Julkaisussa: Lastenneuvolakäsikirja. Toim. M. Rova & K. Koskinen. Julk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys>.

Imetyssuosituksset. 2018. Julkaisussa: Lastenneuvolakäsikirja. Toim. M. Rova & K. Koskinen. Julk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuosituksset>.

Koivisto, J. & Tammela, O. 2018. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Viitattu 23.4.2019.

<https://janet.finna.fi>, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23, 2, 138–148.

Lim, S.M. & Jones, F. 2017. Occupational Transitions for Children and Young People. Julkaisussa *Occupation-centered Practice with Children*. Toim. S. Rodger & A.

Kennedy-Behr. 2. painos. Chichester: Wiley-Blackwell, 111–132.

Machi, L.A. & McEvoy, B.T. 2012. *The Literature Review: Six Steps to Success*. 3.

painos. Yhdysvallat: Corwin Press.

Oinas, J. & Rask, A. 2018. Imetyksen muistilista Kemin äitiysneuvoloihin: Imetysohjauksen tueksi. Kehittämistehtävä. Lapin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hyvinvointipalveluiden osaamisala, terveydenhoitaja (AMK).

Viitattu 20.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804054153>.

Onnistumisen edellytyksiä. 2018. Julkaisussa: Lastenneuvolakäsikirja. Toim. M. Rova & K. Koskinen. Julk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/onnistumisen-edellytyksia>.

Pitonyak, J.S. 2014. Occupational Therapy and Breastfeeding Promotion: Our Role in Societal Health. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 90–96.

Ranta, N. 2014. Ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetyksen tukeminen – teemaviikko. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön

koulutusohjelma. Viitattu 20.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112717091>.

Rodger, S. 2017. *Occupation-based Practice with Children: A practical guide for occupational therapists*. Yhdysvallat: Wiley-Blackwell.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. painos.

Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. painos. Turku: Turun yliopisto, 107–117.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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