

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

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

# DIGITAALINEN IMETYSOHJAUS JA -TUKI

Menetelmiä, kokemuksia ja vaikutuksia

TEKIJÄ Anna-Miia Niskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Anna-Miia Niskanen	
Työn nimi Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki	
Päiväys 8.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 64/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala / Lapset ja nuoret / Vastasyntyneiden teho-osasto	
Tiivistelmä <p>Imetys edistää lapsen ja äidin terveyttä, ja siitä seuraa taloudellisia ja ympäristöhyötyjä. Tämän vuoksi imetystä on tärkeä edistää, suojella ja tukea. Digitaalisia palveluja hyödynnetään yhä enemmän terveyden edistämässä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä ja äitien kokemuksia niistä. Samalla tarkasteltiin digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutuksia imetykseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kehittää digitaalista imetysohjausta ja -tukea Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, etenkin vastasyntyneiden teho-osastolla. Aineiston haku tehtiin Medic, CINAHL ja PubMed -tietokannoissa. Aineisto valittiin 526 julkaisusta ja mukaan otettiin 18 artikkelia. Tutkimusaineiston analysoimisen apuvälineenä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Äidit käyttivät monia digitaalisia menetelmiä imetystiedon, -ohjauksen sekä -tuen saamiseen. Äidit kokivat niiden myönteisinä puolina saatavuuden, saavutettavuuden, informatiivisuuden, konkreettisuuden sekä emotionaalisen ja sosiaalisen tuen. Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen heikkouksiin liittyivät tekniset ongelmat sekä ylimääräinen, liian pitkä, virheellinen ja harhaanjohtava tieto. Äidit kokivat joskus yksityisyyden haasteellisenä. Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki vaikutti usein myönteisesti äitien päätökseen imetyksen aloittamisesta ja jatkamisesta, mutta sillä ei aina havaittu vaikutusta imetysasenteeseen, imetyksen itsetehokkuuteen tai kestoon.</p> <p>Imetyksen tukipalvelut ovat välttämättömiä äitien imetystavoitteiden saavuttamisessa. Digitaalista imetysohjausta ja -tukea on hyvä olla tarjolla, koska äidit kokivat digitaaliset palvelut hyväksyttävänä ja hyvänä keinona saada tietoa, ohjausta ja tukea imetykseen. Digitaalisella imetysohjauksella ja -tuella voi olla iso rooli näyttöön perustuvan imetysohjauksen tulevaisuudessa, vaikka ammattilaisen kanssa kasvokkain tapahtuva ohjaus ja tuki on korvaamatonta.</p>	
Avainsanat imetys, äidinmaito, ohjaus, neuvonta, potilasneuvonta, digineuvonta, telelääketiede, kirjallisuuskatsaukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author Anna-Miia Niskanen	
Title of Thesis Digital Breastfeeding Counselling and Support	
Date 8 November 2023	Pages/Appendices 64/2
Client Organisation / Partners Kuopio University Hospital / Children and Adolescents / Neonatal Intensive Care Unit	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Breastfeeding promotes child and maternal health, and it has economic and environmental benefits. For this reason, it is important to promote, protect and support breastfeeding. Digital services are increasingly used in healthcare to promote health.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the methods of digital breastfeeding counselling and support and mothers' experiences of them. The effects were also examined. The aim was to use a narrative literature review to develop digital breastfeeding counselling and support in Kuopio University Hospital, especially in the neonatal intensive care unit.</p> <p>The data were selected from 526 publications in Medic, CINAHL and PubMed databases and 18 articles were included. Inductive content analysis was used as a tool to analyse the data.</p> <p>As a result, it was found out that mothers used many digital methods to access breastfeeding information, guidance, and support. Positive aspects of digital methods were availability, accessibility, informativeness, tangibility both emotional and social support. The weaknesses were technical problems and excess, lengthy, incorrect, and misleading information. Mothers sometimes felt that privacy was a challenge. Digital breastfeeding counselling and support often had a positive impact on mothers' decisions to initiate and continue breastfeeding, but digital methods did not always influence breastfeeding attitudes, self-efficacy, or duration.</p> <p>Breastfeeding support services are essential to help mothers achieve their breastfeeding goals. Digital breastfeeding counselling and support is a good option, as mothers perceived digital services as an acceptable and good way to access information, guidance, and support for breastfeeding. Digital methods can play a big role in the future of evidence-based breastfeeding counselling, although face-to-face counselling and support with a professional is invaluable.</p>	
<p><b>Keywords</b> breastfeeding, breastmilk, direction, counselling, guidance, patient counselling, digital support, telemedicine, digital technology, literature surveys</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	DIGITALISAATIO TERVEYSALALLA.....	7
2.1	Terveysthuollon digitalisaatio .....	7
2.2	Digitaalinen asiakkaan ohjaaminen.....	8
3	IMETYKSEN EDISTÄMINEN .....	10
3.1	Imetyksen yleisyys .....	10
3.2	Vauvamyönteisyysohjelmat.....	12
3.3	Imetyksen tukeminen.....	14
3.4	Imetyksen ohjaaminen .....	15
4	DIGITALISAATIO IMETYKSEN EDISTÄMISESSÄ.....	17
4.1	Digitaalisen imetystiedon tarve .....	17
4.2	Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen digitaalisesti .....	18
4.3	Koronaviruspandemian vaikutukset digitaalisiin imetyspalveluihin ja imetykseen .....	19
4.4	Digitaalisten imetyspalvelujen vaikutukset imetykseen.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5.1	Tarkoitus ja tavoite .....	22
5.2	Tutkimuskysymykset .....	22
6	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	23
6.2	Aineiston haku ja valinta .....	25
6.3	Aineiston analyysin apuvälineenä induktiivinen sisällönanalyysi .....	28
7	TULOKSET .....	31
7.1	Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen valinta ja menetelmät.....	31
7.2	COVID-19-pandemian vaikutukset digitaalisen imetysohjaukseen ja -tukeen.....	35
7.3	Äitien kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta.....	37
7.4	Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutukset imetykseen .....	44
8	POHDINTA.....	47
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	47
8.2	Tulosten tarkastelu .....	50
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	54
	LÄHTEET .....	56

LIITE 1: TAULUKKO KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTOSTA .....	65
LIITE 2: ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTA.....	75

## KUVIOT

KUVIO 1. Täysimetysprosentti Suomessa lapsen iän mukaan vuosina 1995–2019 (Ikonen ym. 2020, 28) ...	10
KUVIO 2. Täysimetyksen ja imetyksen yleisyys Suomessa vuonna 2019 (Ikonen ym. 2020, 28) .....	11
KUVIO 3. Imetyksen tuki (Hakulinen ym. 2017, 78–79; Nykyri 2017, 27–28; Hannula ym. 2020, 11) .....	14
KUVIO 4. Kirjallisuuskatsausprosessi (Kangasniemi ym. 2013, 294) .....	24
KUVIO 5. Tutkimuskysymyksistä johdetut englanninkieliset asiasanat .....	25
KUVIO 6. Aineistohaussa käytetyt asiasanat.....	25
KUVIO 7. Aineiston valintaprosessi (mukaillen PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews (Page ym. 2021)).....	27
KUVIO 9. Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmät (Demirci ym. 2016, 32–33; Niela-Vilén 2016, 34; Demirci 2019, 854; Pasadino ym. 2019, 18; Demirci ym. 2020, 3; Fan ym. 2022, 3; Billah ym. 2022, 4; Miremberg ym. 2022, 2) .....	32
KUVIO 10. Äitien kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta .....	37

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aineistohaku .....	26
TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston järjestämisestä induktiivisella sisällönanalyysillä .....	30

## 1 JOHDANTO

Imetys on vaikuttava tapa edistää lapsen ja äidin terveyttä. Imetyksellä saadaan sekä yksilölle että yhteiskunnalle lyhyt- ja pitkäkestoisten terveyshyötyjen lisäksi ympäristö- ja taloudellisia hyötyjä. (Rollins ym. 2016, 497–499; Victoria ym. 2016, 479–485.) Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) ja vaikutusvaltainen lastenjärjestö United Nations Children's Fund (UNICEF) suosittelevat aloittamaan imetyksen tunnin sisällä lapsen syntymästä ja yksinomaan imettämään kuuden kuukauden ikään sekä jatkamaan imetystä kiinteiden ruokien ohella ainakin kahden vuoden ajan (WHO 2021). Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositukset ovat samanlaiset, mutta kiinteät ruoat aloitetaan maisteluannoksina lapsen valmiuksien mukaan 4–6 kuukauden iässä, ja imetystä jatketaan vähintään lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan (THL 2019, 64).

WHO vaatii eri mailta sitoutumista imetyksen edistämiseen, suojelemiseen ja tukemiseen. Imetystä edistetään kansainvälisillä asiakirjoilla ja lainsäädännöllä sekä vauvamyönteisyysohjelmilla. (WHO & UNICEF 2003.) Suomessa imetyksen edistämistä ohjaa Kansallinen imetyksen edistämisen toiminta-ohjelma, joka on laadittu nojaten WHO:n suosituksiin ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön. Imetyksen edistäminen on yhteiskunnan ja yhteisöjen tehtävä. (Hakulinen & Otronen 2017, 17–18.) Yhdistetty yksilö- ja ryhmäohjaus on merkittävä tuki imetyksen onnistumisessa (Haroon, Das, Salam, Imdad & Bhutta 2013, 13). Vertaistuki on myös vaikuttava tapa tukea imetystä (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020, 11).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksessa kansalaisen hyvinvointia ja terveyttä edistetään luomalla ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia, mikä edellyttää toimintarakenteiden ja -tapojen uudistamista. Sote-uudistuksen tavoitteena on tarjota kullakin hyvinvointialueella yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa kustannustehokkaasti unohtamatta ammattitaitoisen työvoiman turvaamista. (Sote-uudistus 2022.) Digitaaliset palvelut ovat yksi keino parantaa sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) & Kuntaliitto 2014). Suomalaisilla on Euroopan Unionin maiden paras digiosaaminen. Osalle digitaaliset palvelukanavat tarjoavat toivotun, nopean ja helppokäyttöisen reitin edistää terveyttään. (STM 2016, 4.) Vuonna 2014 Suomessa digitaalisesti käytetyin toiminto oli tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 3), ja vuonna 2020 suomalaisista yli 80 prosenttia haki itsenäisesti tietoa ja asioi internetissä (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2020, 29). Suurin osa fertiilikäisistä naisista etsii digitaalisesti tietoa vauvojen hoidosta ja ravitsemuksesta, erityisesti imetyksestä (Slomian ym. 2017, 12).

Imetystä edistämällä digitaalisin menetelmin voidaan mahdollisesti vastata perheiden tarpeisiin. Jotta perheet saisivat näyttöön perustuvaa ja tasalaatuista imetysohjausta yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti, on syytä tutkia digitaalista imetysohjausta ja -tukea. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä ja äitien kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta. Samalla tarkastellaan digitaalisen imetysohjauksen -ja tuen vaikutuksia imetykseen. Koska digitaalinen imetysohjaus ja -tuki on aiheena vielä melko tuore, valittiin tutkimusmenetelmäksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena on opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kirjallisuuskatsauksen avulla kehittää perinteisen imetysohjauksen lisänä annettavaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea.

## 2 DIGITALISAATIO TERVEYSALALLA

### 2.1 Terveydenhuollon digitalisaatio

Teknologiaa ja digitalisaatiota hyödynnetään terveydenhuollossa koko ajan enemmän. Suomessa terveydenhuollon digitalisoiminen alkoi 1980-luvulla, kun julkisessa terveydenhuollossa siirryttiin käyttämään sähköisiä sairauskertomuksia. Tämä vei aikaa noin 20 vuotta, mutta nyt sähköiset järjestelmät ovat laajasti käytössä. (STM & Kuntaliitto 2014, 8.) Älypuhelimet kameroineen ja puheentunnistuksineen sekä nopeat langattomat verkkoyhteydet ovat esimerkkejä digitaalisista innovaatioista, jotka ovat tehneet käännteitä monilla toimialoilla, ja myös vahvasti säädellyllä ja hitaasti muuttuvalla terveysalalla. Digitaalisten innovaatioiden integroituminen osaksi ihmisen arkea on vauhdittanut terveydenhuollon digitalisaatiota. (Ahlqvist & Kalliola 2022, 4.) Koronaviruspandemia (COVID-19) nopeutti digitaalisten terveystratkaisujen, kuten sovellusten, etähoidon ja sähköisten potilastietojen käyttöönottoa (Bombard ym. 2022, 1190).

Digitalisaation hyödyt on tunnistettu terveysalalla. Terveydenhuollon teknologiset ja digitaaliset ratkaisut täydentävät ammattilaisten tarjoamaa hoitoa, millä voidaan säästää aikaa ja taloudellisia resursseja. (STM & Kuntaliitto 2014, 7; Ahlqvist & Kalliola 2022, 8–12.) Terveydenhuollon etäpalvelut ovat hyvä esimerkki digitaalisista ratkaisuista. Etäpalvelussa voidaan tutkia, diagnosoida, tarkkailla, seurata, hoitaa ja tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä tai suosituksia verkon ja älypuhelimien välityksellä, kuten videon, välitettyjen tietojen ja dokumenttien perusteella. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2022.) Lisäksi puettavia laitteita, antureita ja mobiiliteknologiaa käytetään apuna terveyden ja sairauden diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa. Digitaaliset ratkaisut edistävät potilaskeskeistä hoitoa ja parantavat potilaiden hoitotuloksia. (Bombard ym. 2022, 1190.)

Digitalisaatio tarjoaa yhden ratkaisun sote-palvelujen tuottamiseen. Digitaaliselta palvelulta vaaditaan tuottavuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Digitalisaation toteutumiseen tarvitaan hyvää johtamista ja ohjausta sekä toimintakulttuurien, rakenteiden ja osaamisen muokkaamista. Tavoitteena on saada kaikille yhdenvertaiset palvelut. Käyttäjät on hyvä ottaa mukaan digitaalisen palvelun kehittämiseen, sillä käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitaalista palvelua. (STM 2016, 4–6.) Teknologian ja tietoliikenteen avulla tarjottavat digitaaliset palvelut ovat yksi tapa turvata terveydenhuollon palvelut kaikille riippumatta asuinpaikasta ja ajasta. Ammattilaisten osaaminen ja hoidon taso parantuvat, kun osaamista keskitetään. Tämä taas vaikuttaa potilasturvallisuuteen myönteisesti. (Kosonen 2020.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on sopeuduttava digitaaliseen aikakauteen, jotta he voivat tarjota laadukasta ja eettistä hoitoa. Ammattilaisten näkökulmasta digitaalisia terveystalvija on arvioitava kriittisesti ja toteutettava potilaslähtöisesti. Kaikkia terveydenhuollon menetelmiä ja toimintatapoja ei voida täysin digitalisoida, vaan tarvitaan taitoa yhdistää digitaalisia työkaluja perinteisiin menetelmiin. Tällaisessa hybridiratkaisussa esimerkiksi tapaamiset voivat tapahtua paikan päällä tai etänä. Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset kokevat digitaalisen terveyden edistämisen rajalliseksi, ja ettei heillä ole riittävä ymmärrystä kaikista digitaalisen terveydenhuollon mahdollisuuksista. Ammattilaisten altistaminen terveydenhuollon digitaalisiin toimintoihin lisää digitaalista terveystalvija. (Jarva ym. 2022, 1383–1389.) Suomessa THL suosittelee järjestämään ammattilaisille lisäkoulutusta,

kun kehitetään uusia digitaalisia järjestelmiä, ja kun työn tekemisen tapa muuttuu. Uuden työroolin omaksuminen uusine tehtävineen ja vaatimuksineen edellyttää tietoa, koulutusta ja keskustelua. Digitaaliset palvelut vaativat myös ammattilaisilta itseltään aktiivista asennetta, sillä ammattilaisten tehtävä on osata käyttää tietojärjestelmiä sekä kertoa potilaille palveluista ja ohjata käyttämään niitä. (THL 2020.)

Maailmalla Suomi on edelläkävijä julkisten digitaalisten palvelujen käytössä, ja suomalaisilla on EU-maiden paras digiosaaminen (STM 2016, 4). Suomessa kansalaisen aktiivisuutta oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen kannustetaan sekä parannetaan lisäämällä digitaalisia palveluja. Tarkoituksena on tuottaa luotettavaa hyvinvointitietoa ja palveluja. Käyttöön otetaan ennaltaehkäiseviä ja omahoitoa tukevia sovelluksia, mobiiliratkaisuja ja mittausteknologiaa. (STM & Kuntaliitto 2014, 10–12.)

Suomessa sote-uudistuksen myötä kehitetään koko ajan digitaalisia toimintatapoja ja palveluja, sillä palvelujen digitalisoiminen toimii ratkaisuna palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (STM & Kuntaliitto 2014, 10–12). Saatavuus tarkoittaa sitä, että palvelu on saatavilla ja käytössä haluttuna aikana (Digi- ja väestötietovirasto 2020). Saavutettavuus tarkoittaa taas sitä, että mahdollisimman monet ihmiset voivat käyttää digitaalisia palveluja mahdollisimman helposti. Saavutettavan digipalvelun, kuten verkkosivujen ja sovellusten suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan ihmisten erilaisuus ja moninaisuus. Saavutettavuus koostuu teknisestä toteutuksesta, helppokäyttöisyydestä sekä sisältöjen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. (Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon a.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta vaatii julkisen sektorin ja joitakin yksityisen sekä kolmannen sektorin organisaatioita noudattamaan saavutettavuusvaatimuksia. Digipalvelulaki perustuu Euroopan unionin saavutettavuusdirektiiviin. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 1 §.) Digitaalinen palvelu sisältöineen tulee olla saavutettavuusvaatimusten mukainen. Saavutettavuusvaatimukset koostuvat kansainvälisen Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) -ohjeistuksen A- ja AA-tason kriteereistä. Palvelun saavutettavuutta sisältöineen arvioidaan, ja puutteet esitellään saavutettavuusselosteessa. Palvelun käyttäjille tarjotaan myös palautekanava saavutettavuuspalautteen jättämistä varten. (Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon b.)

## 2.2 Digitaalinen asiakkaan ohjaaminen

Digitaalinen asiakkaan ohjaaminen on erilaista verrattuna perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan asiakkaan kohtaamiseen, jolloin voidaan monipuolisesti käyttää kaikkia aisteja ja vuorovaikutustaitoja. Asiakkaalta vaaditaan osallistuvuutta digitaalisissa kanavissa kuten etävastaanotolla. Dialogisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen voi olla aluksi haastavaa, jos osapuolet eivät tunne toisiaan. Pitkä ja luottamuksellinen ohjaussuhde auttaa sujuvaan vuorovaikutukseen. Digitaalisten kanavien etuna on asiakaskontaktien jatkuminen. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Digitaaliseen asiakkaan ohjaamiseen tarvitaan ammattilaiselta erityisosaamista. Digitaalisessa ohjauksessa on huomioitava sisällön laatu ja ymmärrettävyys asiakkaan näkökulmasta. Videot ja animaatiot saattavat tuoda lisäarvoa ohjaussisältöön, sillä videot auttavat havainnollistamaan ohjattavaa aihetta. Digitaalisen ohjauspolun luomiseen tarvitaan tietoa ja näkemystä koko hoitoketjusta sekä siihen liittyvistä palvelujen tarpeista. Laadukkaan ja asiakaskeskeisen digitaalisen ohjauksen



toteutuminen vaatii ammattilaiselta verkkovuorovaikutus- ja verkko-ohjaamistaitoja. Etävastaanotolla ammattilaiselta vaaditaan myös tunne- ja psykologisia taitoja sekä tilannetajua. Asiakkaan ihmisoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen turvataan. Asiakas on yleensä oman tilanteensa asiantuntija. Ohjaajan tehtävä on motivoida asiakasta omahoitoon ja edistää hoitoon sitoutumista. Digitaalisessa asiakkaan ohjauksessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja yksityisyys, sillä kaikkia asiakkaita ei voida ohjata samalla tavalla. Hienotunteinen ja kannustava ohjaus sekä asiakkaan vahvuuksien korostaminen voi edistää asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Substanssi- ja verkkovuorovaikutusosaamisen lisäksi digitaalinen ohjaaminen edellyttää ammattilaiselta tietotekniikan hallintaa. Ammattilaiselta vaaditaan eri ohjelmien ja esimerkiksi viestintään ja vuorovaikutukseen sekä dokumentointiin liittyvien työkalujen käyttöä. Digitaalinen ohjausmenetelmä, esimerkiksi verkkosivut, videoyhteys tai chat valitaan perustellusti. Asiakkaalla on oikeus myös halutessaan saada perinteistä kasvokkain tapahtuvaa ohjausta, ellei digitaalinen ohjaus ole hänelle sopivaa ja omaa tilannetta parantavaa. On tärkeä tiedostaa digitaalisen kanavan, kuten sovelluksen, internetin tai sähköpostin soveltuvuus ja saavutettavuus eri ikä- ja asiakasryhmille. Digitaalisessa ohjauksessa tietosuojan ja -turvan on myös hyvin tärkeä toimia vaatimusten mukaisesti. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Digitaalisen materiaalin avulla tapahtuvan asiakkaan ohjauksen haasteena on se, että ohjauksen vastaanottaminen jää yhä enemmän asiakkaan omalle vastuulle. Toisaalta ohjaus pystytään tällöin tarjoamaan tasalaatuisena, kun ammattilaisen tiedot, taidot ja aika eivät vaikuta ohjauksen tasoon. (Nykänen 2015; Kosonen 2021.) Kun esimerkiksi vertailtiin kasvokkain ja digitaalisesti annettavaa ohjausta synnytystä edeltävästä seulonnasta, huomattiin videon lisäävän asiakkaan tietämystä ja lyhentävän ammattilaisen ajankäyttöä. Tämä mahdollisesti myös säästi kustannuksia. Video ohjausmenetelmänä tuotti saman asiakastyytyväisyyden tason kuin kasvokkain tapahtuva ohjaaminen. (Leeuw ym. 2019, 456.) Kansalaista kannustetaan hankkimaan terveystietoa digitaalisesti ja ottamaan vastuuta terveydestään omaseurannan avulla. Omaseurannalla tietoisuus oman kehon toiminnasta ja terveydestä lisääntyvät, mikä mahdollisesti motivoi terveellisiin elintapoihin. (STM & Kuntaliitto 2014, 10–12; Nykänen 2015.)

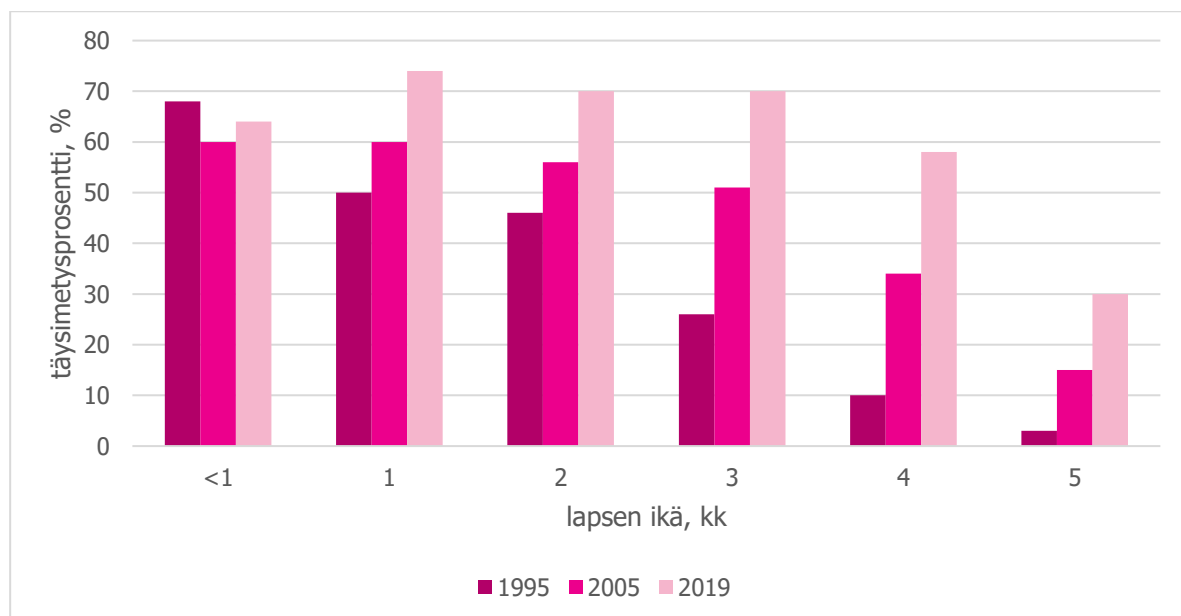
### 3 IMETYKSEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Imetyksen yleisyys

Imetystä on tärkeää tukea raskaudesta syntymän jälkeiseen aikaan saakka ja lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan, koska äidinmaito ja imetys luovat perustan lapsen terveydelle. Imetyksestä saadaan lukuisia terveyshyötyjä lapselle ja äidille. (Victora ym. 2016, 479–485.) Lisäksi imetys vaikuttaa myönteisesti sekä talouteen että ympäristöön. Taloudelliset hyödyt näkyvät siinä, että imetys vähentää sairastavuutta ja parantaa lasten koulutusmahdollisuuksia, joka luultavasti vaikuttaa heidän tuloihinsa aikuisina. Maailmanlaajuisesti imetystä lisäämällä voidaan estää arviolta 823 000 lapsen kuolema ja 20 000 rintasyöpäkuolema joka vuosi. Imetys on ympäristöystävällistä, sillä äidinmaidon valmistaminen ja toimittaminen ei saastuta ilmaa tai vaadi tarpeetonta pakkausta, josta tulisi jätettä. (Rollins ym. 2016, 497–499.)

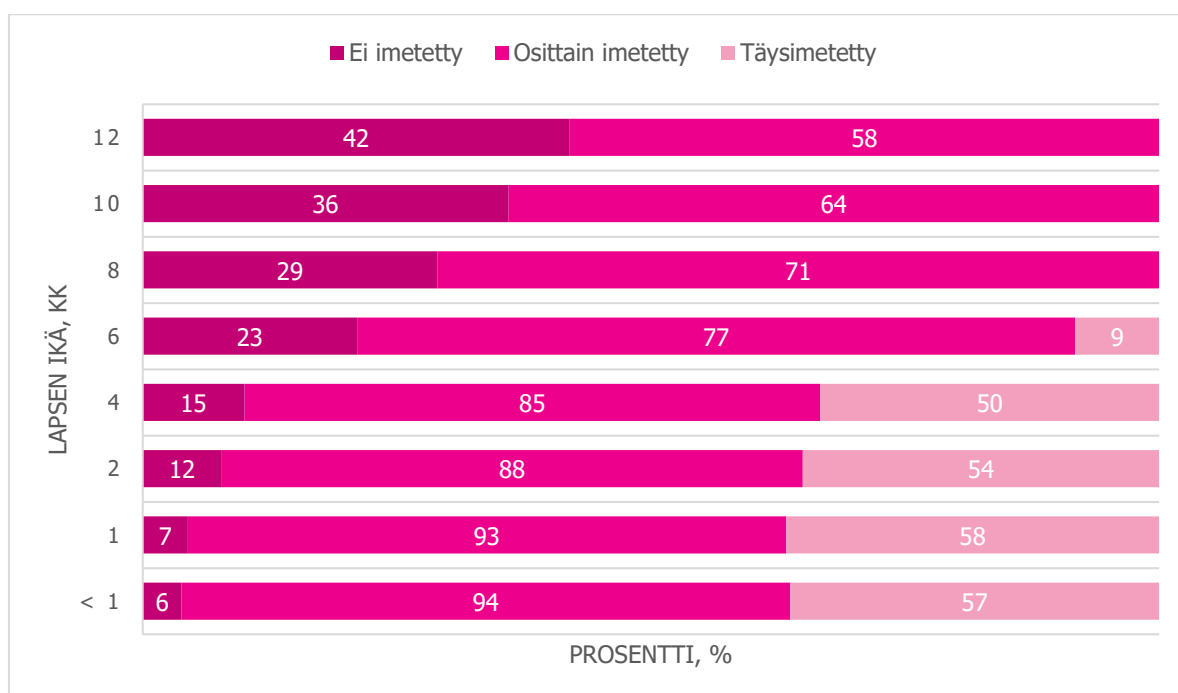
Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksen mukaan imetys on hyvä aloittaa lapsen ensimmäisen elintunnin aikana ja yksinomaan imettää lasta kuuden kuukauden ikään saakka sekä jatkaa imetystä kiinteiden ruokien ohella kahden ensimmäisen elinvuoden ajan tai kauemmin (WHO 2021). Suomen kansallisessa SYÖDÄÄN YHDESSÄ -ruokasuositukset lapsiperheille suositellaan täysimettämään lasta kuuden kuukauden ikään. Täysimetyksessä lapsi saa vain ravintona rintamaitoa joko suoraan itse rinnasta imemällä tai lypsettynä ja tarvittavat ravintolisävalmisteet, kuten D-vitamiinin. Imetystä jatketaan lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan kiinteiden ruokien ohella, jotka aloitetaan maisteluannoksina lapsen valmiuksien mukaan 4–6 kuukauden iässä. (THL 2019, 64.)

Suomessa imetystä on seurattu vuodesta 1995 lähtien yleensä viiden vuoden välein. Viimeisimmän vuoden 2019 selvityksessä vastausaktiivisuus oli 22 prosenttia. (Ikonen ym. 2020, 3.) Täysimetys ja ylipäätään imetys ovat yleistyneet aikaisempaan verrattuna (luvut perustuivat edellisen vuorokauden ruokintaan) (kuvio 1).



KUVIO 1. Täysimetyksen prosentti Suomessa lapsen iän mukaan vuosina 1995–2019 (Ikonen ym. 2020, 28)

Suomessa vuonna 2019 vastasyntyneistä yli puolet (59 %) sai lisämaitoa jo synnytyssairaalassa. Puolet lapsista oli täysimetettyjä ja 15 prosenttia ei imetetty ollenkaan lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen. Täysimetettyjä oli yhdeksän prosenttia puolen vuoden kohdalla, ja 77 prosenttia oli osittaisimetettyjä. (Kuvio 2.) Osittaisimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa äidinmaidon lisäksi jotakin muuta ravintoa, esimerkiksi äidinmaidonkorviketta tai kiinteää ruokaa. Lähellä vuoden ikää olevista lapsista 58 prosenttia imetettiin. Suomessa täysimetyksen sekä imetyksen yleisyyteen vaikuttaa sosiodemografiset ja -ekonomiset tekijät. Nuoret, matalasti koulutetut, yksinhuoltajat tai tupakoivat äidit imettivät vähemmän. Lisäksi toisen vanhemman ikä, koulutus tai tupakkatuotteiden käyttö vaikuttivat imetyksen kestoon laskevasti. Ensimmäistä lasta täysimetettiin vähemmän kuin seuraavaksi syntyneitä lapsia. (Ikonen ym. 2020, 27–28, 41–43.)



KUVIO 2. Täysimetyksen ja imetyksen yleisyys Suomessa vuonna 2019 (Ikonen ym. 2020, 28)

Maailmanlaajuisesti imeväisikäisten ruokasuositukset eivät toteudu. Vuonna 2021 vastasyntyneistä vajaa puolet (47 %) aloitti imetyksen ensimmäisen elintunnin sisällä, ja kaikista alle puolen vuoden ikäisistä lapsista noin puolet (48 %) oli täysimetettyjä. Kaksivuotiaista lapsista 65 prosenttia oli imetettyjä. (UNICEF 2022.) Korkean tulotason maissa imetyisaika on lyhyempi kuin pieni- ja keskitulotason maissa. Pieni- ja keskitulotason maissa 37 prosenttia alle puolen vuoden ikäisistä lapsista täysimetetään. Useimmissa korkean tulotason maissa imetyksen esiintyvyys lapsen ollessa vuoden ikäinen on alle 20 prosenttia. Iso-Britanniassa se on alle prosentin, kun vastaavasti Yhdysvalloissa se on 27 prosenttia. Ruotsissa imetysprosentti lapsen ollessa vuoden ikäinen on 16 prosenttia, kun taas Norjassa 35 prosenttia. (Victora ym. 2016, 477.)

Moni äiti ei pääse imetystavoitteisiinsa (Perrine, Scanlon, Li, Odom & Grummer-Strawn 2012, 58). Kaiken kaikkiaan tunnistettuja syitä matalille imetyslukuille ovat äitien heikko tietotaso imetyksestä ja luottamuksen puute imettäjänä. Imetyslukuja alentaa myös se, jos äidillä ei ole aikomus imettää

pitkään. Äidit eivät ymmärrä lapsen nälkäviestintää, jonka vuoksi korvike otetaan käyttöön varhain. Lisäksi imetystä heikentäviä tekijöitä ovat äitien terveysongelmat, riittämätön ravinnonsaanti, riittämätön tieto terveydenhuollon palveluista, sektio ja äitien työttömyys. (Kavle, LaCroix, Dau & Engmann 2017, 3126.)

Äidin imetysasenne, sosiaalinen tuki, imetyksen itsetehokkuus sekä imetykseen liittyvät uskomukset ja esteet vaikuttavat selvästi imetyksen kestoon (Moore & Coty 2006, 37). Äidin imetysasenne ennustaa hänen imetysaikomustaan. Parempi imetystietämys on taas yhdistetty myönteisempään imetysasenteeseen. (Kang, Choi, Hyun & Lee 2015, 453–454.) Yhdysvalloissa kehitetty ja nyt melko laajasti käytetty Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) -mittarilla voidaan arvioida imetyksen asennetta (de la Mora, Russell, Dungy, Losch & Dusdieker 1999). Imetyksen itsetehokkuuden taso taas ennustaa imetyksessä onnistumista, kuten valitseeko äiti imetyksen, ja paljonko hän käyttää resurssejaan imetykseen. Imetyksen itsetehokkuutta voidaan arvioida tunnetun Breastfeeding Self-Efficacy Scale -short form (BSES-SF) -mittarilla. Sen avulla voidaan tunnistaa imettävät äidit, joilla on riski keskeyttää imetys ennen aikaisesti. (Dennis 2003, 734.)

### 3.2 Vauvamyönteisyysohjelmat

Vuonna 1991 WHO ja UNICEF julkaisivat sairaaloille 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), jolla tuetaan ja suojellaan imetyksen onnistumista vaikuttamalla hoitokäytäntöihin ja kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on, että 4–6 kuukauden ikäisistä lapsista 80 prosenttia on täysimetettyjä. (WHO & UNICEF 2018, 9.) Vuonna 2015 julkaistiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä lastenosastoille oma vauvamyönteisyysohjelma (the Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards, NEO-BFHI), joka perustuu kolmeen toimintaa ohjaavaan periaatteeseen, ja sisältää vauvamyönteisyysohjelmasta muokatut 10 askelta ennen aikaisen ja sairaan vastasyntyneen onnistuneeseen imetykseen (Nyqvist ym. 2015, 3; WHO & UNICEF 2020, 2). Suomessa neuvolaan on laadittu seitsemän askeleen vauva- ja perhemyönteisyysohjelma, joka perustuu myös WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaan (THL 2022).

Vauvamyönteisyysohjelma edistää täysimetetyksen ja ylipäättään imetyksen kestoa (DiFrisco ym. 2011, 28). WHO suosittelee, että raskaana olevia, synnyttäviä ja lapsen saaneita perheitä hoitavissa yksiköissä otetaan käyttöön vauvamyönteisyysohjelman sisältämät näyttöön perustuvat askeleet, joilla edistetään ja tuetaan imetystä sekä varmistetaan imetysohjauksen äiti-vauvaystävällisyys (WHO & UNICEF 2018, 9; Ikonen ym. 2019, 6–7). Vauvamyönteisyysohjelmat edistävät imetyksen onnistumisen lisäksi koko perheen dynamiikkaa, kuten varhaista vuorovaikutusta. Jotta yksikkö saavuttaa vauvamyönteisyysstatuksen, vaaditaan vauvamyönteisyysohjelman mukaisen toiminnan lisäksi äidinmaidonkorvikkeita koskevan kansainvälisen markkinointikoodin toteutuminen. (Nyqvist ym. 2015, 3; WHO & UNICEF 2018, 9; WHO & UNICEF 2020, 2; THL 2022.)

Vuonna 1981 WHO hyväksyi kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin eli korvikkekoodin. Tämä edellyttää sitä, että maailman terveysjärjestön jokaisen jäsenmaan on edistettävä rintaruokintaa ja valvottava äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Korvikkekoodin tarkoitus on suojata sekä imetettäviä että äidinmaidonkorviketta saavia lapsia. Imetystä suojellaan ja edistetään sekä

varmistetaan korvikkeiden oikea käyttö, kuten riittävä tiedon saanti sekä asianmukainen markkinointi ja jakelu. (WHO 1981, 5–7; Ruokavirasto 2018.) Suomessa elintarvikelain (23/2006, 7 & 9 §) nojalla vuonna 2007 säädetty kauppa- ja teollisuusministeriön asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta rajoittaa äidinmaidonkorvikkeiden mainontaa, myyntiä ja jakelua. Korvikekoodi koskee terveydenhuollon ammattilaisia, äidinmaidonkorvikkeiden tai vastaavien valmisteiden valmistajia ja jälleenmyyjä. Lisäksi se koskee niitä, jotka tiedottavat tai ohjaavat korvikkeiden käyttöä ja korvikeruokinnassa käytettäviä välineitä (pullot ja tutit). (WHO 1981, 5–7; Ruokavirasto 2018.)

Vauvamyönteisyysohjelma on otettu käyttöön lähes kaikissa maailman maissa vaihtelevalla menestyksellä. Maailmanlaajuisesti vauvamyönteisten yksiköiden määrä on alhainen, sillä vain 10 prosenttia lapsista on syntynyt ”vauvamyönteiseen” sairaalaan vuodesta 2017 lähtien. (WHO & UNICEF 2018, 10.) Suomessa 23 synnytysairaalaista (EU-terveydenhoito 2023) vauvamyönteisiä synnytysairaloita vuoden 2023 alussa oli kuusi, mutta näiden kaikkien sairaaloiden vastasyntyneiden tarkkailu ja teho-osastoilla ei ollut vauvamyönteisyysertifikaattia (THL 2021a).

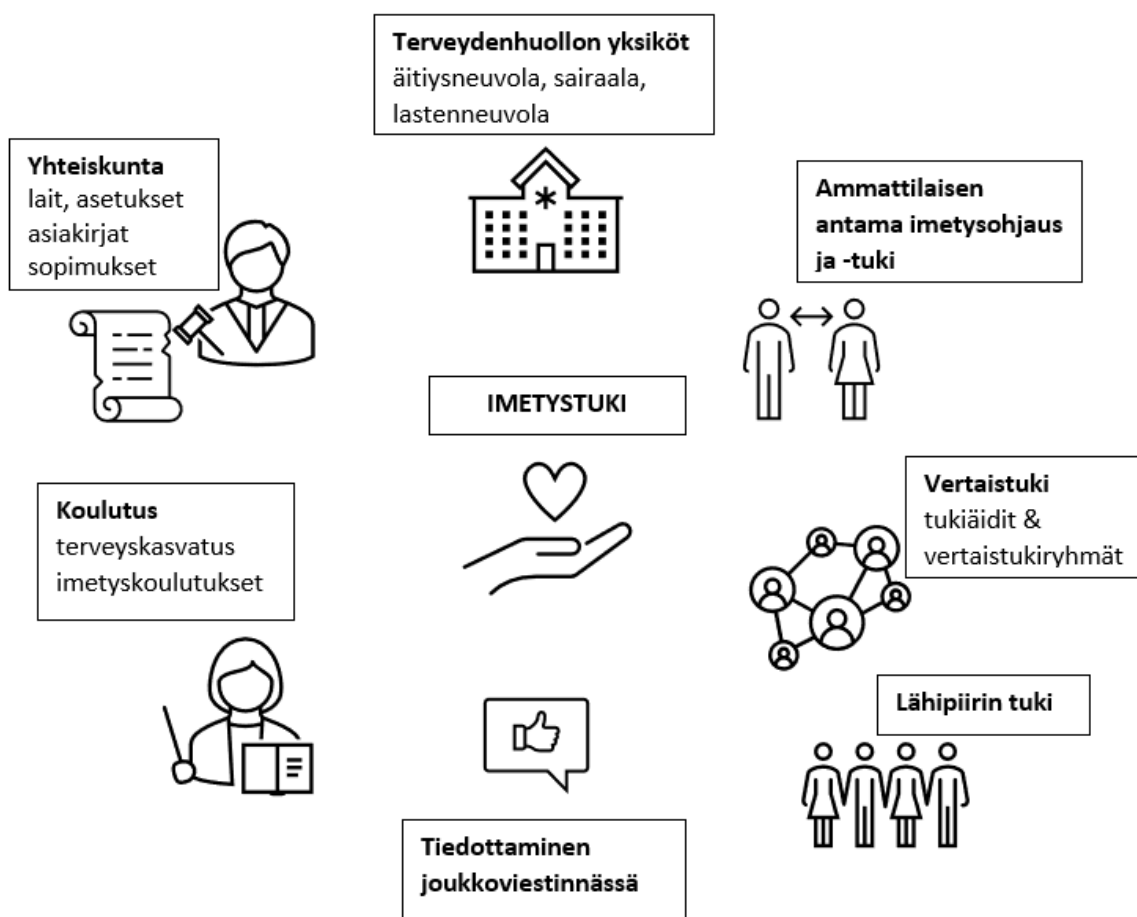
Kansallisen imetyksen toimintasuunnitelman vuosille 2018–2022 tavoitteena on saada Suomi imetyksen edelläkävijäksi, ja että vuoteen 2022 mennessä vähintään 75 prosenttia synnytysairaloista on käynnistänyt vauvamyönteisyysohjelman mukaisen toiminnan ja hakenut sertifiointia. Äitiys- ja lastenneuvoloilta myös odotetaan, että vähintään 50 prosenttia on käynnistänyt vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisen toiminnan ja valmistautuu hakemaan sertifiointia vuoteen 2022 mennessä. Suomen imetystavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan kansallista koordinaatiota, tilastointia ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä, unohtamatta sote-uudistusta. Hyvinvointialueet tarvitsevat kansallisia linjauksia imetyksen edistämistyöhön, ja vahvan tutkimusnäytön perusteella imetys on syytä nostaa hyvinvointialueiden terveyden edistämisen suunnitelmiin. (Hakulinen & Otronen 2017, 17–18, 112.)

Imetyksen edistämisen pohjana synnytysairaloilla ja neuvoloilla on hyvä olla kirjallinen ja yhteneväinen imetyksen edistämisen suunnitelma, jonka jokainen ammattilainen tuntee ja toimii sen mukaisesti. Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma on kaikkien vauvamyönteisyysohjelmien yhtenä askeleena onnistuneeseen imetykseen. Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma varmistaa laadukkaasti imetysohjauksen koko äidin hoitojakson ajan: raskaudesta synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. (WHO & UNICEF 2018, 19; WHO & UNICEF 2020, 9; THL 2022.) Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella on laadittu vuosille 2023–2027 oma imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, joka kattaa Kuopion yliopistollisen sairaalan ja neuvolan yksiköt (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023).

Terveydenhuollon ammattilaisille on suunnattava imetyškoulutusta ja jatkuvaa täydennyskoulutusta, jotta perheet saavat yhteneväistä ohjausta. WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman mukainen 20 tunnin mittainen imetysohjaajakoulutus on tehokas menetelmä tarjota ammattilaisille tietoa käytännön työhön. Työntekijöiden mielipiteet ja ohjaus vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, jonka vuoksi on tärkeää kouluttaa imetyksen näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä. (Ikonen ym. 2019, 9, 14; Hannula ym. 2020, 5.)

### 3.3 Imetyksen tukeminen

Imetyksen tuki muodostuu yhteiskunnan, yhteisöjen, ammattilaisen, vertaisen ja läheisen antamasta tuesta (kuvio 3). Yhteiskunnan imetystuki on tärkeässä asemassa. Suomessa imetystä tuetaan muun muassa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen erilaisilla vapailla, kuten äitiys-, vanhempain- ja hoitovapaa. Äitiys- ja vanhempainraha määräytyy oman palkan mukaan. (Kansaneläkelaitos (KELA) 2023.) Muuten suomalaisten raskaana olevien ja imettävien äitien erityistarpeita huomioidaan työelämän lainsäädännössä minimaalisesti. Työturvallisuuslain (738/2002, 48 §) mukaan raskaana oleva tai imettävä äiti voi töissä ollessaan tarvittaessa levätä sopivassa paikassa, kuten lepohuoneessa. Suomi ei ole vahvistanut kansainvälisen työjärjestön International Labour Organization (ILO) äitiyssuojelusopimusta, jossa tuetaan imettävien äitien oikeutta taukoihin työpäivän aikana tai työajan lyhentämistä. Sosiaalisessa mediassa, joukkoviestinnässä tai erilaisissa ryhmätilanteissa annetut tiedotukset tukevat imetystä vaikuttamalla myönteisesti asenteisiin ja -kulttuuriin. Lapsille ja nuorille on hyvä kertoa imetyksen terveyshyödyistä terveystiedon oppiaineessa. (Nykyri 2017, 27–28.)



KUVIO 3. Imetyksen tuki (Hakulinen ym. 2017, 78–79; Nykyri 2017, 27–28; Hannula ym. 2020, 11)

Julkisessa palvelujärjestelmässä imetyksen tukeminen tapahtuu parhaiten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, mikä myös pidentää täysimetyksen ja imetyksen kokonaiskestoa (Dieterich, Felice, O'Sullivan & Rasmussen 2013, 33). Imetysohjauksen yhdenmukaisuus ja jatku-

vuus varmistetaan sopimalla paikallisesti imetyksen hoitoketju. Synnytyssairaala ja neuvolat yhteistyössä sopivat imetyksen vastuualueista ja työnjaosta sekä avunannosta haasteellisissa imetystilanteissa. Terveydenhuollon rajallisten resurssien vuoksi oikea-aikainen ja yhteneväinen imetysohjaus koko hoitajakson ajan on tärkeää. (Hakulinen, Otronen & Nykyri 2017, 78.) Imetysmyönteisen asenteen on tärkeä näkyä organisaation jokaisella tasolla. Imetyksen onnistuminen ei saa olla pelkästään äidistä riippuvainen, vaan yhteiskunnan ja yhteisöjen on otettava vastuuta ja tuettava imetystä. Ammattilaisten on tärkeä sitoutua ja noudattaa sovittuja hoitokäytänteitä vastuutahoja unohtamatta. (Hakulinen ym. 2017, 79; Ikonen ym. 2019, 11–14.)

Ammattilaisen antaman tuen lisäksi imetyksen tuki koostuu vertaisen ja läheisen antamasta kannustuksesta ja tuesta imettämiseen sekä sen jatkamiseen. Äidit haluavat imetystuelta yksilöllisyyttä: aitoa läsnäoloa, luottamuksellista hoitosuhdetta, asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja hoidon jatkuvuutta (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt & Dykes 2011, 54). Ammattilaisilta saadun imetysohjauksen ja -tuen lisäksi vertaistuki on todettu merkittäväksi imetyksen onnistumiselle. Terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus yhdistettynä koulutettuun vertaistukeen lisäävät imetyksen aloitusta, jatkumista ja kestoa sekä äitien tyytyväisyyttä imetykokemukseen. Kaikki äidit eivät kuitenkaan käytä vertaistukea. (Hannula ym. 2020, 11; Kaunonen, Hannula & Tarkka 2021, 1943.)

### 3.4 Imetyksen ohjaaminen

Imetysohjaus on imetykseen liittyvää toimintaa, jossa on aktiivinen ja vuorovaikutteinen ohjaussuhde (terveydenhuollon) ammattilaisen ja äidin sekä mahdollisesti toisen vanhemman välillä. Ohjattavan ja ohjaajan välisessä yhteistyössä rakentuvat ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Imetysohjauksen pohjana ovat äidin imetystavoitteet ja päätökset. Ohjaus perustuu ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon ja käytäntöihin. Imetystä edistävät hoitokäytännöt perustellaan ja mahdollisille kysymyksille jätetään tilaa. Imetysohjauksessa on tärkeä tukea vanhempien voimavaroja. Erityistä huomiota kiinnitetään seuraavien ryhmien kohdalla: sektiolla synnyttäneet, aiemmin imettämättömät, lyhyen aikaa imettäneet uudelleensynnyttäjät, ylipainoiset (BMI > 30), tupakoivat, nuoret, vähemmistökuulttuuriin kuuluvat, matalasti kouluttautuneet ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat. (Hakulinen ym. 2017, 79–81; Hannula ym. 2020, 7–9.)

Raskausaajan imetysohjauksen tavoitteena on imetystiedon lisääminen, myönteisen asenteen vahvistaminen ja tuen antaminen. Ohjauksessa huomioidaan yksilöllisyys käymällä läpi imetykseen liittyviä käsityksiä ja asenteita, suunnitelmaa, kysymyksiä ja mahdollisia aikaisempia imetykokemuksia. (Hakulinen & Otronen 2017, 80.) Toiselle vanhemmalle on myös hyvä suunnata ohjausta ja tukea sekä tarjota koulutusta raskausaikana. Raskaana olevalle ja toiselle vanhemmalle tai perheelle annettava imetystieto ja -tuki on tehokas keino antaa imetysohjausta. (Hannula ym. 2020, 7.) Äidit, jotka ovat saaneet raskausaikana imetysohjausta, todennäköisemmin aloittavat imetyksen verrattuna ilman ohjausta jääneisiin (Cohen ym. 2018, 194). Riskiraskauksiin, kuten ennenaikaisuuteen, vastasyntyneen sairautteen tai äidin diabetekseen liittyvät imetyksen erityispiirteet otetaan ohjauksessa huomioon (Hakulinen ym. 2017, 83).

Raskausaikana äitiysneuvolassa tai äitiyspoliklinikalla aloitettu terveydenhuollon ammattilaisen antama imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa ja neuvolassa. Heti lapsen syntymän jälkeen hänet

asetetaan äidin ihokontaktiin, jossa ensi-imetys tapahtuu. Jos vastasyntynyt ei syö rinnalla, annetaan ohjausta lypsämiseen. Lapsivuodeosastolla äitejä ohjataan tunnistamaan vauvan nälkäviestit ja hyvä imuote sekä imettämään vauvantahtisesti eri imetyksennoissa. Kun perhe on kotiutumassa sairaalasta, vanhempia ohjataan tunnistamaan imetyksen turvamerkit, joiden avulla he osaavat arvioida vauvan riittävän ravinnonsaannin. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen korostuu neuvolan antama imetysohjaus. Imetyshaasteet ovat usein ensimmäisen kuukauden aikana tavallisia, mutta yleensä ne ovat ehkäistävissä ja korjattavissa. Nopea apu ja tuki, kuten neuvonta puhelimitse tai käynti neuvolassa 1–3 päivän sisällä on hyvä olla saatavilla haasteellisissa imetystilanteissa. Haasteellisissa imetystilanteissa äiti voidaan myös ohjata imetyspoliklinikalle. (Hakulinen ym. 2017, 83–91.) Imetyspoliklinikalla työskentelevät imetysohjaajakouluttajat tai imetyksen asiantuntijat, joilla on kansainvälinen imetyksen erityisasiantuntijatutkinto (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC) (THL 2021b).

Monipuolinen ja jatkuva imetysohjaus on vaikuttava keino tukea imetystä. Imetysohjauksessa yksilö- ja ryhmäohjaus yhdistettynä on tehokkaampi menetelmä tukea imetystä kuin nämä menetelmät yksittäisinä. (Haroon ym. 2013, 1.) Imetystä lisäävät monimuotoinen ohjaus, joka voi olla terveydenhoitajan antamaa henkilökohtaista ohjausta yhdistettynä koulutetun ammattilaisen pitämiin ryhmätapaamisiin. Ryhmäohjauksessa huomioidaan yksilöllisyys. Imetysohjausta ja -tukea on myös hyvä olla tarjolla imetyspoliklinikalla, imetystukiryhmissä ja puhelimitse. Käytännön ohjauksen lisäksi äidille tarjotaan psykososiaalista tukea. Kirjallista tietoa, kuten opaslehtisiä tai internetsivustoja voidaan käyttää ohjauksen tukena, mutta ne eivät välttämättä yksinään riitä tukemaan imetystä. Kaiken kaikkiaan imetysohjaus auttaa äitiä jatkamaan imetystä sekä lisää äidin selviytymisen tunnetta ja imetysluottamusta. (Hannula ym. 2020, 7.)



## 4 DIGITALISAATIO IMETYKSEN EDISTÄMISESSÄ

### 4.1 Digitaalisen imetystiedon tarve

Vanhemmat, erityisesti äidit hakevat tietoa digitaalisesti vauvojen hoitoon ja ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin. Eniten haetaan tietoa imetyksestä. (Slomian ym. 2017, 12; Kristová, Bachratá, Slezáková & Miklovičová 2021, 219.) Äidit arvostavat imetystietoa, mutta he haluavat tiedon tietyllä tavalla. Imetyksestä pitäisi puhua enemmän normaalina sen sijaan, että sen sanotaan olevan parasta. Äidit eivät välttämättä halua tietoa pelkästään imetyksen hyödyistä vaan siitä, että osittainen imetys on myös kannattavaa. Äidit korostavat, että imetyskoulutuksen on hyvä kohdistua muihinkin perheenjäseniin ja jopa yhteiskuntaan, sillä se vaikuttaa suoraan ja välillisesti päätökseen imettää. Tämän vuoksi imetystä on hyvä esimerkiksi opettaa jo lapsille sekä markkinoida sitä tv-mainoksilla ja verkossa. (Brown 2016, 104–107.)

Äidit haluavat, että terveydenhuollon ammattilaiset ehdottaisivat heille luotettavia internet-sivustoja. Suurin osa äideistä ja ammattilaisista ajattelee, että keskitetty verkkosivusto voi auttaa äitejä raskaudesta ja synnytyksestä lapsen ensimmäisen ikävuoteen saakka. (Slomian ym. 2017, 11–12.) Internet-hauilla on saatavilla huomattava määrä heikkolaatuisia verkkosivuja liittyen raskauteen, synnytykseen, synnytyksen jälkeiseen aikaan ja imetykseen. Yleensä vakiintuneiden terveydenhuollon tai akateemisten laitosten verkkosivut sisältävät luotettavimman tiedon. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on opastaa äitejä tiedonhankinnassa verkossa. (Artieta-Pinedo, Paz-Pascual, Grandes, Villanueva & Group Ema 2018, 25.)

Suomessa luotettavaa imetystietoa on tarjolla ainakin Terveyskylän naistalon ja lasten talon sekä Imetyksen tuen verkkosivuilla. Verkkosivujen materiaalit pohjautuvat tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, ja ne ovat ammattilaisten tuottamia ja tarkastamia. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon; Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon.) Molempien verkkosivujen saavutettavuutta on myös arvioitu digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetun lain ja EU:n saavutettavuusdirektiivien mukaisesti. Molemmat verkkosivut pyrkivät takaamaan saavutettavuuden vaatimusten mukaisesti ja tavoittelevat AA-tasoa. (Terveyskylä 2022; Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon.) Imetyksen tuen verkkosivusto ei ole vielä kaikilta osin saavutettavuusvaatimusten mukainen (Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon). Terveyskylän verkkosivut taloineen täyttävät verkkosisällön saavutettavuusohjeiden WCAG version 2.1 määrittelemät vaatimukset myös osittain, mutta sivustolla ei kuitenkaan ole isoja saavutettavuuspuutteita (Terveyskylä 2022).

Raskausaikana annettava perhevalmennus etenkin internetin ohjauksen osalta ei aina vastaa vanhempien odotuksia. Perhe- ja synnytysvalmennuksen pitämisen menetelmät ja sisältö vaihtelevat äitiysneuvoloiden välillä. Synnytystä edeltävissä perhevalmennuksissa yleensä käsitellään imetyksen edut ja sen aloittaminen. Vanhempien ohjaus internetin ja sovelluksien osalta oli vähäistä jopa nuorten terveydenhuollon ammattilaisten toimesta perhevalmennuksissa. Jotta vanhemmat saisivat tarpeisiinsa räätälöidyn synnytystä edeltävän perhevalmennuksen, on tärkeää kehittää näyttöön perustuvia ohjeita ja lisäksi parantaa ammattilaisten koulutustaitoja. (Pålsson ym. 2019, 15–17.)

Digitaaliset terveyskoulutukset voivat myös parantaa terveydenhuollon ammattilaisten tietoja ja ohjaustaitoja kansainvälisessä kontekstissa, erityisesti olosuhteissa, joissa on käytettävissä vähän resursseja (Limaye ym. 2019, 146–147). Terveydenhuollon ammattilaiset ovat raportoineet puutteita näyttöön perustuvissa imetystiedoissaan. Tämä näkyy muun muassa siinä, että äidit kertovat usein saaneen epäjohdonmukaista imetysohjausta, joka taas aiheuttaa vauvojen varhaisen vieroittamisen rinnasta. (GOAG Health council 2019.) Useimmilta fertiili-ikäisten naisten, lasten ja perheiden parissa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta, erityisesti lääkäreiltä on todettu puuttuvan imetysohjauskoulutus (Gonzalez, Palmer, Downes & Young 2014).

#### 4.2 Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen digitaalisesti

Imetystä voidaan ohjata ja tukea perinteisen kasvokkain tapahtuvan ohjauksen lisäksi muilla menetelmillä, sillä saataville on tullut ja on koko ajan tulossa digitaalisia vaihtoehtoja. Viimeisen 30 vuoden aikana vanhempien imetystiedon saamisen tavat ovat muuttuneet. Vain pieni osa raskaana olevista osallistuu raskauden aikaisiin imetysohjausryhmiin tai muihin äitien tukiryhmiin, ja yhä harvempi lukee aiheesta kirjoja. Jotta nykypäivän vanhemmille saadaan tietoa imetyksestä, joudutaan varsinaisen ohjauksen sisällön lisäksi pohtimaan imetystiedon ja -ohjauksen välitystapaa. Tämän päivän vanhemmat eivät halua vain luotettavia tiedon lähteitä, vaan he haluavat luotettavan tiedon sisältämiä alustoja, joita on mukava käyttää. Ammattilaisten on kohdattava vanhemmat siellä, missä tämän päivän vanhemmat ovat, ja nykyään he käyttävät palveluja etänä tietokoneella, tableteilla ja älypuhelimilla. (Mohrbacher 2015, 17–20.) Nykyajan äidit viettävät älylaitteiden ääressä aikaa, ja monet raskaana olevista naisista käyttävät älypuhelimiaan saadakseen tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Tämän vuoksi on tärkeää tarjota äideille luotettavaa tietoa imetyksestä digitaalisilla menetelmillä, kuten videoiden, palveluntarjoajien ja sairaalan verkkosivujen sekä ylipäättään älypuhelimien välityksellä. (Fleming, Vandermause & Shawn ym. 2014, 248–252.)

Erilaisia digitaalisia menetelmiä hyödynnetään imetysohjauksessa ja -tukemisessa. Nykyiset imetykseen liittyvät digitaaliset palvelut tarjoavat tehokkaita keinoja parantaa imetystuloksia, mutta ne eivät kuitenkaan kata kaikkia merkityksellisiä vanhemmuuden jaksoja, kuten synnytystä. Imetykseen liittyvien digitaalisten palvelujen avulla pyritään parantamaan äitien imetystietoa, saamaan äidit aloittamaan imetys ja jatkamaan sitä sekä tarjoamaan käytännön tukea. Usein imetykseen liittyvät digitaaliset palvelut kohdistuvat vain yhteen alueeseen, joka on tiedon määrän lisääminen. Se on tehokas tapa edistää imetystä, mutta se edellyttää käyttäjän sitoutumaan useisiin järjestelmiin hyvän tietoperustan saavuttamiseksi. Suurin osa järjestelmistä on suunnattu yksinomaan äideille, eikä niissä ole otettu huomioon toista vanhempaa. Lisätutkimukset ovat varmasti tarpeen siitä, että miten innovatiivisilla digitaalisilla ratkaisuilla molemmille vanhemmille saadaan kattava imetystuki, joka alkaa synnytystä edeltävästä ajasta ja ulottuu lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. (Tang, Gerling, Chen & Geurts 2019, 4–11.)

Vuosien saatossa ei ole tullut muutosta siihen, että äidit harvoin osallistuvat perinteisiin imetystukiryhmiin, vaikka imetystukiryhmiä on saatavilla. Imetykseen liittyvät digitaaliset vertaistukiryhmät mahdollistavat äidin olemaan yhteydessä helposti muihin imettäviin äiteihin ajasta ja paikasta riippumatta. Modernit äidit tapaavat nykyään etänä. Imetykseen liittyvät aiheet tai tilanteet voivat olla

epätavallisia ja arkoja, kuten liittyä äidin terveydentilaan tai vauvan sairauteen. Digitaaliset imetyshalustat mahdollistavat yhteydenpidon samassa tilanteessa tai saman tilanteen läpikäyneisiin äiteihin, joita ei välttämättä ole perinteisissä imetystukiryhmissä. (Mohrbacher 2015, 19–20.) Imettävät äidit hakevat vertaistukea verkosta, kun he tuntevat olevansa eristäytyneitä, heiltä puuttuu ammatillinen tuki, tai he pitävät parempana verkkotukea verrattuna kasvokkain tapahtuvaan tukeen. Äidit kokevat digitaalisen vertaistukiyhteisön helposti saatavilla olevaksi sekä tarjoavan runsaasti todellisia imetykokemuksia ja keinoja muilta äideiltä. Tuki voimaannuttaa imettävää äitiä sekä saattaa johtaa myönteisesti imetyskäsitusten ja -tulosten muutoksiin, kuten täysimetyksen ja imetyksen keston. (Moon & Woo 2021, 5, 11, 15.)

Suomessa on saatavilla erilaisia imetyksen digitaalisia vertaistukiryhmiä. Imetyksen tuen ylläpitämä sosiaalisen median Facebookin vertaistukiryhmä on tarkoitettu ensisijaisesti vanhempien välisiin imetysaiheisiin keskusteluihin. Ryhmän tuki toimii kannustavana vertaistukena. Ryhmässä on yli 40 000 raskaana olevaa ja imettävää vanhempaa, terveydenhuollon ammattilaisia ja opiskelijoita sekä pieni joukko koulutettuja imetystukiäitejä. Imetystukiäidit hoitavat julkaisujen ennakkohyväksynnän ryhmässä. Suomessa imetyksen vertaistukea on tarjolla myös muilla digitaalisilla menetelmillä, kuten verkkosivuilla ja sovelluksessa. Suomessa ImetysChat ja Rinnalla-sovellus on syrjäyttänyt perinteisen puhelimen kautta tapahtuvan tukiäidin antaman vertaistuen. ImetysChat ei ole kuitenkaan saatavilla päivittäin ja kellon ympäri. Rinnalla-sovelluksen kautta tukiäidille voi viestittää luottamuksellisesti ja nimettömästi silloin, kun se äidille parhaiten sopii. Imetystukiäiti vastaa 1–2 vuorokauden viiveellä. Rinnalla-sovellus on maksuton ja tietoturvallinen, sillä sen käyttö ei vaadi rekisteröitymistä. Sovellukseen kirjaututaan nimimerkillä, joten keskustelu tapahtuu anonyymina. Äiti voi itse valita oman imetystukiäidin. Hakutoiminnolla saattaa löytyä tukiäiti, jolla on osaamista ja kokemusta äitiä mieltä painavasta imetysasiasta. Keskustelua voi jatkaa myöhemmin saman tukiäidin kanssa koko imetysajan. (Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon.)

#### 4.3 Koronaviruspandemian vaikutukset digitaalisiin imetyspalveluihin ja imetykseen

Vuonna 2020 julistettu COVID-19-pandemia nopeutti myös imetykseen liittyvien digitaalisten menetelmien käyttöönottoa pandemian sulkutoimien vuoksi. Imetykseen liittyvät kysymykset lisääntyivät merkittävästi digitaalisilla alustoilla. Hyvä esimerkki tästä on englannin- ja espanjankielisen imetystukeen keskittyneen sovelluksen LactAppin käytön kasvu. LactAppin käyttäjämäärä ja sovellukseen tulleiden kysymysten määrä lisääntyivät merkittävästi pandemian puhkeamisen jälkeen. Seuraavat imetykseen liittyvät aiheet nousivat sovelluksessa esille: kasvupyrähdys, imetyksen vaiheet, imetystekniikka (asento ja imuote), rintakipu, rintatulehdus, vauvan vähäinen painon nousu, vähäinen maidonnousu, lisääntynyt maidon tarjonta ja maitomäärän lisääminen. Imetykseen liittyvät digitaaliset palvelut korostuvat varsinkin silloin, kun kasvokkain tapahtuvaa ammattilaisen antamaa imetysohjausta ja -tukea ei ole saatavilla. (Quifer-Rada, Aguilar-Camprubi, Padró-Arocas, Gómez-Sebastià & Mena-Tudela 2022, 1451–1455.)

COVID-19-pandemian aikana pystyttiin kuitenkin nopeasti muuttamaan imetykseen liittyviä palveluja digitaaliseen muotoon. Imetykseen erikoistuneiden ammattilaisten luona tapahtuvat käynnit vähenivät merkittävästi pandemian aikana. Lisäksi havaittiin rajoitettu sairaalan ja lastenlääkäreiden tuki,

erityisesti ryhmissä, joilla ei ollut etäterveydenhoitoon mahdollisuutta. Koillisessa Yhdysvalloissa imetysohjausta ja -tukea pystyttiin suurimmaksi osaksi tarjoamaan digitaalisesti. Digitaaliseen palveluun liittyi luonnollisesti sekä hyviä että huonoja puolia. Yli puolet etäterveyteen osallistuvista äideistä kokivat, että digitaalinen imetystuki oli kohtalaisen tehokasta verrattuna henkilökohtaiseen tukeen. Digitaalisen tuen heikkouksia olivat tekniset ja logistiset vaikeudet. Lisäksi haasteita oli vauvan imuotteen ja kasvun arvioimisessa sekä kehonkielen lukemisessa puhelimitse tai etänä. Digitaaliseen imetystukeen liittyviä vahvuuksia olivat kotiin annettavan tuen joustavuus, mukavuus ja laajemmat viestintämahdollisuudet. (Schindler-Ruwisch & Phillips 2021, 264–266.) Imetysammattilaisten johtamissa digitaalisissa vertaistukiyhteisöissä COVID-19-pandemian aikana äidit kokivat saavansa kohtalaisen korkeaa tukea imetystiedon etsimiseen ja itsetehokkuuteen, mikä saattoi parantaa imettämistä. Digitaalisen vertaistukiyhteisön myönteisinä puolina äidit pitivät helppokäyttöisyyttä, mukavuutta ja ammattimaisen valvojan läsnäoloa. Äidit arvostivat myös mahdollisuutta saada imetystukea riippumatta COVID-19-pandemian aiheuttamista rajoituksista. (Munuan & Kennedy 2022, 6–7.)

Yli 90 % äideistä kiisti COVID-19-pandemian vaikuttaneen heidän imetyskäytäntöihinsä. Koronavirus ei myöskään ollut syy lopettaa imetystä vaan puolet naisista jopa harkitsi pidempään rintamaidon antamista. Sen sijaan sulkutoimet vaikuttivat huonontavasti äitien saamaan ammattilaisten antamaan ohjaukseen ja sosiaaliseen tukeen. Äidit, joilla ei ollut aikaisempaa imetyskokemusta, kokivat enemmän puutetta ammattilaisen ohjauksesta ja tuesta varhaisessa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. (Ceulemans ym. 2020, 4–5.) COVID-19-pandemian aiheuttamat sulkutoimet todennäköisesti vaikuttivat imetyksen kestoon laskevasti. Hongkongissa täysimetys laski 26 prosentista 22 prosenttiin, ja ylipäätään imetys laski reilu kolme prosenttia (46,5 % vs. 43,1 %) lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen vertailtaessa vuoden 2018 ja 2020 imetyslukuja (Family Health Service 2021). Myös muissa maissa pandemian aikana havaittiin samanlaisia laskuja täysimetys- ja imetysluvuissa (Latorre ym. 2021, 3; Koleilat, Whaley & Clapp 2022).

#### 4.4 Digitaalisten imetyspalvelujen vaikutukset imetykseen

Digitaalisilla imetyspalveluilla voi olla lupaava vaikutus imetystulosten parantamiseen. Digitaalisilla menetelmillä tarjottu imetystuki vaikuttaa myönteisesti äitien imetystietoon ja -asenteeseen. Lisäksi ne paransivat merkittävästi täysimetyksen aloittamista sekä täysimetystä lapsen ollessa kuukauden ja kuuden kuukauden ikäinen. (Lau, Htun, Tam & Klainin-Yobas 2016, 391–392.) Suomalaiset tutkimukset osoittavat myös, että verkkopohjainen tuki lisää täysimetystä. Raskaana olevat, jotka pääsivät imetykseen liittyvien artikkelien, kuvien, videoiden ja opetuspelin sisältämälle verkkosivulle, täysimettivät enemmän sairaalahoidon aikana (71 % vs. 58 %) ja kotiutuksen yhteydessä (76 % vs. 66 %) verrattuna ilman digitaalista imetystietoa ja -ohjausta saaneisiin äiteihin (Hannula, Kaunonen & Puukka 2014, 701). Lisäksi kahdessa muussa suomalaisessa tutkimuksessa selvisi myös korkeampi täysimetysprosentti (51,0 % vs. 27,4 % & 50,1 % vs. 30,4 %), kun äidit käyttivät verkkopohjaista imetystukea (Salonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki, Järvenpää & Tarkka 2008, 67; Salonen, Pridham, Brown & Kaunonen 2014, 117).

Verkkopohjaiset interventiot, jotka tarjoavat sekä koulutusta että jatkuvaa tukea ovat parhaita malleja digitaalisista interventioista lisäämään pitkän aikavälin imetystuloksia. Lisäksi digitaalinen henkilökohtainen ja yksilöllinen ohjaus sekä verkkokeskustelufoorumit ovat tärkeitä imetystuen digitaalisia

lähteitä. Nämä edellä mainitut menetelmät näyttivät olevan tehokkaimpia tapoja parantaa täysime-  
tyksen kestoa ja ylipäättään imetystuloksia. Digitaalinen seuranta ja imetyksen seurantalaitteet näyt-  
tivät olevan vähiten tehokkaita tapoja. Ammattilaisten on syytä pohtia imetystä edistävien digitaalis-  
ten alustojen käyttöä imetyksen edistämiseen, kouluttamiseen ja tukemiseen. Tulevaisuudessa ehkä  
teknologiaa hyödynnetään entistä paremmin äidin kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, jotta  
saadaan annettua entistä yksilöllisempää tukea. (Almohanna, Win & Meedya 2020.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

### 5.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä ja äitien kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta. Samalla tarkastellaan digitaalisen imetysohjauksen -ja tuen vaikutuksia imetykseen. Tavoitteena on opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kirjallisuuskatsauksen avulla kehittää varsinaisen imetysohjauksen lisänä annettavaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea vanhemmille Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS), erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna tulevan pienen keskosen digihoitopolun imetysoisuuden luomisessa. Pienen keskosen digihoitopolku on tarkoitettu ennenaikaisuuden riskissä ja ennenaikaisena syntyneen vauvan vanhempien digitaaliseen ohjaamiseen. Lisäksi opinnäytetyötä voivat hyödyntää imetyksen erityisasiantuntijat ja muut imetyksen parissa työskentelevät ammattilaiset.

### 5.2 Tutkimuskysymykset

1. Millaisia digitaalisia menetelmiä käytetään imetysohjauksessa- ja tuessa?
2. Millaisia kokemuksia äideillä on digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta?
3. Miten digitaalinen imetysohjaus ja -tuki vaikuttavat imetykseen?

## 6 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on yksi merkittävä tutkimusmenetelmä, jonka perustana on prosessimainen tieteellinen toiminta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella tarkoituksensa perusteella joko kuvailevaan tai systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai sitten määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-synteesiin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–8.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, ja katsauksen tyyliksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö on nykyään vakiintunut sekä monipuolistunut hoitotieteen ja muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa, ja sitä sovelletaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen terveysalan tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kirjallisuuskatsaus ylipäätään liittyy oleellisenä osana opinnäytetöihin, koska sillä voidaan näyttää, miten aiheita on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 85). Kirjallisuuskatsaus voi itsestään olla tutkimus, jolla syvennetään tietoa aiheesta, jota on jo aiemmin tutkittu (Sarajärvi & Tuomi 2018, 437).

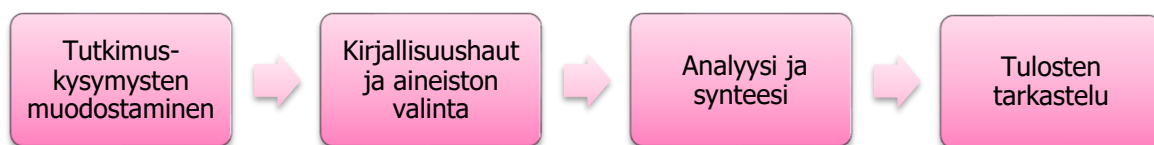
Terveysalalla vaaditaan näyttöön perustuvaa (evidence-based) ajattelua, jossa hoito perustuu joko tutkittuun tietoon tai tutkimusten pohjalta verrattuihin erityyppisiin oppimisteorioihin (Sarajärvi & Tuomi 2018, 438). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin kliinisen tiedon kokoamiseen käytännön hoitotyössä (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinnäytetyön aihe digitaalinen imetysohjaus ja -tuki kohdistuu jokseenkin tuoreeseen ilmiöön. Koska näytön aste tai ilmiön yleisyys ei ole keskeistä, kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tarkoituksenmukaisin menetelmä vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 293). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä. Se on hyvä kirjallisuuskatsauksen tyyli silloin, kun halutaan kuvata ilmiötä ymmärrettävästi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata mahdollisimman laajasti ja luokitella sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 292; Suhonen ym. 2016, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan vielä jakaa narratiiviseen tai integroivaan katsaukseen. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään antamaan mahdollisimman laaja kuva aiheesta sekä tarvittaessa esittelemään aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiivisessa tutkimuksessa on kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. (Salminen 2011, 7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kahdesta tyylistä valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin yleiskatsauksen tavoin. Digitaalista imetysohjausta ja -tukea aiheena haluttiin kuvailla mahdollisimman laajasti tiivistäen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollisti laajan aineiston käytön ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus -tutkimusmenetelmään liittyy sekä heikkouksia että vahvuuksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kritisoidaan subjektiiviseksi ja sattumanvaraiseksi, mutta sen luotettavuutta voidaan edistää vaiheiden jäsentämisellä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena taas pidetään argumentoivaa otetta ja mahdollisuutta paneutua erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkastelee tyypillisesti tieteellisiä tutkimuksia, mutta tutkimusaineisto ei lähtökohtaisesti käy läpi systemaattista seulaa, eikä valitun materiaalin luotettavuuteen ja valikointiin oteta kantaa. Vaikka alkuperäisten tutkimusten laatua arvioidaan, tutkimuksia

ei välttämättä hylätä. Tutkimusaineistolla voidaan kuitenkin tehdä johtopäätöksiä, joista muodostuu synteesi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta se ei välttämättä tarjoa analyttisintä tulosta. Tutkimustiedon ajantasaistamiseen ei kuitenkaan aina päästä niin hyvin muun tieteellisen kirjallisuuden avulla, ja katsauksen luonne voi olla joskus jopa kriittinen. (Salminen 2011, 7; Suhonen ym. 2016, 9.)

Tutkimusprosessi muodostuu eri vaiheista, ja tutkimuksen tekemisessä on hyvä edetä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Vaiheet sisältävät erilaisia toimia ja tutkijan tekemiä valintoja. (Remes ym. 2009, 63–64.) Kuvaileva kirjallisuuskatsausprosessi jäsennetään neljään vaiheeseen: 1. tutkimuskysymysten muodostaminen, 2. kirjallisuushaut ja aineiston valinta, 3. analyysi ja synteesi sekä 4. tulostentarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 294; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23; Suhonen ym. 2016, 9). Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin etenemään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti edellä kuvatulla tavalla huomioiden aiemmin tehty tutkimussuunnitelma (kuvio 4). Ensimmäiseksi määriteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Seuraavaksi tehtiin kirjallisuushaut ja valittiin aineisto. Valitut tutkimusartikkelit analysoitiin ja sen pohjalta rakennettiin kuvailu eli synteesi. Lopuksi tarkasteltiin tuloksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteen tavoin tutkimusprosessin eri vaiheet voivat koko ajan edetä osin päällekkäin (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tässä tutkimusprosessissa vaiheita tehtiin vuorotellen ja osin päällekkäin.



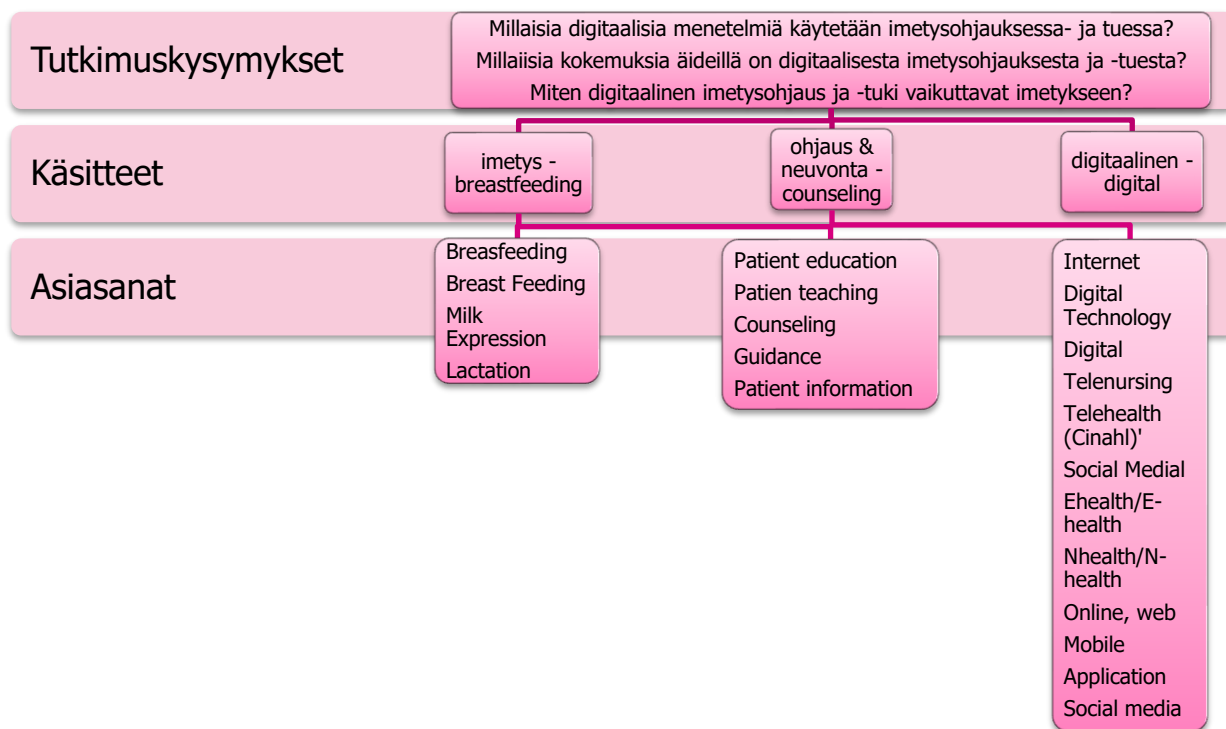
KUVIO 4. Kirjallisuuskatsausprosessi (Kangasniemi ym. 2013, 294)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksellä on keskeinen rooli, sillä se ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymysten hieman väljempi asettelu mahdollistaa ilmiön tarkastelun monista näkökulmista. Tutkimuskysymykset voidaan siis asettaa väljemmin verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin, mutta kysymysasettelu voi kuitenkin sisältää erilaisia rajoituksia. (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 294–295; Suhonen ym. 2016, 9.) Kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittelemällä opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset (ks. luku 3). Tutkimuskysymykset pyrittiin asettamaan mahdollisimman tarkasti huomioiden äitien näkökulma. Tutkimuskysymykset muodostettiin aiemmasta kirjallisuudesta ja tutkimusartikkeleista tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella, jotta tutkimuskysymykset pystyttiin liittämään osaksi teoreettista viitekehystä. Tavoitteena oli muodostaa täsmälliset ja rajatut tutkimuskysymykset, jotta digitaalista imetysohjausta ja -tukea voitiin tarkastella mahdollisimman syvällisesti äitien näkökulmasta.



## 6.2 Aineiston haku ja valinta

Teoreettinen tausta ja siitä johdetut tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston hakua ja sen valintaa koko tiedonhakuprosessin ajan. Tiedonhakuvaiheessa käytettiin apuna informaation asiantuntijuutta. Tutkimuskysymykset pidettiin koko ajan kirkkaana mielessä, kun pohdittiin aineistonhakuun käytettäviä asiasanoja.



KUVIO 5. Tutkimuskysymyksistä johdetut englanninkieliset asiasanat

Tietokantahakuja varten on tärkeää pohtia tarkkaan soveltuvat hakusanat ja muodostaa niistä hakulauseke (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Hakusanojen muodostaminen aloitettiin niin, että tutkimuskysymyksistä johdettiin ensin laajat käsitteet aiheesta. Kun kolme keskeistä käsitettä imetyks, ohjaus ja neuvonta sekä digitaalinen saatiin muodostettua, ryhdyttiin pohtimaan jokaisesta käsitteestä eri asiasanoja tiedonhakua varten. (Kuvio 5.) Käsitteet ja asiasanat valittiin sekä suomeksi että englanniksi, joista lopulta muodostettiin hakulausekkeet (kuvio 6).

**Suomenkieliset hakusanat:** imetyks, digitaalinen, etähoitotyö, telelääketiede, internet

**Englanninkieliset hakusanat:** breastfeeding, milk expression, lactation, patient education, patient teaching, counseling, guidance, patient information, internet, digital Technology, digital, telenursing, telehealth, ehealth, e-health, mhealth, m-health, web, online, mobile, application, social media

KUVIO 6. Aineistohaussa käytetyt asiasanat

Yleensä aineistoa haetaan sähköisistä tieteellisistä tietokannoista automaatiohauilla ja tieteellisistä julkaisuista (Remes ym. 2009, 89; Kangasniemi 2013, 295). Tiedonhaussa mukaan otettavaa aineistoa etsittiin sähköisistä terveysalan tietokannoista. Ensimmäiseksi haku tehtiin suomenkieliseen MEDIC-tietokantaan, mutta sitä kautta ei löydetty kuin yksi tutkimukseen soveltuva englanninkielinen väitöskirjatutkimus. Tämän jälkeen hakua laajennettiin paljon terveysalalla käytettäviin kansainvälisiin CINAHL Ultimate (EBSCO) ja PubMed -tietokantoihin. CINAHL- ja PubMed-tietokannoissa on laajasti saatavilla terveysalan artikkeleja. Tiedonhakuja tehtiin useampaan otteeseen vuoden 2023 alussa. Ensimmäiset tiedonhaut suoritettiin 13.1.2023 ja viimeinen haku tehtiin 21.2.2023 (taulukko 1).

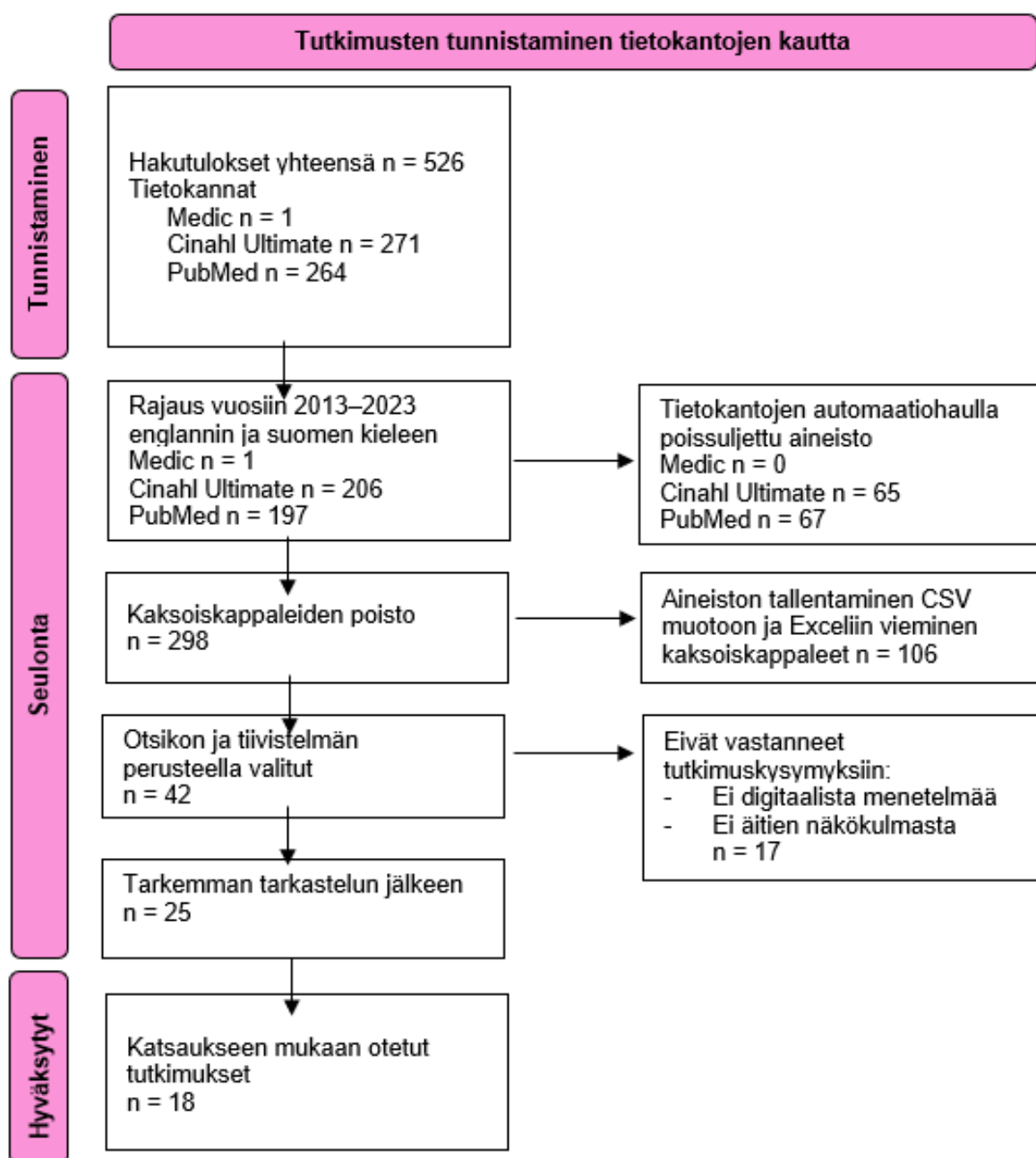
TAULUKKO 1. Aineistohaku

Hakusanat	Hakulauseet	Tietokanta ja hakupvm
imetys, Breast Feeding, Internet, digitaalinen, etähoitotyö, telelääketiede	imety* "Breast Feeding" Internet digita* etähoitotyö* tele*	Medic 13.1.2023, 20.1.2023 & 21.1.2023
Breast Feeding, breastfeeding, milk expression, lactation Patient Education, patient teaching, counseling, guidance, patient information Internet, Digital Technology, digital telenursing, telehealth, Mhealth, E-health, MHealth, M-health, web, online, mobile, application, social media	("Breast Feeding" OR breastfeeding OR "Milk Expression" OR Lactation) AND ("Patient education" OR "patient teaching" OR counseling OR guidance OR "patient information") AND (Internet OR "Digital Technology" OR digital OR Telenursing OR Telehealth OR Ehealth OR E-health OR Mhealth OR M-health OR web OR online OR mobile OR application OR "Social Media")	CINAHL 20.1.2023 & 21.2.2023
Breast Feeding, breastfeeding, milk expression, lactation Patient Education, patient teaching, counseling, guidance, patient information Internet, Digital Technology, digital, telenursing, telehealth, Mhealth, E-health, MHealth, M-health, web, online, mobile, application, social media	("Breast Feeding"[tw] OR breastfeeding[tw] OR "Milk Expression"[tw] OR Lactation[tw]) AND ("Patient education"[tw] OR "patient teaching"[tw] OR counseling[tw] OR guidance[tw] OR "patient information"[tw]) AND (Internet[tw] OR "Digital Technology" OR Telenursing[tw] OR Telehealth[tw] OR Ehealth[tw] OR E-health[tw] OR Mhealth[tw] OR M-health[tw] OR mobile[tw] OR application*[tw] OR online[tw] OR "Social Media"[tw])	PubMed 20.1.2023 & 21.2.2023

Ensimmäisten tiedonhakukertojen jälkeen lisättiin vielä muutama asiasana hakulausekkeeseen liittyen digitaalisuuteen. Ne olivat E-health, Mhealth, M-health, web, mobile ja application. Lopulliseksi hakulauseeksi kansainvälisiin tietokantoihin muodostui seuraava: (*"Breast Feeding" OR breastfeeding OR "Milk Expression" OR Lactation*) AND (*"Patient education" OR "patient teaching" OR counseling OR guidance OR "patient information"*) AND (*Internet OR "Digital Technology" OR digital OR*

*Telenursing OR Telehealth OR Ehealth OR E-health OR Mhealth OR M-health OR web OR online OR mobile OR application OR "Social Media"*). Hakulausekkeella suoritettiin uudet tietokantahaut sekä tammi- että helmikuussa vuonna 2023. (Taulukko 1.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta tehdään joko implisiittisellä tai eksplisiittisellä valinnalla, joissa valintojen tavat poikkeavat toisistaan systemaattisuuden ja raportointitavan perusteella. Implisiittisellä tavalla valittua kirjallisuutta perustellaan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Silloin aineiston käsittely ja kuvaus sisältää lähteiden valinnan ja lähdekritiikin. Eksplisiittinen valinta tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin, eli aineisto valitaan hakusanojen lisäksi aika- ja kielirajauksien avulla sähköisissä tietokannoissa. Eksplisiittisessä tavassa aineistonvalinta ei kuitenkaan aina perustu ainoastaan näihin rajauksiin, koska hakuja ohjaavat tutkimuskysymykset. (Kangasniemi 2013, 295–296.)



KUVIO 7. Aineiston valintaprosessi (mukaillen PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews (Page ym. 2021))

Aineiston valinta tehtiin eksplisiittisellä valinnalla. Pelkällä hakulausekkeella löydettiin yhteensä 526 julkaisua. Tämän jälkeen löydetty aineisto rajattiin alle 10 vuotta vanhoihin sekä englannin ja suomenkielisiin julkaisuihin. Tietokantojen automaatiohauulla poissuljetun aineiston (n = 404) ja kaksoiskappaleiden poiston jälkeen aineistosta (n = 298) valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella 42 tutkimusartikkelia. Asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaprosessia. Eksplisiittisessä valinnassa olisi voitu poiketa rajauksista, muttei se ollut tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta merkityksellistä. (Kuvio 7.)

Ymmärrys aineiston sopivuudesta ja riittävydestä tarkentuivat aineiston valinnan edetessä. 42 tutkimusartikkelia peilattiin huolellisesti tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereinä toimivat seuraavat seikat: Tutkimuksessa käytettiin digitaalista menetelmää imetysohjauksen tai -tuen antamiseen, ja se sisälsi äitien kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta. Jos tutkimuksissa tarkasteltiin kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen lisäksi digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutuksia imetykseen, ne huomioitiin tutkimustuloksissa. Ulosjättökriteerinä toimi se, että tutkimuksessa käsiteltiin digitaalista imetysohjauksen ja -tuen menetelmää vain ammattilaisen näkökulmasta. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 18 julkaisua. (Kuvio 7.)

Hakuprosessista on tärkeä tehdä tarkat muistiinpanot (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Hakuprosessin aikana pidettiin tekstitiedostoa, jonne kirjattiin hakutulokset sekä valinnat mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista. Valintaprosessia kuvataan yleensä kaaviolla, esimerkiksi yleisesti käytetyllä PRISMA-virtauskaaviolla, sillä kaaviosta hakutulospäämäärät erottuvat hyvin (Oulun yliopisto 2022). Aineiston valintaprosessi on esitetty edellisen sivun mukailussa PRISMA-kaaviossa (ks. kuvio 7).

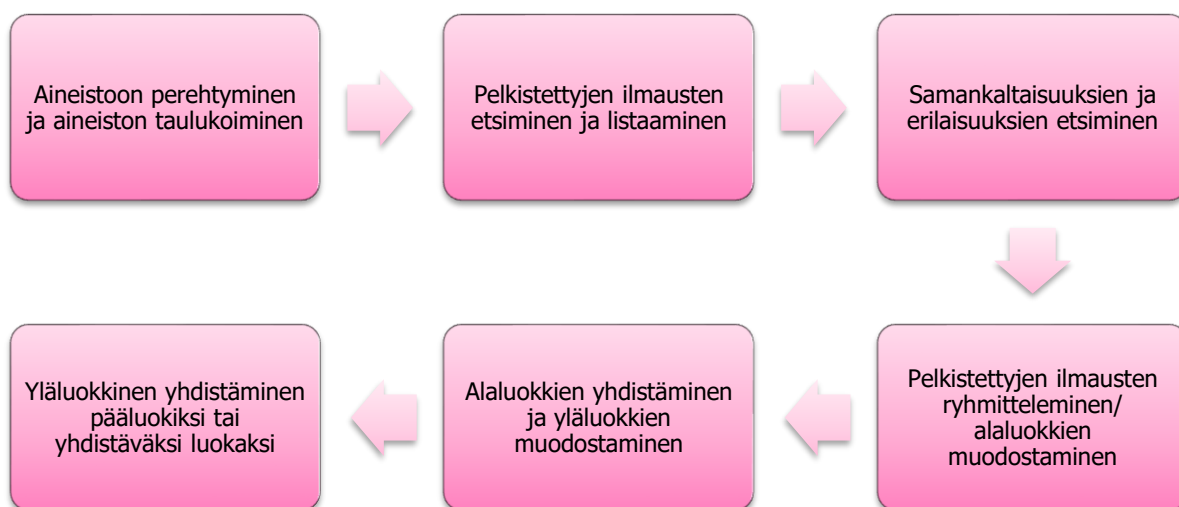
Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että julkaisujen tiedon keruumenetelmät, lähestymistavat, tieteenalat, julkaisujen ajankohdat ja foorumit voivat vaihdella (Kangasniemi 2013, 296). Tiedon hankintaan voidaan käyttää laajoja aineistoja, eikä aineiston valintaa rajaa vain menetelmälliset säännöt (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 296; Suhonen ym. 2016, 9). Mukaan otettujen tutkimusartikkelien tiedonkeruumenetelmät ja lähestymistavat vaihtelivat. Aineisto oli terveysalan, erityisesti äidin ja lasten hyvinvointiin sekä imetykseen liittyvien lehtien tutkimusartikkeleita. Mukaan otettiin myös tutkimusartikkeleita etälääketieteeseen liittyvistä lehdistä. Yhtä julkaisua vaille mukaan otetut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja.

### 6.3 Aineiston analyysin apuvälineenä induktiivinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä järjestetään valittujen tutkimusten tuloksia ja synteesissä tehdään niistä yhteenveto. Analyysin avulla pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta synteesissä saadaan tehtyä johdonmukaisesti ja ytimekkäästi selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä aineistosta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) Analyysissä järjestettiin ja luokiteltiin valittua tutkimusaineistoa digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta sekä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Ensimmäisenä mukaan otetut tutkimusartikkelit taulukoitiin seuraavien ominaisuuksien perusteella: tutkimuksen kirjoittajat, vuosi, maa, tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko, otos, vahvuudet ja heikkoudet sekä päätulokset (liite 1). Lisäksi samalla tehtiin vielä tutkimusten laadun arviointia, joka otettiin huomioon tulosten analysoinnissa.

Kirjallisuuskatsauksia koskevissa oppaissa ja artikkeleissa harvoin kuvataan, miten aineisto analysoidaan. Aineiston järjestämistä pelkkiin luokkiin ei välttämättä voida pitää pelkästään aineiston analyysinä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 439.) Tämän vuoksi taulukoinnin (liite 1) jälkeen aineiston analyysin apuvälineenä käytettiin sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi ei ole analyysin väline niin kuin laadullisessa tutkimuksessa, vaan se on aineiston järjestämisen apuväline. Silloin saattaa riittää pelkkien alaluokkien ja joskus yläluokkien muodostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että sisällönanalyysilla järjestetään aineisto tiiviisti ja selkeästi sekä muodostetaan yhtenäinen informatiivinen kuvaus. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 443–444.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin apuvälineenä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia (kuvio 8). Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, kun taas deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu teoreettiseen viitekehykseen. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistossa edetään yksittäisestä käsitteestä yleiseen, ja analyysi koostuu aineiston redusoinnista, klusteroinnista sekä abstrahoinnista. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 389, 391, 448.) Aineisto analysoitiin induktiiviselle sisällönanalyysille tyypillisen kolmen vaiheen kautta. Ennen aineiston hajottamista osiin aineistoon tutustuttiin ja sitä luettiin useaan kertaan, jotta aineisto opittiin tuntemaan syvällisesti. Kuten aineiston valinnassakin, aineiston analyysissa pidettiin tutkimuskysymykset kirkkaana koko ajan mielessä.



KUVIO 8. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Sarajärvi & Tuomi 2017, 391)

Redusointivaiheessa aineiston alkuperäisdata pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois toisin sanoen dataa tiivistetään, jonka jälkeen se pilkotaan osiin (Sarajärvi & Tuomi 2017, 391). Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia antavia alkuperäisiä ilmaisuja, joista tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja. Ilmaisut kopioitiin sähköiseen tiedostoon ja maalattiin eri väreillä aiheen mukaan, jotta aineistoa saatiin pilkottua ja ryhmiteltyä. Ryhmittelyn avulla nähtiin tiettyjen aiheiden esiintyminen aineistossa.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston järjestämisestä induktiivisella sisällönanalyysillä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"The ability to view information from multiple devices (e.g., mobile phone, computer) was valued, as was the ability to access information at a time that fit into the participant's daily routine and lifestyle (e.g., "when the kids are sleeping," "while I'm at work," "while multitasking")" (Demirci ym. 2016, 32-33).	Mahdollisuus saada tietoa useilla eri laitteilla itselle sopivana ajankohtana.	Laitteesta riippumaton Ajasta riippumaton Paikasta riippumaton	Saatavuus	Positiiviset kokemukset
"Unsurprisingly, our inbox became flooded with inquiries from anxious families who were grateful to have timely and clear answers to their questions and concerns" (Pasadino ym. 2021, 18).	Kiitollisuus oikea-aikaisesta ja selkeistä vastauksista.			
"Janis had multiple telehealth visits for breastfeeding assistance and she liked the experience because she did not have to leave the house (Spatz ym. 2021, 33)	Ei tarvinnut lähteä kotoa			
"The site is very clear and user-friendly" (Vasconcelos ym. 2013, 39).	Sivusto on selkeä ja käyttäjä ystävällinen.	Selkokielinen Helppokäyttöinen	Saavutettavuus	
"These strengths include its delivery of informative, relevant, and easy-to-understand information, the engaging visual representations of the information being presented, the diversity demonstrated in the video, and the quality of the video" (Hirani ym. 2020, 615)	Videon vahvuuksia ovat informatiivisen, olennaisen ja helposti ymmärrettävän tiedon toimittaminen sekä kiinnostavat visuaaliset esitykset, monimuotoisuus ja laatu.	Ymmärrettävä Helposti toimitettava		

Aineiston hajottamisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, käsitteellistettiin ja koottiin uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi (liite 2). Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä etsitään aineistosta samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet sekä ryhmitellään ja yhdistetään ne alaluokiksi. Luokka nimetään sitä kuvaavalla ominaisuudella, piirteellä tai käsitteellä. Klusteroinnin tarkoitus on luoda pohja tutkimuksen rakenteelle ja tehdä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 395–396.) Äitien kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta jaettiin eri luokkiin, joista muodostettiin alaluokat (taulukko 2). Myös digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmät sekä digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutukset imetykseen luokiteltiin vastaavalla tavalla. Äitien kokemukset tiivistyivät vielä yläluokiksi ja lopulta päälouokiksi: positiiviset ja negatiiviset kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta (liite 2). Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli yhdistetään luokituksia mahdollisimman pitkälle, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään (Sarajärvi & Tuomi 2017, 401, 405). Löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostui lopulta synteesi, jota havainnollistettiin kuvilla.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen valinta ja menetelmät

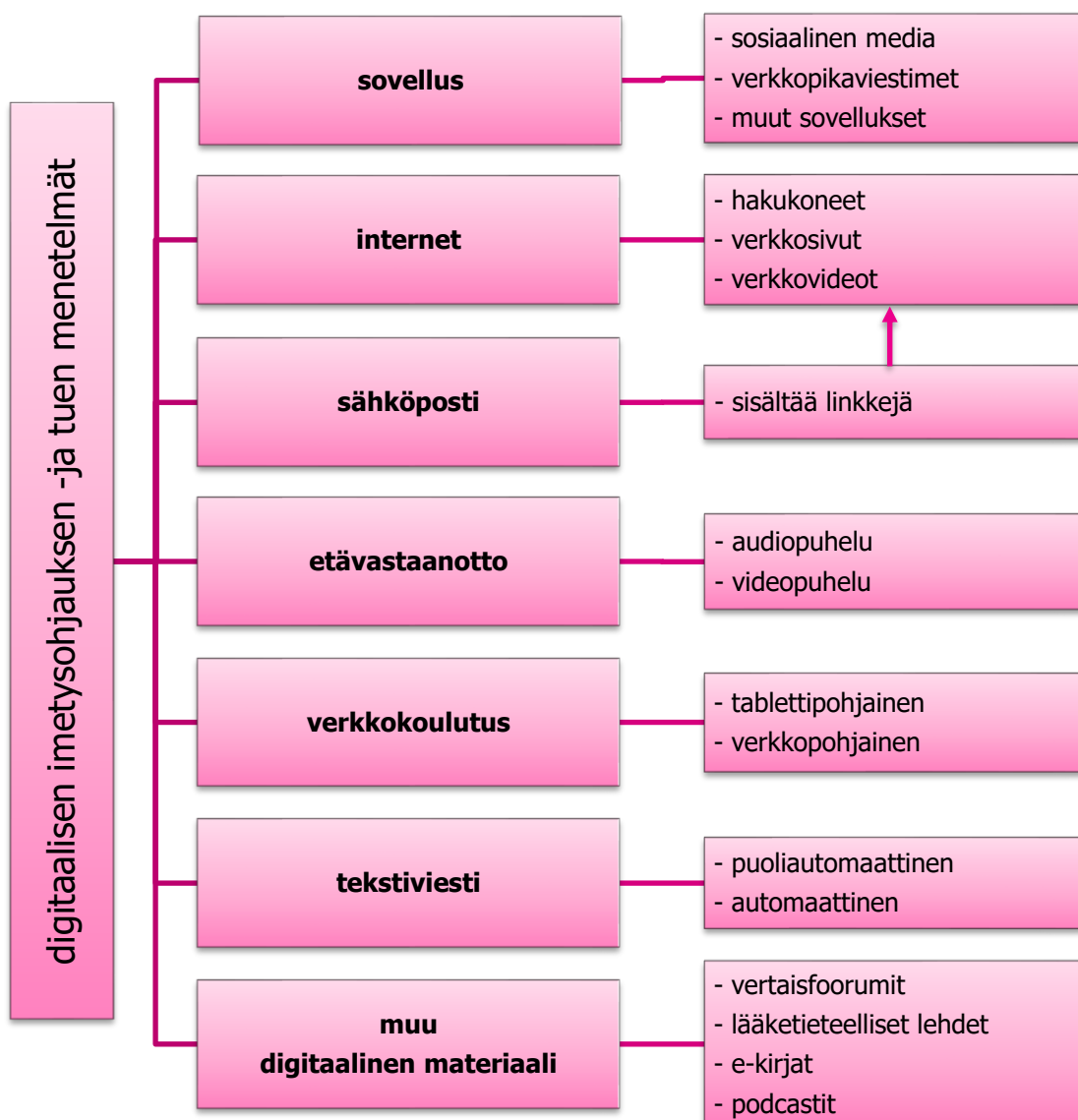
Digitalisaation yleistymisen myötä niin raskaana olevat kuin synnyttäneet naiset hakeutuivat teknologian avulla heidän elämäntilanteeseensa liittyville digitaalisille tietolähteille. He käyttivät ja suosivat raskaudenaikaista ja imetystä tukevia digitaalisia palveluja. (Demirci, Cohen, Parker, Holmes & Bogen 2016, 31; Hirani, Pearce & Lanoway 2021, 612; Pasadino, Ellet & DeMarco 2021, 17–19.) Melkein kaikilla (97 %) naisilla oli käytössä matkapuhelin, ja suurin osa (87 %) naisista omisti älypuheliimen. Naiset käyttivät teknologiaa raskausaikana päästäkseen perinataaliseen tietoon vähintään muutaman kerran viikossa. He hyödynsivät digitaalista materiaalia raskaustietojen ja sikiön kehityksen seurantaan sekä raskauteen liittyvien huolenaiheiden selvittämiseen. Naiset hankkivat digitaalisesti tietoa myös imettämisestä, ja imetys olikin eniten haettujen aiheiden joukossa. (Demirci ym. 2016, 31.)

Digitaalisen tietolähteen valintaan vaikuttivat useat tekijät, esimerkiksi tuttuus, mukavuus ja hinta. Tiedon luotettavuus, lyhyys, syvyys, oikea-aikaisuus, täsmällisyys, yksilöllisyys (personointi) ja luotavuus (esitystapa) sekä teknologisen välineen tallennuskapasiteetti olivat ominaisuuksia, jotka vaikuttivat digitaalisen menetelmän valintaan. Digitaalisen menetelmän tärkein kriteeri oli käyttömukavuus. Hyödyllisen ja ylimääräisen tiedon tasapainoon kiinnitettiin huomiota. Lisäksi mahdollisuus saada tietoa useilla eri laitteilla, kuten älypuhelimella ja tietokoneella itselle sopivana ajankohtana oli hyvä ominaisuus. (Demirci ym. 2016, 32.) Digitaalisen imetystuen tarpeen ajankohta vaihteli. Jotkut naiset halusivat jatkuvan ja jokapäiväisen digitaalisen imetystuen, kun taas jotkut kaipasivat imetystukea tiettyinä ajankohtina, kuten raskauden loppupuolella, synnytyksen aikana, synnytyksen jälkeen tai töiden alkaessa. (Demirci ym. 2016, 33; Demirci ym. 2020, 9.)

Äidit toivoivat emotionaalista, informatiivista, teknistä ja konsultoivaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea. (Demirci ym. 2016, 33; Demirci, Kotzias, Bogen, Ray & Uscher-Pines 2019, 855–856; Demirci ym. 2020, 7.) Emotionaalisen tuen haluttiin olevan rohkaisevaa, kannustavaa ja rauhoittelevaa. Informatiivista ohjausta haluttiin ennen varsinaisen imetyksen aloittamista (odotukset, vaiheet). Lisäksi tietoa haluttiin muun muassa imetyksen vasta-aiheista (lääkkeet, alkoholi), hyödyistä, äidinmaidon korvikkeen käytöstä, äidinmaidon lypsämisestä ja säilömisestä, imetyksen turvamerkeistä, imetyksen aloittamisesta, elämäntavoista imetyksen aikana (liikunta ja ravitsemus) sekä kivusta. Teknisen ohjauksen haluttiin olevan käytännönläheistä, kuten tietoa, kuvia ja videoita vauvan imuotteesta, imetysasennoista, käsinlypsämisestä ja rintapumpun käytöstä sekä yleisten imetyshaasteiden tunnistamisesta. Lisäksi tietoa haluttiin eri imetyksen tukijoista, kuten imetysohjaajista, vertaistuesta, imetyskursseista ja muista sähköisistä lähteistä, joista voi saada konsultoivaa apua imetykseen. Imetysaiheet haluttiin esitettävän ytimekkäästi, kuten pikaluettelo ongelmista ja avusta, kaaviot, numerot sekä saa tehdä ja ei saa tehdä -tyyliin. Imetystuen haluttiin olevan myös yksilöllistä, esimerkiksi imetyskokemuksen mukaan. (Demirci ym. 2016, 33–34.)

Imetysohjausta ja -tukea oli saatavilla eri digitaalisilla menetelmillä (kuvio 9). Internetin hakukoneet, raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvät sekä ammattilaisten tekemät verkkosivut, sähköposti sekä sovellukset olivat yleisimmin käytetyt digitaaliset tiedonlähteet (Demirci ym. 2016, 32). Vaikka naiset

halusivat saada imetystietoa suoraan terveydenhuollon ammattilaisilta, he halusivat tietoa myös yleisten internet-hakujen kautta. Yli puolet naisista suosi verkkolähteitä ja 22 prosenttia verkkovideoita. (Alibhai ym. 2022, 6.) Osa naisista piti mieluummin visuaalisesta imetysohjauksesta, kuten videoista tai kuvista, joissa esiteltiin esimerkiksi imetys- ja lypsämistekniikkaa (Demirci ym. 2016, 33). Yksi suosituin menetelmä luotettavan tiedon ja tuen saamiseksi raskaudesta, pikkulasten hoidosta ja imettämisestä oli sähköposti, joka sisälsi internet-linkkejä. Nämä linkit johtivat imetykseen liittyviin hyödyllisiin lähteisiin, kuten verkkosivuille, videoihin ja sovelluksiin (Demirci ym. 2016, 32; Pasadino ym. 2021, 19). Muita digitaalisia imetystiedon lähteitä olivat tekstiviestit, verkkokurssit, vertaisfoorumit, sähköisten lääketieteellisten lehtien julkaisut, e-kirjat ja podcastit. (Demirci ym. 2016, 32–33.)



KUVIO 9. Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmät (Demirci ym. 2016, 32–33; Niela-Vilén 2016, 34; Demirci 2019, 854; Pasadino ym. 2019, 18; Demirci ym. 2020, 3; Fan ym. 2022, 3; Billah ym. 2022, 4; Miremborg ym. 2022, 2)

Sovellukset olivat suosittuja digitaalisia imetystiedon lähteitä, ja tekstiviestit oli suosittu digitaalisen tuen menetelmä nuorempien ja kouluttamattomien naisten keskuudessa, vaikka nämä digitaalisen



imetystuen menetelmät olivat usein kalliimpia kuin muut menetelmät (Demirci ym. 2016, 32). Ammattilaisten antamaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea annettiin sekä sovellusten että tekstiviestien kautta. Tekstiviesti- ja sovelluspohjaiset imetystuet sisälsivät imetystietoa, ja niissä huomioitiin myös synnytyksen jälkeen äitien psyykinen tuki. Molemmissa digitaalisissa menetelmissä pyrittiin ohjaamaan ja tukemaan imetystä yksilöllisesti, vaikka tekstiviestit saattoivat tulla puoliautomaattitoiminnolla. (Demirci ym. 2020, 3; Miremberg ym. 2022, 2.)

Yhdysvalloissa kehitetty puoliautomaattinen tekstiviestipohjainen imetysohjaus ja -tuki keskittyi erityisesti maidon riittämättömyyteen liittyviin imetyshaasteisiin. Yli puolet tekstiviesteistä (63 kpl) lähetettiin raskausaikana ja loput (47 kpl) toimitettiin kahdeksaan viikkoon saakka lapsen syntymän jälkeen. Tekstiviestien avulla ohjattiin äideille imetystaitoja. Viestien sisällöt kohdistuivat äitien itsetehokkuuden parantamiseen. Synnytystä edeltävien tekstiviestien sisältö keskittyi myönteisesti vahvistamaan imetyspäättöstä. Viesteissä kerrottiin imetyksen terveysvaikutuksista lapselle ja äidille, ajankohtaisista imetyssuosituksista, tavoitteiden asettamisesta ja kehon muutoksista raskausaikana sekä ohjattiin imetystekniikkaa ennen lapsen syntymää. Synnytyksen jälkeen viestien aiheet liittyivät lapsen imetyskäyttäytymiseen, maidon määrään, imetystekniikkaan sekä imetyshaasteisiin ja niiden ratkaisuun. Viesteissä annettiin emotionaalista tukea rohkaisemalla aloittamaan imetys ja jatkamaan sitä. Lisäksi niissä viitattiin imetystuen paikallisiin tarjoajiin ja digitaalisiin imetystuen lähteisiin. Tekstiviestit sisälsivät linkkejä verkkosivuille, kuvallisiin esityksiin, valokuvuihin ja videoihin. (Demirci ym. 2020, 3–4.)

Tekstiviestit kohdennettiin yksilöllisesti ja vuorovaikutteisesti räätälöimällä sisältö raskauden keston ja lapsen iän mukaan. Lisäksi palveluun voitiin ilmoittaa lapsen nimi. Äidit saivat halutessaan vielä tarkempaa ajankohtaista tietoa sähköpostitse tai tekstiviestinä. Tekstiviestillä lähetetyt avainsanat tarkemman tiedon saamiseksi tapahtuivat synnytyksen jälkeisenä aikana koskien yleensä unirytmää, riittävää maidon määrää ja riittävän maitomäärän arviointia. Äideiltä pyydettiin vastausta tekstiviesteillä ja takaisin vastaukseen käytettiin logiikkaan perustuvia haaroittuvia algoritmeja. Esimerkiksi yhdessä tekstiviestisarjassa äideiltä tiedusteltiin imetyskertojen lukumäärää viimeisen 24 tunnin aikana. Automaattisilla vastauksilla annettiin palautetta imetyskertojen tiheyden riittävydestä ja mahdollisista keinoista pitää imetyskerrat riittävänä, jos näin ei ollut. (Demirci ym. 2020, 3–4.)

Joidenkin tekstiviesti- ja sovelluspohjaisten imetystukien kautta oli mahdollista saada henkilökohtaista ohjausta imetyksen asiantuntijalta (IBCLC). (Demirci ym. 2020, 4; Miremberg ym. 2022, 2.) Esimerkiksi Israelissa kehitetyllä älypuhelimien palaute- ja neuvontasovelluksen avulla äitien oli mahdollista saada päivittäin lisäneuvontaa moniammatilliselta tiimiltä. Moniammatillisen tiimin kuuluivat lääkäri, sairaanhoitaja, imetyksen asiantuntijoita ja psykologi. Äitejä kannustettiin lähettämään kysymyksiä tiimin jäsenille. Tiimin palaute koostui pääasiassa imetysvinkeistä, joilla pyrittiin optimoimaan imetysasento ja vauvan imuote sekä auttamaan äitejä selviytymään haasteista varmistuksen ja myönteisen palautteen avulla. Äitejä myös rohkaistiin kysymään alustalla mahdollisista synnytyksen jälkeisestä fyysisestä tai henkisestä ahdistuksesta. Henkilökohtainen vastaus lähetettiin yleensä 24 tunnin kuluessa. Tiimi otti myös itse aktiivisesti yhteyttä äiteihin, jotka eivät käyttäneet sovellusta kahteen peräkkäiseen viikkoon ja tarjosivat tukea. (Miremberg ym. 2022, 2.) Tekstiviestipohjaisessa imetystuessa äidit vastaavasti pääsivät myös kommunikoidaan suoraan imetyksen asiantuntijan

kanssa tekstiviestillä, sähköpostilla tai puhelulla, kun ensin lähettivät tekstiviestillä sanan "HELP". Neljäsosa äideistä pyysi yksilöllistä apua imetyksen asiantuntijalta, ja näistä pyynnöistä 54 prosenttia tapahtui virka-ajan ulkopuolella. (Demirci ym. 2020, 7.)

Ammattilaisen antamaa henkilökohtaista imetysohjausta ja -tukea voitiin saada etänä. Perinteistä puhelintukea suosivat äidit halusivat elävän vuorovaikutuksen ammattilaisen kanssa. Puhelimessa asiat usein selkiytyivät, ja tiedonvaihtoa pystyttiin tekemään välittömästi ja luotettavasti. Äidit tunnustivat itsensä "auditiivisena oppijana". (Demirci ym. 2016, 33.) Digitaalisten imetysohjauksen ja -tuen menetelmien saatavuus korostui erityisesti silloin, kun ei ollut mahdollisuutta liikkua pois kotoa, esimerkiksi muun perheen, pitkän välimatkan tai eristäytymisen vuoksi (huom. COVID-19-pandemia). Videopuhelu saattoi olla ainut keino saada ammattilaisen antamaa henkilökohtaista imetysohjausta ja -tukea esimerkiksi maaseudulla asuville äideille, joilla oli rajoitettu pääsy perinteiseen imetystukeen. Toisaalta kaupunkialueella etänä saatava imetysohjaus ja -tuki voi muuttaa hoidon paikkaa, sillä äidit voivat käyttää digitaalisia palveluja korvikkeena perinteiselle henkilökohtaiselle imetystuelle. (Demirci ym. 2019, 854, 857.) Videopuhelut näyttivät kaiken kaikkiaan olevan hyväksytyt tapa toimittaa imetysohjausta- ja -tukea imetyksen asiantuntijalta. Videopuhelun hyväksymiseen liittyi merkittävästi helppokäyttöisyys, hyödyllisyys, motivaatio, yksityisyys ja se, että toinen vanhempi hyväksyi videopuhelun imetysohjauksessa. (Habibi, Springer, Spence, Hansen-Petrik & Kavanagh 2018, 320; Demirci ym. 2019, 857). Äidin demografisilla tekijöillä ja oppimistyyliellä ei havaittu merkittävää eroa videopuheluiden hyväksymiseen, mutta nuoremmat äidit ja ne, jotka pitivät videopuhelua hyödyllisempänä, osoittivat suurempaa hyväksyntää (Habibi ym. 2018, 318).

Digitaalisia imetyskoulutuksia tarjottiin raskaana oleville ja äideille sekä ammattilaisille ohjauksen tueksi vastaanotoille ja kotikäynneille. Digitaalisia imetyskoulutuksia suunnattiin myös erityisryhmille, kuten keskosten äideille. Digitaaliset imetyskoulutukset toimivat niin, että ammattilainen käytti imetyskoulutusta ohjauksen tukena ja esitteli näytöltä imetykseen liittyviä aiheita. Toinen vaihtoehto oli, että raskaana oleva kävi digitaalisen imetykseen liittyvän materiaalin itsenäisesti läpi. Imetyskoulutukset toimivat joko tabletti- tai verkkopohjaisina, ja niitä hyödynnettiin myös köyhimmässä ja keskitulontason maissa. (Vasconcelos, Góes, Fonseca, Ribeiro & Scochi 2013, 38; Pitts, Faucher & Spencer 2015, 118; Abuidhail, Mrayan & Jaradat 2019, 145; Billah ym. 2022, 4–5.) Alle kolmasosa raskaana olevista, jotka eivät olleet aiemmin imettäneet, osallistuivat imetyskurssille raskausaikana (Pitts ym. 2015, 121; Demirci ym. 2016, 32), ja vain pieni osa (5 %) piti parempana perinteistä ryhmäperusteista koulutusta (Pitts ym. 2015, 121).

Digitaalisten imetyskoulutusten pääasiallinen tehtävä oli ajantasaisen imetystiedon tarjoaminen. Tavoitteena oli edistää täysimetystä ja ylipäättään imetystä. Digitaalinen ohjausmateriaali perustui yleensä vauvamyönteisyysohjelmaan ja näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen. Digitaalisissa imetyskoulutuksissa imetykseen liittyvät aiheet olivat usein jaettu moduuleihin, jotka sisälsivät suosituksia, videoita, kuvia ja tekstejä. Moduuleissa kerrottiin imetyksen hyödyistä sekä täysimetysten tärkeydestä ja sen jatkamisesta. Digitaalisissa imetyskoulutuksissa ohjattiin imetystekniikkaa, kuten vauvan oikeaa imuotetta ja imetysasentoja. Lisäksi koulutuksessa annettiin myös vinkkejä ja ratkaisuja yleisiin imetykseen liittyviin haasteisiin. (Vasconcelos ym. 2013, 37; Pitts ym. 2015, 119; Abuidhail ym. 2019, 145; Pasadino ym. 2019, 18; Billah ym. 2022, 4–5.) Jos digitaalinen imetyskoulutus oli

osa ammattilaisen antamaa imetysohjausta, varsinaisen vastaanottokäynnin aikana voitiin vielä keskustella ja esittää kysymyksiä digitaalisen imetyškoulutuksen sisällöstä (Pitts ym. 2015,119; Billah ym. 2022, 5).

Digitaalisen imetyksen vertaistuen käyttö on muuttunut nopeasti viime vuosien aikana: yleensä vanhemmat, varsinkin äidit olivat aktiivisia internetin vertaistuen käyttäjiä (Niela-Vilén 2016, 52; Pasadino ym. 2021, 18; Fan ym. 2022, 3). Esimerkiksi noin puolet äideistä liittyi erääseen sosiaalisen median Facebookin vertaistukiryhmään. Käynnit digitaalisessa vertaistuessa olivat yleisimpiä lapsen sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä. Kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä 74 prosenttia äideistä vieraili vähintään kaksi kertaa kuukaudessa Facebook-ryhmän imetyksen vertaistuessa. Vierailun mediaanikesto oli viisi minuuttia. Vierailut vähenivät lasten ollessa puolen vuoden ikäisiä, jolloin kuitenkin vielä puolet äideistä vieraili ryhmässä vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. (Niela-Vilén 2016, 52.)

Digitaaliset vertaistukiryhmät olivat äideille kanava hankkia ja kysyä sekä jakaa imetystietoa. Imetykseen oli saatavilla digitaalista vertaistukea erilaisilla menetelmillä, kuten puhelimen, sovellusten (verkkopikaviestimet, sosiaalinen media) ja muiden vertaisfoorumien kautta. Digitaalista vertaistukea oli tarjolla kahden kesken vertaistukiäidin kanssa, ryhmässä tai sellaisessa ryhmässä, jossa oli terveydenhuollon ammattilainen mukana. (Niela-Vilén 2016, 34, 52; Pasadino ym. 2021, 18; Fan ym. 2022, 3; McLardie-Hore, Forster, Shafei & McLachlan 2022, 2; Yurtsal & Hasdemir 2022.) Vertaistukiäidit olivat yleensä koulutettuja vertaisohjaamiseen, ja lisäksi heillä oli useamman kuukauden mittainen omakohtainen imetykokemus (Fan ym. 2022, 3; McLardie-Hore ym. 2022, 2).

Tukiäidit auttoivat saavuttamaan äitien imetystavoitteita empatian, aktiivisen kuuntelun ja kokemuksellisen tiedon jakamisen kautta. Lisäksi he ohjasivat äitejä yhteisön tukiin ja palveluihin tarpeen mukaan (McLardie-Hore ym. 2022, 2). Äitejä rohkaistiin esittämään kysymyksiä ja keskustelemaan imetykseen liittyvistä asioista. Vertaistukiäidit tarjosivat äideille emotionaalista, informatiivista ja arvioivaa tukea. He neuvoivat, jakoivat kokemuksiaan ja vastasivat osallistujien kysymyksiin. (Niela-Vilén 2016, 34, 52; Pasadino ym. 2021, 18; Fan ym. 2022, 3; McLardie-Hore ym. 2022, 2; Yurtsal & Hasdemir 2022.) Lisäksi vertaistukiäidit saattoivat toimittaa imetykseen liittyvää tietoa viikoittain ja esittää myös itse kysymyksiä (Fan ym. 2022, 3).

## 7.2 COVID-19-pandemian vaikutukset digitaalisen imetysohjaukseen ja -tukeen

COVID-19-pandemian alussa jotkut sairaalat siirsivät nopeasti sekä esimerkillisesti raskausajan ja synnytyksen jälkeisen imetysohjauksen ja -tuen digitaaliseen muotoon pandemian aiheuttaman sulku toimien vuoksi (Pasadino ym. 2021, 17–19; Spatz, Lynn & Froh 2021, 32–33). Uusimman imetykseen liittyvän näyttöön perustuvan tiedon ja ohjeiden välittämistä perheille parannettiin sähköpostin ja sosiaalisen median avulla. Sähköpostitse perheet pystyivät vastavuoroisesti lähettämään kysymyksiä ja huolenaiheita esimerkiksi COVID-19-virukseen ja imetykseen liittyen. Sähköpostia seurattiin päivittäin ja pyrittiin vastaamaan 24–48 tunnin kuluessa. Sosiaalisen median Facebook-tilin kautta perheille jaettiin näyttöön perustuvaa tietoa COVID-19-viruksesta liittyen raskauteen, synnytykseen ja imetykseen sekä viimeisimmät sairaalapäivitykset aiheeseen liittyen. (Pasadino ym. 2021, 18.)

Äideille tarjottiin imetystietoa verkkokoulutuksilla. (Pasadino ym. 2021, 17–19; Spatz ym. 2021, 32–33.) Imetyksen verkkokurssista huolimatta asiakkaat halusivat kysyä imetyksestä ja COVID-19-viruksesta suoraan imetyksen ammattilaisilta. Perheille järjestettiin imetyksen asiantuntijan pitämiä webinaareja, joissa perheet pystyivät kysymään imetyksestä. Imetysverkkokurssin suorittamisen jälkeen perheitä pyydettiin osallistumaan ilmaiseen tunnin mittaiseen webinaariin, joka löytyi kursisialustalta. Vanhemmat esittivät näissä webinaareissa paljon kysymyksiä COVID-19-virukseen ja imetykseen liittyen. Tämän verkkokoulutuksen ja webinaarin perustamisen jälkeen tehtiin pari imetykseen liittyvää verkkokoulutusta webinaareineen lisää. Esimerkiksi yhden koulutuksen aihe oli imetyks ja töihin palaaminen. Näiden muiden verkkokoulutusten hintaa alennettiin COVID-19-pandemian aikaan 40–50 prosenttia. (Pasadino ym. 2021, 18.)

Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki voivat suojata imetystä tilanteissa, joissa raskaana olevien tai imettävien äitien pääsy terveydenhuollon palveluihin ei ole mahdollista (O’Sullivan ym. 2019, 9; Hirani ym. 2021, 616–617; Spatz ym. 2021, 33). Esimerkiksi verkkovideo-menetelmää hyödynnettiin, kun jaettiin tietoa imetyksestä ja COVID-19-viruksesta. Lyhyen verkkovideon tarkoitus oli käsitellä imetyksen myyttejä ja väärinkäsityksiä, opastaa imettäviä äitejä tekemään tietoisia päätöksiä lasten ruokintakäytännöistä sekä tarjota ohjeita selkokielellä. Tämä video toteutettiin neljässä vaiheessa: 1. Käytiin epävirallinen keskustelu imettävien äitien, palveluntarjoajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa, jotta tunnistettiin imetyksen palveluihin liittyviä ongelmia. 2. Tarkasteltiin ja analysoitiin 23 organisaation suosituksia imetyksestä COVID-19-pandemian aikana. 3. Luotettavien lähteiden perusteella kehitettiin ja konseptoitiin viiden minuutin video. 4. Videota jaettiin imettäville, suurelle yleisölle, toisen asteen jälkeisiin oppilaitoksiin ja organisaatioille, jotka tarjoavat palveluja imettäville äideille. Katsojat jakoivat videota myös itse WhatsAppin, Facebookin, Facebook Messengerin ja tekstiviestin kautta eteenpäin. Verkkovideo osoittautui nopeaksi ja onnistuneeksi keinoksi toimittaa imetystietoa suurelle ihmismäärälle nopeasti COVID-19-pandemian aikaan. (Hirani ym. 2021, 601, 612, 615.)

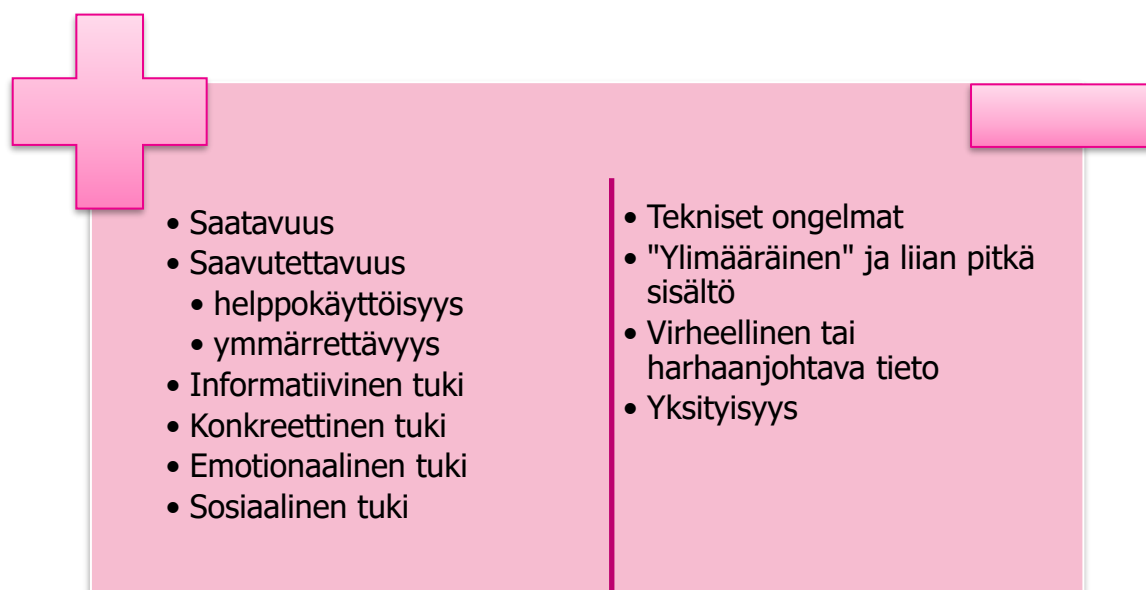
COVID-19-pandemiasta johtuvat sulkutoimet ja fyysinen etäisyys vaikuttivat äitien synnytys- ja imetykokemuksiin (Pasadino ym. 2021, 19; Spatz ym. 2021, 31–33). COVID-19-pandemian aikaan äideille järjestettiin etäpalveluna sekä perinteisen puhelun että videopuhelun kautta tapahtuvaa imetysohjausta ja -tukea. Perinteinen puhelintuki oli saatavilla jo ennen COVID-19-pandemiaa takaisinsoittojärjestelmän tavoin: Äidit pystyivät soittamaan ja jättämään viestin imetyksiimille, ja heille vastattiin viimeistään 24 tunnin sisällä. Edellä mainittu imetyksen kuumalinja muunnettiin pandemian aikana reaaliaikaiseksi puhelinlinjaksi, jossa imetyksen ammattilaiset vastasivat ruuhka-aikoina useina aamuina viikossa. Vuonna 2020 maaliskesäkuun aikana puheluiden määrä melkein kaksinkertaistui verrattuna ennen pandemiaa edeltävään aikaan. Perinteisen puheluiden lisäksi videopuhelut lisääntyivät. (Pasadino ym. 2021, 16.)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen äideille tarjottiin imetyksen asiantuntijan antamaa imetysohjausta ja tukea kotiin videopuheluiden avulla (Demirci ym. 2019, 854; Pasadino ym. 2021, 19; Spatz ym. 2021, 31–33). Videopuhelut vaativat täysin toisenlaista lähestymistapaa. Imetyksen asiantuntijat eivät pystyneet tarjoamaan käytännönläheistä imetysohjausta, esimerkiksi imetyksen näytännöksi, vaan joutuivat suullisesti ohjaamaan imetyksen, jotta vauva saisi tehokkaan imuotteen.

Etätapaamisen jälkeen ammattilainen lähetti sähköpostitse äidille hänen henkilökohtaisen imetyssuunnitelmansa, joka saattoi sisältää linkkejä verkkolähteisiin, kuten videoihin tai sovelluksiin. Lisäksi äideille perustettiin virtuaali-imetystukikahvila, jota tarjottiin videovälitteisesti Zoom-alustalla. Imetyskahvilan suorien lähetyksien osallistujamäärät olivat 15–20 äitiä per istunto. Virtuaali-imetyskahvilaa isännöi imetyksen asiantuntija, joka esitti kysymyksiä liittyen äitien imetyskokemuksiin. Äidit saivat jakaa omia imetyskokemuksiaan imetyskahvilassa etänä. Äitejä myös rohkaistiin chattailemaan muiden äitien kanssa. (Pasadino ym. 2021,19.)

### 7.3 Äitien kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta

Pääasiassa äidit ottivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen myönteisesti vastaan ja kokivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmät hyväksyttävänä tapana saada imetystietoa sekä -ohjausta ja -tukea (Niela-Vilén 2016, 52; Habibi ym. 2018, 318; Demirci ym. 2019, 857; O’Sullivan ym. 2019, 6–7; Pasadino ym. 2021, 19; Alibhai ym. 2022, 4–5; Fan ym. 2022, 6; McLardie-Hore ym. 2022, 4). Melkein kaikki äidit, joille tarjottiin esimerkiksi imetyksen verkkokoulutusta, osoittivat sekä halua imettää että käyttää koulutusta (Vasconcelos ym. 2013, 38; Pitts ym. 2015, 120). Kaikki äidit eivät kuitenkaan aina lukeneet koulutusten sisältämää tietoa tai katsoneet siellä olevia kuvia tai videoita niiden pituuden vuoksi (Abuidhail ym. 2022, 147).



KUVIO 10. Äitien kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta

Äitien kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta olivat enemmän positiivisia kuin negatiivisia (kuvio 10). Äidit esittivät myös parannusehdotuksia eri digitaalisiin menetelmiin tarjottuihin imetystukiin (Vasconcelos ym. 2013, 39; O’Sullivan ym. 2019, 9; Demirci ym. 2020, 9; Alibhai ym. 2022, 5–6; Fan ym. 2022, 6). Äidit kokivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen saatavuuden ja saavutettavuuden erityisen myönteisenä (Demirci ym. 2016, 33; Habibi ym. 2018, 316; Demirci ym. 2019, 855; O’Sullivan ym. 2019, 6; Demirci ym. 2020, 9; Hirani ym. 2021, 615; Alibhai ym. 2022, 4–5; Fan ym. 2022, 6; Miremberg ym. 2022, 4). Äitien mielestä digitaaliset menetelmät olivat yleensä

helppokäyttöisiä, vaikka niiden käyttöön saattoi liittyä teknisiä ongelmia. Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen sisältö oli usein informatiivista ja konkreettista, ja äidit kokivat sen kaiken kaikkiaan hyödyllisenä. (Vasconcelos ym. 2013, 39; Pitts ym. 2015, 120–121; Habibi ym. 2018, 318; O’Sullivan ym. 2019, 6; Demirci ym. 2020, 8; Hirani ym. 2021, 615; Alibhai ym. 2022, 5; Billah ym. 2022, 8.) Ylimääräinen ja virheellinen tai harhaanjohtava tieto haittasi digitaalisen palvelun käyttömukavuutta (Demirci ym. 2016, 32–33; Abuidhail ym. 2018, 147; O’Sullivan ym. 2019, 6; Alibhai ym. 2022, 5). Lisäksi äidit nostivat esille yksityisyyden puutteen etenkin videopuheluissa ja digitaalisessa imetyksen vertaistuksessa (Habibi ym. 2018, 317–318; Demirci ym. 2019, 856; Fan ym. 2022, 6).

**Saatavuus.** Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen suurena etuna äidit pitivät sen saatavuutta. Perinteiseen kasvotusten tapahtuvaan imetysohjaukseen verrattuna raskaana olevat ja synnyttäneet äidit pystyivät hakeutumaan imetysohjauksen ja -tuen ääreen heille sopivana ajankohtana ja heille sopivassa paikassa. (Demirci ym. 2016, 33; O’Sullivan ym. 2019, 9; Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9; Hirani ym. 2021, 615; Fan ym. 2022, 6.) Äidit arvostivat sopivaa ajankohtaa ja paikkaa, sillä imetystietoon ja -apuun pääsi käsiksi silloin, kun ei ollut tarjolla perinteistä kasvokkain tapahtuvaa imetysohjausta ja -tukea. Imetysohjauksen ja -tuen tarpeen vuoksi ei myöskään tarvinnut lähteä fyysisesti toiseen paikkaan, kun esimerkiksi oli töissä, lapset nukkuivat tai oli monia päällekkäisiä tehtäviä hoidettavana. Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki mahdollisti äideille tehokkaan ajan käytön. (Demirci ym. 2016, 33; Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9.)

Äidit halusivat tietoa raskausaikana ennen lapsen syntymää, esimerkiksi verkkokoulutusten kautta, jotta imetykseen liittyviä epäilyksiä voitaisiin ratkaista ja auttaa (Demirci 2016, 31; Vasconcelos ym. 2013, 39). Esimerkiksi Jordaniassa verkkopohjaista imetyskoulutusta kokeiltiin raskaana oleville niin, että raskaana olevat pystyivät vierailemaan verkkokoulutuksessa omalla tietokoneella tai älypuhelimella rajattomasti kaksi viikkoa synnytystä edeltävästi (Abuidhail ym. 2018, 145). Äidit halusivat imetystukea pitkälle ajalle synnytyksen jälkeen, koska imetyshaasteita tuli eteen myöhemminkin, kuten äidin palatessa töihin. Lisäksi äidit halusivat imetystietoa räätälöitynä lapsen toiselle vanhemmalle. (Demirci ym. 2020, 9.) Digitaaliseen imetyksen vertaistukeen osallistuvat äidit huomasivat, että digitaalinen vertaistukiryhmä oli heille sopiva alusta, koska sieltä oli mahdollisuus saada välitöntä tukea imetykseen (Niela-Vilén 2016, 52; Fan ym. 2022, 6).

Äidit pitivät internetiä ja sähköpostia hyvänä tietolähteenä tarjotun tiedon laajuuden vuoksi. Äidit käyttivät internetiä silloin, kun he halusivat päästä käsiksi tietoon nopeasti ilman salasanoja ja paikantaa tiedon lähteen. Hakusanojen avulla heillä oli mahdollisuus saada useita vastauksia ja tarkastella lähdeä sekä tarvittaessa viitata lähteeseen. (Demirci ym. 2016, 33.) Jos imetystiedon lähteenä oli tekstiviesti, sähköposti tai internet, äidit yleensä pystyivät hakemaan ja lukemaan imetystietoa ajasta ja paikasta riippumatta sekä palaamaan teksteihin, mikä lisäsi tiedon saatavuutta. Äidit pitivät hyvänä ominaisuutena tarkempien tietojen saamista esimerkiksi avainsanojen ja viestien linkkien kautta. (Demirci ym. 2016, 33; Demirci ym. 2020, 9.) Äidit raportoivat usein käyttäneensä videoita ja verkkolinkkejä, jotta saivat imetysaiheesta lisätietoa. Lisäksi äidit tallensivat tiettyjä sivustoja "kirjanmerkkeihin", jotta voisivat palata niihin myöhemmin. (Demirci ym. 2020, 9.)

Digitaaliset menetelmät mahdollistivat imetyksen ammattilaisen tapaamisen henkilökohtaisesti etänä. Vaikka joskus videopuhelut jakoivat äitien mielipiteitä, jotkut äidit pitivät kokemuksestaan,

ettei heidän tarvinnut lähteä pois kotoa. (Demirci 2019, 855; Spatz ym. 2021, 32.) Pääasiassa äidit olivat tyytyväisiä digitaalisesti saatavaan henkilökohtaiseen imetystukeen (Demirci ym. 2019, 855–856; Demirci ym. 2020, 9; Spatz ym. 2021, 32; Miremberg ym. 2022, 6). Tämä näkyi esimerkiksi erääseen sovellukseen tulneiden kyselyjen suurena määränä moniammatilliselle tiimille ja käyttäjien ilmoittamana tyytyväisyytenä. Kaikkia imetyshaasteita ei kuitenkaan aina voitu ratkaista digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen kautta, ja silloin yleensä tarjottiin henkilökohtaista ohjausta sairaalassa. Kaiken kaikkiaan vain kaksi prosenttia valitsi tämän palvelun sovelluksen käyttäjistä. (Miremberg ym. 2022, 5–6.)

Äidit pitivät henkilökohtaista ohjausta välttämättömänä hankalien imetyshaasteiden ratkaisemisessa. He myös pitivät mahdollisuudesta saada pyynnöstä henkilökohtaista apua ammattilaiselta. Äidit kertoivat, että imetyksen ammattilainen selitti monimutkaiset asiat hyvin ja ohjasi heidät hyvien lähteiden pariin sekä antoi henkilökohtaista ohjausta ja tukea. (Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9.) Tekstiviestipohjaisessa imetysohjauksessa ja -tuessa äidit saivat vastauksia imetyshaasteisiinsa viesteillä ottamatta edes yhteyttä imetyksen ammattilaiseen, vaikka tähän oli mahdollisuus viestien avulla. Äidit totesivat, että viestien tekstit olivat usein riittävän kattavia, joten heidän ei tarvinnut ottaa yhteyttä ammattilaiseen tai käyttää muita lähteitä, kuten kirjoja ja internetiä imetysaiheisiin kysymyksiinsä ja huolenaiheisiinsa. (Demirci ym. 2020, 9.)

COVID-19-pandemian aikaan digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen saatavuus korostui. Äidit kokivat verkkovideot helposti saataviksi, kun he joutuivat olemaan eristyksissä ja heillä ei ollut mahdollisuutta päästä terveydenhuollon palveluihin COVID-19-pandemian vuoksi. (Hirani ym. 2021, 615.) Pandemian aikaan huolestuneilta perheiltä tuli sähköpostitse kyselyjä liittyen COVID-19-virukseen ja raskauteen, synnytykseen tai imettämiseen. Perheet olivat kiitollisia oikea-aikaisista ja selkeistä vastauksista heidän kysymyksiinsä ja huolenaiheisiinsa. (Pasadino ym. 2021, 18.)

**Saavutettavuus.** Äidit kiinnittivät huomiota digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen saavutettavuuteen. *Selkokieliisyys, helppo ymmärrettävyys ja helppokäyttöisyys* nousivat esille digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen myönteisinä puolina saavutettavuuden osalta. Äidit kokivat yleensä digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen helppokäyttöisenä. (Vasconcelos ym. 2013, 39; Habibi ym. 2018, 316; Demirci ym. 2019, 855; O’Sullivan ym. 2019, 6; Demirci ym. 2020, 9; Hirani ym. 2021, 615; Alibhai ym. 2022, 4–5; Miremberg ym. 2022, 4.) Suurin osa äideistä piti vertaistukiryhmässä käyntiä vaivattomana ja miellyttävänä (Niela-Vilén 2016, 52; Fan ym. 2022, 6), mutta kaikki äidit eivät kuitenkaan liittyneet digitaaliseen vertaistukeen niiden tarpeettomuuden, ajan puutteen tai vähäisen kiinnostuksen vuoksi (Niela-Vilén 2016). Jotkut äidit kokivat ainoastaan videopuhelun käytön imetysohjaustilanteessa haasteellisena, koska he joutuivat asettelemaan tietokoneen tai puhelimen kameran niin, että imetys näkyy näytöllä (Demirci ym. 2019, 856; Spatz ym. 2021, 33). Tämän vuoksi yksi äiti ei ollut varma videopuhelun tehokkuudesta, vaikka hän käytti puolisoa apuna kameran asettamisessa (Spatz ym. 2021, 33).

Videossa äidit huomioivat äänen selkeyden, kuvalaadun ja informatiivisuuden, jotka olivat tärkeitä ominaisuuksia videon toimivuuden kannalta (O’Sullivan ym. 2019, 6; Hirani ym. 2021, 615; Alibhai ym. 2022, 4–5). Äidit tunnistivat videon vahvuutena sen, että tietoa voidaan esittää kiinnostavalla

visuaalisella esityksellä monimuotoisesti ja laadukkaasti sekä sen, että tieto saadaan toimitettua asianmukaisesti ja ymmärrettävästi. Organisaatiot pystyivät hyödyntämään videoita imetystiedon tarjoamiseen, esimerkiksi maahanmuuttaja- ja pakolaisäideille, jotka eivät välttämättä osanneet sujuvasti vallitsevaa kieltä. (Hirani 2021, 615.) Äidit pitivät, että videossa käytetään siinä tilanteessa olevia oikeita ihmisiä, esimerkiksi raskaana olevia naisia. Videon etuna oli myös se, että sen voi keskeyttää ja toistaa tiettyjä videon osia katsojan tarpeiden ja ymmärryksen mukaan (O’Sullivan ym. 2019, 6, 9). Videopuheluissa äideillä oli taas mahdollisuus saada henkilökohtaista ja yksilöllistä ohjausta ja tukea, kun heillä oli näkö- ja puheyhteys ammattilaisen kanssa, mikä saattoi vähentää väärintulkinnan mahdollisuutta verrattuna pelkkään tekstiin tai ääneen. (Demirci 2019, 855–856).

Digitaalisen palvelun kehittämisessä korostettiin käyttäjien osallistumisen ja yhteistyökumppaneiden kanssa tapahtuvan yhteistyön tärkeyttä imetyksen suojelemiseksi (Hirani ym. 2021, 615). Äidit esittivät muutamia parannusehdotuksia liittyen digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen visuaalisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Yksi äiti ehdotti parempia kuvia digitaalisen verkkokoulutukseen, jotta sivustosta tulisi aikaisempaa houkuttelevampi. Toinen äiti kommentoi imetyskoulutuksen opettavien pelien kysymysten vaikeutta. Nämä parannusehdotukset huomioitiin uudessa digitaalisen imetyskoulutuksen versiossa. (Vasconcelos ym. 2013, 39.)

Äidit pitivät yksilöllisestä digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta, mikä saattoi lisätä saavutettavuutta. Jotkut äidit pitivät tietojen yhdistämisestä yhteen paikkaan ja tietojen suuntaamisesta yksilöllisesti syötettyjen tietojen perusteella, jolloin tieto kohtasi yksittäisen äidin tarpeita ja toiveita paremmin. (Demirci ym. 2016, 32–33; Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9; Fan ym. 2022, 6.) Äidit ehdottivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen sisällön räätälöimistä niin, että se vastaisi äidin aiempaa imetystietoa ja sen hetkistä ainutlaatuisia imetyspolkua, kuten viivästynyttä maidonnousua tai täyspumpppaamista. Äidit pitivät digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen automatisoiduista personointi- ja vuorovaikutusominaisuuksista. Oman vauvan nimellä osoitetut tekstiviestit äideille lisäsivät yksilöllisyyden tunnetta, vaikka äidit tiesivät niiden olevan automaattisia tekstiviestejä. Vuorovaikutteisuus kasvoi ajan saatossa, sillä jotkut äidit saattoivat vastata keskustelumaisesti automatisoituihin viesteihin. (Demirci ym. 2020, 9.) Äidit antoivat myös parannusehdotuksena, että imetyksen vertaistukiryhmät voisivat olla ikäspesifisempiä vauvojen suhteen ja helposti lähestyttävämpiä. Jotkut äidit pohtivat, että ryhmään kuului eri aikoina synnyttäneitä äitejä, jonka vuoksi äitien kohtaamat imetysongelmat olivat erilaisia. Nämä äidit ehdottivat, että ryhmä voisi koostua äideistä, joilla olisi samanikäisiä lapsia. (Fan ym. 2022, 6.)

Saavutettavuuteen vaikutti digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmän hinta. Äidit pitivät internetistä ja sähköpostista, koska niiden avulla tarjottu tieto oli kohtuuhintaista. Hintaa verrattiin sovellusten ja tekstiviestien hintaan. (Demirci ym. 2016, 33.) Äidit pitivät myös verkkopikaviestimien ilmaisista viesteistä (Fan ym. 2022, 6).

**Tekniset ongelmat.** Saavutettavuutta heikensivät tekniset ongelmat, kuten toimivan internet yhteyden saatavuus (Vasconcelos ym. 2013, 38; Demirci ym. 2019, 856). Äidit käyttivät verkkokoulutuksia joko online- tai offline-tilassa. (Vasconcelos ym. 2013, 39–38; Pitts ym. 2015, 119–120; Billah ym. 4–5). Offline-tilaa käytettiin verkkoon pääsyn vaikeuksien vuoksi. Esimerkiksi keskosen äideille



tarkoitettua digitaalista oppimisympäristöä äidit pystyivät käyttämään vain vastasyntyneiden yksikössä verkkoon pääsyn vaikeuksien vuoksi. Äidit käyttivät sovellusta monien meluisten laitteiden ja liikkuvien ammattilaisten sekä perheenjäsenten joukossa. Digitaalisen materiaalin läpikäymiseen oli ajateltu menevän kaksi tuntia, mutta käytetty aika oli noin neljännes arvioidusta ajasta. Tämä saattoi selittyä verkkoon pääsyn vaikeuksien lisäksi myös yksikön häiriötekijöillä. (Vasconcelos ym. 2013, 38.)

Imetyksen digitaalisen ohjauksen ja -tuen menetelmät saivat kritiikkiä muistakin teknisistä ongelmista. Tosin vain alle 10 prosenttia tekstiviestipohjaista imetystukea saaneista äideistä koki teknisiä ongelmia, jotka jonkin verran vähensivät heidän innostustaan tekstiviestiohjelmaa kohtaan. Järjestelmän tekniset ongelmat liittyivät toistuvasti äänihälytyksiin moniosaisissa viesteissä, rikkinäisiin verkko- ja videolinkkeihin sekä siihen, ettei vastausavainsanaa pystynyt lähettämään 24 tunnin sisällä tapahtuvan "aikakatkaisun" jälkeen. Näistä ongelmista seurasi, että moniosaiset viestit yhdistettiin mahdollisuuksien mukaan ja verkkolinkkejä päivitettiin säännöllisissä tarkastuksissa. Aikarajoitukset korjattiin, josta seurasi se, että oli mahdollista saada avainsanan lähettämisen jälkeen vastaukset. Lisäksi mielipiteet erosivat automatisoitujen viestien toimitusajoista. Äidit arvostivat päivittäisen viestiajan ennustettavuutta ja pitivät viestitiheyttä hyväksyttävänä. Jotkut kuitenkin ilmoittivat viestien häiritsevän työn tai unen aikana, ja joistakin varhainen ilta-aika olisi ollut parempi aika viesteille. (Demirci ym. 2020, 9.)

**Ylimääräinen, liian pitkä sekä virheellinen ja harhaanjohtava tieto.** Mainokset, roskaposti sekä liian pitkät tekstit ja videot aiheuttivat äideille ärsytystä digitaalisessa imetysohjauksessa ja -tuessa. Osa äideistä arvosti tietojen lyhyttä. (Demirci ym. 2016, 32–33; O'Sullivan ym. 2019, 6; Abuidhail ym. 2018, 147; Alibhai ym. 2022, 5.) Yleisin videoihin tai teksteihin liittyvä kritiikki oli, että ne olivat liian pitkiä, ja niistä saattoi puuttua joitakin yksittäisiä tietoja (Abuidhail 2018, 147; O'Sullivan ym. 2019, 6; Alibhai ym. 2022, 5). Osa äideistä ajatteli internet-lähteiden tekstejä myös puutteellisena, häiritsevinä ja ärsyttävinä (Demirci ym. 2016, 33). Noin 30 prosenttia raskaana olevista naisista ei lukenut imetystietoa liittyen verkkokoulutukseen liian pitkien tekstien vuoksi. Neljännes ei katsonut tai käyttänyt verkkosivuilla olevia kuvia ja videoita. (Abuidhail ym. 2019, 147.) Noin seitsemän prosenttia tekstiviestejä vastaanottavista äideistä päätti lopettaa viestit ensimmäisen viestin jälkeen ja reilu kaksi prosenttia päätti vähentää viestitiheyttä (Demirci ym. 2020, 6). Erään verkkoimetyškoulutuksen oppimismoduulit suunniteltiin alun alkaen lyhytkestoiseksi, 5–7 minuutin pituisiksi, jotta raskaana olevat pystyivät nopeasti käymään digitaalisen ohjausmateriaalin läpi odotushuoneessa ennen ammattilaisen tapaamista (Pitts ym. 2015, 119).

COVID-19-pandemian aikaan vanhemmat kertoivat saaneensa COVID-19-viruksesta ja raskaudesta tai imettämisestä internetistä ja sosiaalisesta mediasta virheellistä ja harhaanjohtavaa ohjeistusta. Digitaalisiin tiedon lähteisiin liittyi riski, ettei tieto päädy kohdeyleisölle, ja etteivät kaikki internetissä jaettavat materiaalit, kuten videot perustuneet näyttöön tai tieto oli muuten virheellistä. (Pasadino ym. 2021, 18; Hirani ym. 2021, 617.)

**Informatiivinen ja konkreettinen tuki.** Äidit arvioivat imetykseen liittyvien aiheiden käsittelemisen hyväksi ja kokivat, että teknologia voi helpottaa imetystiedon saamista. Äidit kuvailivat digitaal-

lista imetysohjausta ja -tukea informatiiviseksi ja hyödylliseksi tavaksi tarjota imetystietoa ja kouluttaa raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä. (Vasconcelos ym. 2013, 39; Pitts ym. 2015, 120–121; Habibi ym. 2018, 318; O’Sullivan ym. 2019, 6; Demirci ym. 2020, 8; Hirani ym. 2021, 615; Alibhai ym. 2022, 5; Billah ym. 2022, 8.) Esimerkiksi COVID-19-pandemian aikaan Kanadassa tehty näyttöön perustuva video auttoi käsittelemään imetystä koskevia väärinkäsityksiä ja lisäsi yleisön niin vanhempien kuin ammattilaistenkin tietoisuutta turvallisista imeväisten ruokintakäytännöistä COVID-19-pandemian aikana (Hirani ym. 2021, 615).

Äidit kokivat saaneensa hyödyllisiä neuvoja imetyksen suhteen digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen kautta (Niela-Vilén 2016, 53; O’Sullivan ym. 2019, 7; Demirci ym. 2019, 855; Fan ym. 2022, 6). Äidit kokivat esimerkiksi käsinlypsämistekniikan ohjaamisen videoiden avulla havainnollistavana. Lähes kaikki äidit ilmoittivat suositteluvansa videota ystävälleen tai perheenjäsenelleen, jos terveydenhuollon ammattilainen ehdottaa rintamaidon käsinlypsämistä ennen synnytystä. (O’Sullivan ym. 2019, 7.) Verkkokoulutuksen tarjoamaa imetystietoa 34 prosenttia äideistä kuvaili hyväksi ja noin 40 prosenttia heistä arvioi kuvia ja videoita hyväksi (Abuidhail ym. 2019, 147).

Äidit pitivät digitaalista imetysohjausta ja -tukea informatiivisena ja rauhoittavana tapana saada imetystietoa. Lisäksi äidit pitivät digitaalista imetysohjausta ja -tukea konkreettisena tukikanavana. (Niela-Vilén 2016; 53; Demirci ym. 2020, 9; Fan ym. 2022, 6.) Esimerkiksi etätapaamista pidettiin käteväenä ja tehokkaana menetelmänä päästä imetystukeen ratkomaan imetyshaasteita (Habibi ym. 2018, 318; Demirci ym. 2019, 855–856; Spatz ym. 2021, 33). Videopuhelut mahdollistivat myös "hands off" -ohjaamisen, jossa äitiin ja lapseen ei kosketa vaan äidit tekevät itse annettujen ohjeiden mukaisesti (Demirci ym. 2019, 855). Keskosten äidit pitivät taas digitaalista oppimisympäristöä "Keskosten imetys" informatiivisena ja tärkeänä keskosten äitien imetyksen tukijana. (Vasconcelos ym. 2013, 39).

Äidit suosivat ennakoivaa imetysohjausta vauvan jokaisessa kehitysvaiheessa, kuten ensimmäisestä tunnista ja viikosta sekä mahdollisista tulevista imetyshaasteista. Synnytyksen aikana äidit kokivat hyödyllisenä imetykseen valmistautumiseen liittyvän sisällön, joka käsitteli käytännön asioita, kuten rintapumppuja sekä imetysvaatteita ja -rintaliivejä. (Demirci ym. 2022, 9; McLardie-Hore ym. 2022, 7.) Äidit kertoivat, että vertaistukiäidit antoivat hyviä käytännön neuvoja rintamaidon tarjonnasta, lypsämisestä ja rintamaidon säilömisestä, rintaan kohdistuvista kivuista ja kipeiden rintojen hoidosta sekä imetyслиiveistä. Lisäksi äidit saivat neuvoja vauvan unesta, hieronnasta ja terveydestä. Vertaistukiäidit ohjasivat äitejä luotettaviin tiedon lähteisiin tai tarvittaessa pyytämään lisäapua ammattilaisilta. (McLardie-Hore ym. 2022, 7.) Digitaalisissa imetyksen vertaistukiryhmissä osa äideistä koki saavansa hyödyllisiä neuvoja imetykseen (Niela-Vilén 2016; 53; Fan ym. 2022, 6; McLardie-Hore ym. 2022, 7).

Äidit kertoivat hyödyllisimmiksi imetyssaiheiksi imuootten ja imetyssasennot, imetyksen hyödyt, maidon tarjonnan ja imetyksen ylläpitämisen (Pitts ym. 2015, 121). Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen suosituinta tietoa oli imetyshaasteet ja niiden ratkaisut. Imetyshaasteet saatiin usein ratkaistua ja estettyä niiden paheneminen. Äidit pitivät erityisesti tiedosta, jotka käsittelivät imetystiheyttä, kasvupyrähdysten vaikutuksia ja imetyksen turvamerkkejä, joilla arvioitiin lapsen riittävää rintamaidon saantia. (Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9.)

Äitien mielipiteet imetysaiheiden käsittelystä vaihtelivat. Jotkut äidit kokivat, että korviketta parjattiin, ja tieto osittaisesta imettämisestä oli puutteellista. Jotkut äidit kuitenkin ajattelivat, että digitaalinen tieto tuki yhtä lailla imettämistä ja korviketta. Äidit pitivät synnytystä edeltävästi saatua tietoa imetyksen eduista mielenkiintoisena, mutta "liian yksinkertaisena". He ehdottivat, että nämä tekstit voitaisiin korvata tiedolla, jolla imetys käytännössä integroidaan "todelliseen maailmaan". Äidit halusivat lisää ohjausta imetyksestä julkisissa tiloissa, rintamaidon pumppaamisesta ja siihen tarvittavista välineistä, vieroittamisesta, kiinteiden ruokien aloituksesta, korvikkeesta, imetyksestä hampaiden puhkeamisen jälkeen sekä rinnanpäiden arkuudesta ja tiehyttökoksesta. (Demirci ym. 2020, 9.)

**Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki.** Äidit kokivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen usein rohkaisevana ja kannustavana tukena, joka lisäsi itseluottamusta imetykseen ja auttoi kestämään imetyksen haasteita. Motivoiva tiedonanto rohkaisi erityisesti imetyksen virstanpylväiden saavuttamisessa. Äidit kokivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen rauhoittavana tiedon ja luottamuksen lisääjänä, eivätkä imetyshaasteet tuntuneet enää ylitsepääsemättömiltä ja harvinaisilta. (Demirci ym. 2019, 855–856; Demirci ym. 2020, 8; McLardie-Hore ym. 2022, 6.) Esimerkiksi videopuheluissa äidit kokivat, että imetyksen asiantuntijalla oli erinomaiset kommunikaatio- ja kuuntelutaidot. Videopuheluissa imetyksen asiantuntija toimi yksilöllisesti, empaattisesti, viisaasti ja ammattimaisesti, mikä myös lisäsi äitien imetysluottamusta. Äidit kertoivat, että imetyksen ammattilainen antoi tuomitsematonta henkilökohtaista ohjausta ja tukea. (Demirci ym. 2019, 855; Demirci ym. 2020, 9.)

Joillekin äideille taas digitaaliset vertaistukiryhmät toimivat parhaiten emotionaalisen tuen ja varmuuden lähteinä. Äidit pitivät vauvan imetys- ja hoitamiskokemusten jakamisesta muiden samassa tilanteessa olevien äitien kanssa. Digitaaliseen vertaistukeen osallistuneiden äitien mielestä oli hyödyllistä tietää, että myös muilla ryhmän äideillä oli samoja ongelmia, ja etteivät he olleet yksin. (Niela-Vilén 2016, 53; Fan ym. 2022, 6; McLardie-Hore ym. 2022, 6.) Hyvin harvat äidit raportoivat, että vertaistukiryhmä lisäsi syyllisyydentunnetta, jos ei imettänyt (Niela-Vilén 2016, 53.) Äidit arvostivat vertaistuen puolueettomuutta. Lisäksi äidit arvostivat keskustelua asioista ja huolenaiheista, ja kun vertaistukiäidit esittivät selventäviä kysymyksiä. Nämä vähensivät äitien epävarmuutta ja hämmennystä. (McLardie-Hore ym. 2022, 7.)

Digitaalisen vertaistuen anonymiteetin antama tuki mahdollisti avoimet ja rehelliset keskustelut, normalisoi äitien kokemuksia ja auttoi äitejä tuntemaan olonsa vähemmän yksinäisiksi imetyksen ja äitiyden haasteissa. Äidit kertoivat olevansa helpottuneita, että he pystyivät olemaan rehellisiä vertaistuessa. Monet äidit kokivat terveydenhuollon ammattilaisten tuen painostavana ja arvostelevana, jonka vuoksi jotkut äidit eivät uskaltaneet esittää ammattilaisille kysymyksiä. Äidit saattoivat jäädä epävarmojen tunteiden kanssa yksin ja epäillä kykyjään tuoreena äitinä, mikä sai heidät tuntemaan stressaantuneeksi. Äidit kokivat etänä tapahtuvan imetyksen vertaistuen kaiken kaikkiaan empaattisena, ymmärtäväisenä, tuomitsemattomana, käytännönläheisenä ja sosiaalisena tukena. Lisäksi he ymmärsivät, ettei kaikki perheen ja ystävien tuki aina ollut niin tukevaa. Myös ne äidit, jotka katsoivat saavansa riittävää tukea perheeltään ja ystäviltaan imetykseen, arvostivat vertaistuen tuomitsematonta, empaattista ja ymmärtävää tukea. (McLardie-Hore ym. 2022, 4, 6.)

Äidit kuvailivat, että digitaalinen imetyksen vertaistuki on muutakin kuin pelkkää imetystä. Äidit kertoivat, että vertaistuki tarjosi naisille myös sosiaalisen yhteyden, jopa niille, jotka eivät tunteneet

oloaan sosiaalisesti eristäytyneeksi. Äidit kuvailivat vertaistukiäitejä ystävällisinä ja lämpiminä sekä "normaaleina ihmisinä". Äidit myös kuvailivat suhteen vertaistukiäitiin epäviralliseksi, mutta usein läheiseksi. Äidit arvostivat sitä, että tukiäidit juhlivat heidän imetyksen edistymistään ja virstanpylväistä selviytymistään. (McLardie-Hore ym. 2022, 7.) Virtuaali-imetyshahvilassa aikaisemmin vierailleet äidit kaipasivat myös sosiaalista tukea ja yhteyttä muihin imettäviin äiteihin, minkä vuoksi he olivat innokkaita liittymään virtuaalihakvilaan useiden viikkojen tauonkin jälkeen (Pasadino ym. 2021, 18).

**Yksityisyys.** Äidit olivat huolissaan yksityisyydestä varsinkin videopuheluissa ja digitaalisessa vertaistuessa. Yleensä tämä johtui siitä, että äidit tunsivat olonsa epämukavaksi, kun he keskustelivat tilanteestaan tuntemattoman ammattilaisen, vertaistuen tukiäidin tai vertaistukiryhmään osallistuvien äitien kanssa. (Habibi ym. 2018, 317–318; Demirci ym. 2019, 856; Fan ym. 2022, 6.) Etätapaamiseen liittyviä käytön esteitä olivat äitien haluttomuus soittaa videopuheluita tuntemattoman ammattilaisen kanssa ja yhteisöpohjaisten imetysresurssien suosiminen. Videopuhelujen hyväksymiseen liittyi oman yksityisyyden hallinta, joka taas liittyi usein kodin, itsensä ja lapsen paljastamiseen. Äidit usein voittivat pelkonsa ensimmäisen videopuhelun jälkeen. Pelkoon auttoi perheen ja ystävien rohkaisu. Pahenevat tai jatkuvat imetyshaasteet, joihin muu tuki ei riittänyt, lisäsi videotuen hyväksyntää. (Habibi ym. 2018, 317–318; Demirci ym. 2019, 856.)

Jotkut äidit pitivät itseään epäaktiivisina vertaistukiryhmissä. Puolet äideistä arvioi olevansa enimmäkseen passiivisia tarkkailijoita, eivätkä kirjoittaneet kommentteja tai kysymyksiä ryhmässä (Niela-Vilén 2016, 52; Fan ym. 2022, 6). Äidit saattoivat pelätä, että kysymysten esittäminen ryhmässä häiritsee muita ryhmän jäseniä ja imetystukiäitejä. Tähän vaikutti se, että äidit eivät olleet tuttuja toisille ryhmän jäsenille. Äidit ehdottivat parannukseksi, että jokainen ryhmän jäsen voisi esitellä itsensä ryhmään liityessään, jotta turvallisuuden tunne ja helposti lähestyttävä ilmapiiri saadaan luotua. Äidit olivat eri mieltä vertaistukiryhmien koosta: Jotkut halusivat enemmän äitejä ryhmään, kun taas toiset halusivat vähemmän (Fan ym. 2022, 6.) Vertaistukiryhmän parantamiseksi äidit ehdottivat myös aktiivisempaa keskustelua. Äidit antoivat vastuun keskustelujen käynnistämisestä ryhmän valvojalle. Vertaistuessa ammattilaisen tuki koettiin hyödylliseksi, mutta vertaistukea arvioitiin useammin hyödyllisemmäksi. Ammattilaisen läsnäolo saattoi estää äitejä kirjoittamasta kysymyksiä, kommentteja, mielipiteitä tai kokemuksia. (Niela-Vilén 2016, 53.)

#### 7.4 Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutukset imetykseen

Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki yleensä edistivät imetystä ja vaikuttivat myönteisesti äitien imetystavoitteiden asettamiseen sekä päätökseen imetyksen aloittamisesta ja jatkamisesta. Lisäksi digitaalinen imetysohjaus ja -tuki vahvistivat imetyksen tukiverkostoja (Pitts ym. 2015, 120; Demirci ym. 2020, 7–8; Billah ym. 2022, 8; Miremberg ym. 2022, 4.) Aina digitaalisella imetystuella, varsinkaan vertaistuella ei havaittu merkittävää vaikutusta imetysasenteeseen, imetyksen itsetehokkuuteen ja ylipäätään imetyksen kestoon (Niela-Vilén 2016, 53; Fan ym. 2022, 7–8; Abuidhail ym. 2019, 147).

Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki auttoi äitejä asettamaan imetystavoitteita sekä päättämään imetyksen aloittamisesta ja jatkamisesta (Pitts ym. 2015, 120; Demirci ym. 2020, 7–8; Billah ym. 2022, 8; Miremberg ym. 2022, 4). Lähes kaikki äidit tekivät imetyspäätöksensä raskausaikana (Demirci ym.

2016, 31). Esimerkiksi digitaalisen imetyskoulutuksen saaneista äideistä 71 prosenttia suunnitteli kuuden kuukauden täysimetystä. Yli puolet (67 %) kertoi digitaalisen imetyskoulutuksen edistäneen imetystä tai vahvistaneen päätöstään imettää, kun taas loppuosa kertoi, että se ei vaikuttanut imetyspäätökseen. Vain yksi äiti, jolla ei ollut aikaisempaa imetyskokemusta, ei aloittanut imetystä. (Pitts ym. 2015, 120.) Valtaosa (84 %) äideistä ilmoitti synnytyksen jälkeen, että tekstiviestit olivat hyödyllisiä imetystavoitteiden saavuttamisessa ja imetyksen tukemisessa. Äidit kertoivat, että imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen liittyvien myönteisten vaikutusten lisäksi viestit lisäsivät heidän imetysluottamustaan. (Demirci ym. 2020, 7.) Yleensä muutkin menetelmät, kuten imetysaiheiset verkkovideot ja ammattilaisen kanssa tapahtuvat etätapaamiset paransivat äitien imetysluottamusta (Demirci ym. 2019, 855; O’Sullivan ym. 2019, 5; Alibhai ym. 2022, 5; McLardie-Hore ym. 2022, 6).

Joillakin imetyksen digitaalisilla palveluilla oli myönteisiä vaikutuksia imetyksen kestoon (Billah ym. 2022, 8; Miremberg ym. 2022, 4). Digitaalisten tablettipohjaisten imetyskoulutusten tulokset osoittivat, että naiset oppivat onnistuneesti imetystä tämän digitaalisen menetelmän avulla. Melkein kaikki äidit aloittivat imetyksen, ja valtaosa täysimitti synnytyksen jälkeen ensimmäisen kuukauden kohdalla. (Pitts ym. 2015, 120–121; Billah ym. 2022, 8). Niillä äideillä, jotka eivät saaneet digitaalista imetyskoulutusta, täysimetys laski jyrkästi lapsen kolmen kuukauden iän jälkeen. Täysimetys oli 16 prosenttia enemmän digitaalista imetyskoulutusta saaneiden ryhmässä verrattuna vertailuryhmään lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen ja 22 prosenttia korkeampi lapsen ollessa viiden kuukauden ikäinen. Äidin demografiset tekijät ja synnytystapa eivät vaikuttaneet tulokseen. (Billah ym. 2022, 7–8.) Vastaavasti sovelluksen kautta synnytyksen jälkeistä imetysohjausta saaneiden äitien imetysluvut olivat korkeampia kuuden viikon kuluttua synnytyksestä (96,9 % vs. 82,0 %) ja kolme kuukautta synnytyksen jälkeen (81,4 % vs. 69,0 %) verrattuna perinteistä imetysohjausta ja -tukea saaneisiin äiteihin (Miremberg ym. 2022, 4).

Aina digitaalisella imetysohjauksella ja -tuella ei kuitenkaan havaittu vaikutusta imetykseen. Verkkopohjaisella imetyskoulutuksella ei ollut merkittävää vaikutusta imetystietoon, -asenteeseen ja imetyksen itsetehokkuuteen synnytyksen jälkeisenä aikana, vaikka ohjelma saattoikin parantaa imetystietoa ja -asennetta sekä imetyksen itsetehokkuutta. (Abuidhail ym. 2019, 145–147.) Verkkopikaviestin-sovelluksessa toimivan kättilön imetystukilinjaa kautta tarjottavan yksilöllisen ohjauksen seurauksena imetyksen itsetehokkuus kuitenkin nousi ohjausta ja tukea saaneilla äideillä. Imetykseen liittyvät haasteet vähenivät vähitellen toisen viikon jälkeen synnytyksestä. Ohjausta ja tukea saaneiden äitien vauvoilla ensimmäisen ja toisen kuukauden pituus ja toisen kuukauden päänympärysmitta olivat isommat verrattuna ilman ohjausta saaneiden lasten vauvoihin, vaikka syntymähetkellä näissä mitoissa ei ollut eroa. (Yurtsal & Hasdemurnir 2022, 29.)

Digitaalisella imetyksen vertaistuella ei havaittu merkittävää eroa imetysasenteeseen, imetyksen itsetehokkuuteen ja ylipäätään imetyksen kestoon (Niela-Vilén 2016, 53; Fan ym. 2022, 7–8). Facebook-ryhmän antamalla vertaistuella ei ollut vaikutusta imetyksen tai lypsämisen kestoon tai äitien imetysasenteeseen. Imetysasenne ja aikaisempien lasten lukumäärä olivat ainoat tekijät, jotka liittyivät tilastollisesti merkitsevästi imetyksen kestoon. Noin puolet äideistä kuitenkin arvioi ryhmässä käynnin hyödylliseksi, mutta vain neljännes ilmoitti sosiaalisen median imetystukiryhmässä käynnin

vaikuttaneen imetykseensä. (Niela-Vilén 2016, 53.) Myöskään verkkopikaviestimen WhatsApp-vertaistukiryhmän käytön ei havaittu aiheuttavan merkittäviä eroja täysimetyksessä, imetysasenteessa ja imetyksen itsetehokkuudessa. Suuri osa äideistä imetti lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen: vertaistukiryhmän äideistä imetti 60 prosenttia ja ei ryhmään kuuluvista äideistä 78 prosenttia. Täysimetyksen prosentti oli vertaistukiryhmän äideillä 27 prosenttia ja ilman vertaistukea saaneilla äideillä 22 prosenttia. Äidit ilmoittivat itse imetystulokset. (Fan ym. 2022, 7–8.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu luotettavuudesta, rehellisyydestä, arvostuksesta ja vastuunkannosta. Kun tieteellistä tutkimusta tehdään, menetellään hyvän tieteellisen käytännön menettelytapojen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023, 11.) Tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin Savonian kirjallisen työn ohjeita, jotka perustuvat hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen tutkimuksen raportointiin. Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan eettisyys ja luotettavuus niin hyvin kuin mahdollista kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys liittyy tutkimuseetiikan noudattamiseen kaikissa katsauksen vaiheissa ja tutkimuskysymysten muotoiluun. Tutkimuskysymysten muotoilussa on huomioitava valittu näkökulma ja mahdollinen subjektiivisuuden synnyttämä vinouma. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Tutkimuskysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman tarkasti huolellisen taustatyön eli aiemman kirjallisuuden perusteella, mutta kuitenkin väljästi, jotta saataisiin ajantasaista ja monipuolista tietoa digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta äitien näkökulmasta ammattilaisten sijaan. Tutkimuskysymysten muotoilussa tunnistettiin tutkijan subjektiivisuus, joka johtui hänen ammatistaan terveysalalla.

Hoitotieteen etiikassa tarkastellaan tieteen suhdetta tutkittavaan kohteeseen, tavoitteeseen, tutkimuksen tekemiseen ja yhteiskuntaan. Tieteen etiikka on tutkimuseetiikkaan verrattuna laajempi käsite, sillä tieteen etiikka kattaa eettisten ja moraalisten kysymysten lisäksi tieteen eetoksen. Eetos on ihmisen arvoperusta, joka pitää sisällään sivistyksen ja vastuun hyvästä hoitamisesta. (Eriksson ym. 2016, 24, 30.) Tutkijan toimintatavat, kuten tutkijan tuottama kestävä tieto ja tutkittujen ihmisten kohtelu on eettisyyttä. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy uuden ja merkityksellisen tutkimustiedon tuottaminen aiheista, joista ei tiedetä tarpeeksi. (Vuori 2021.) Vaikka tutkimuksessa käytettiin jo olemassa olevaa julkista tietoa, eikä oltu varsinaisten tutkittavien kanssa välillisesti tekemisessä, tutkimuksessa kunnioitettiin muiden tutkimuksissa mukana olleiden tutkittavien ihmisarvoa ja muita oikeuksia. Alkuperäisiä tutkijoita myös kunnioitettiin. Tämä näkyi siinä, että heidän tutkimuksiinsa viitattiin asianmukaisella tavalla. Aineiston valinta ja käsittely tehtiin rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Mahdollisia riskejä, vahinkoja ja haittoja vältettiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta ja oltiin vastuussa tästä tuottamasta tiedosta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkimuskysymysten ja valitun aineiston perustelu, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuus sekä prosessin johdonmukaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuudessa kiinnitetään huomiota eri vaiheiden jäsentämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Koska aineiston analyysin apuvälineenä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, huomioitiin opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa myös laadullisen tutkimuksen kriteerit. Eskolan ja Suorannan (2015, 651–652) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkas-

tella uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden näkökulmista, mutta luotettavuuskriteereiden sisältö on kriteereitä kuvaavia sanoja tärkeämpää. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeä kertoa eri vaiheiden luotettavuudesta ja asioista, jotka saattavat vaikuttaa harhautukseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32). Tutkimuksen eri vaiheet jäsenettiin, ja tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin läpi tutkimusprosessin. Tehdyt ratkaisut pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska digitaalinen imetysohjaus ja -tuki aiheena oli vielä melko tuore. Tähän tutkimusmenetelmään päädyttiin myös sen vuoksi, että saataisiin mahdollisimman laaja kansainvälinen kuva aiheesta. Jos menetelmäksi olisi valittu pelkkä laadullinen tai määrällinen tutkimus, sen kohdejoukko olisi ollut suppeampi, eikä välttämättä tutkimukseen osallistuvia äitejä olisi saatu niin riittävästi ja monipuolisesti. Kahden toisiaan tukevan tutkimusmenetelmän käyttö olisi taas saattanut parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta 2015, 659). Tästä huolimatta päädyttiin käyttämään yhtä tutkimusmenetelmää, jottei tutkimusaineistoa kerry liian runsaasti, ja näin ollen vaikeuta analyysin tekemisestä. Jos digitaalista imetysohjausta ja -tukea olisi taas tutkittu ammattilaisten näkökulmasta, ei olisi saatu äitien henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta. Digitaalisten palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä asiakkaan kokemukset ovat kuitenkin avainasemassa.

Kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrittiin toteuttamaan sille tyypillisten ominaisuuksien ja kriteereiden mukaisesti. Koska tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, tutkija perehtyi huolellisesti menetelmään ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista ja syvensi vielä tietämystään menetelmästä tutkimusprosessin aikana. Tutkimuskysymykset pyrittiin esittelemään mahdollisimman selkeästi aiheen teoreettiseen taustaan perustuen. Taustatutkimusta ja aineiston hakuja olisi voitu tehdä pidempään, koska aiheeseen liittyvän tiedon määrä oli jokseenkin rajallinen viitaten tutkimuksen näkökulmaan, mutta tutkijan oma aikaraja tuli vastaan.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tiedonhakuaiheessa käytettiin apuna informaation asiantuntijuutta. Aineistohakuja olisi voinut laajentaa vielä muihinkin tietokantoihin Medicin, CINAHL Ultimaten (EBSCO) ja PubMedin lisäksi luotettavuuden lisäämiseksi. Näitä kolmea tietokantaa kuitenkin päädyttiin käyttämään, ja CINAHL ja PubMed ovat kansainvälisiä paljon käytettyjä tietokantoja terveysalalla. Näistä kahdesta tietokannasta tuli myös paljon samoja julkaisuja. Aineistonhaku vaiheessa lisättiin asiasanoja, jotta ne lisäisivät aineiston määrää.

Aineiston valinnassa pyrittiin olemaan objektiivinen, ja kuvailemaan eksplisiittinen valinta rajauksiin mahdollisimman tarkasti. Jos valitun aineiston perusteita ei kuvata, johtopäätösten kyseenalaistaminen on mahdollista, mikä heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta (Grant & Booth 2009, 97). Aineistohaku rajattiin alle 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin sekä suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ei koettu aineiston kannalta merkitykselliseksi, koska digitalisoituminen on edennyt hurjaa vauhtia viimeisten vuosien aikana. Muun kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut jäivät valitun aineiston ulkopuolelle, mikä saattoi hieman vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin lisäsi se, että aineistohaut olivat toistettavissa. Joidenkin valittujen tutkimusten lähdeluetteloja käytiin läpi, mutta niiden perusteella ei otettu mu-



kaan lisätutkimuksia vaan näitä löydettyjä tutkimuksia hyödynnettiin teoriaosuudessa. Lisäksi teoriaosuudessa hyödynnettiin aineistohauulla löytyneitä julkaisuja, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto ei lähtökohtaisesti käy läpi systemaattista seulaa ja sen heikkoutena on se, ettei valitun aineiston luotettavuuteen ja valikointiin oteta kantaa (Salminen 2011, 7; Suhonen ym. 2016, 9). Alkuperäisten tutkimusten laatua kuitenkin arvioitiin, mutta arviointiin ei käytetty siihen tarkoitettua työkalua kuten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa käytetään. Yhtä tutkimusta vaille mukaan otetut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja, sillä tapaussarjaraportin mukaan ottaminen vaikutti oleelliselta tutkimuskysymyksiin peilattessa. Vertaisarvioitujen tutkimusten mukaan ottaminen yleensä lisää katsauksen luotettavuutta, mutta toisaalta muiden tutkimusten pois jättäminen voi olla heikkous (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25).

Analyysivaiheessa on tärkeä pyrkiä sulkemaan aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoria tutkittavasta ilmiöstä niin, etteivät ne vaikuta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31; Sarajärvi & Tuomi 2018, 343). Eskolan ja Suorannan (2015, 651) mukaan uskottavuus luotettavuuskriteerinä näkyy siinä, että vastaavatko tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Erityisesti mielessä pidettiin, että valitut ja käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmä vaikuttivat tuloksiin. Tästä huolimatta pyrittiin mahdollisimman objektiivisiin tuloksiin kuvailemalla digitaalista imetysohjausta ja -tukea täsmällisesti sekä huomioimalla edelleen tutkijan subjektiivisuus. Tutkijan ammatti terveydenhuollon alalla ja imetysohjaajakouluttajana saattoi vaikuttaa tulosten analysoimisen luotettavuuteen, mutta täydelliseen objektiivisuuteen tuskin koskaan päästään. Tutkijan asiantuntijuus saattoi syventää aiheen ymmärrystä, mikä saattoi lisätä luotettavuutta. Toisaalta tutkijalla saattoi syntyä tiedostamattomia ennakkokäsityksiä aiheesta, jotka vaikuttivat tutkijan tekemään analyysiin huomaamatta. Subjektiivisuuden huomioiminen saattoi lisätä varmuutta ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuutta. Varmuutta saadaan huomioimalla tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot (Eskola & Suoranta 2015, 652).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävää kokoa on vaikea määrittää, ja aineistoa ei kannata ahnehtia liikaa vaan mieluummin analysoida tarkasti ensin pieni aineisto (Eskola & Suoranta 2015, 651, 662–663). Valitun aineiston määrä pidettiin kohtuullisena, jotta analysoiminen onnistuisi tarkasti tutkijan vähäisen kokemuksen vuoksi. Tutkija oli käyttänyt induktiivista sisällönanalyysia vajaa 15 vuotta sitten aikaisemman laadullisen tutkimuksen analysoimisessa. Kuluneen ajan vuoksi tutkija joutui perusteellisesti kertaamaan tietoa kyseisestä analyysimenetelmästä ja siitä, kuinka induktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämisen apuvälineenä. Tutkimusaineisto koostui rajatusta määrästä erilaisia tutkimusartikkeleja, joten aineisto ei alkanut toistamaan samaa, mikä vähentää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimustulosten uskottavuutta lisää se, kun tulkinnat eivät perustu satunnaisiin poimintoihin, vaan aineisto alkaa toistamaan samaa (Eskola & Suoranta 2015, 663).

Vaikka tutkimusaineiston haku, valinta ja analyysi sekä aineistosta johdetut tulokset kuvattiin tarkasti, tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa tutkijan kokemattomuus. Tutkijan tieto- ja taitotaso tutkimuksen tekemisestä ja aiheen asiantuntijuus kuitenkin kehittyivät koko tutkimusprosessin

ajan. Tutkimuskysymyksiin saatiin valitun aineiston perusteella vastaukset, mutta analysoitujen tutkimustulosten tarkastelu saattoi jäädä hieman yksipuoliseksi juuri tutkijan kokemattomuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsaus ajantasaisti aiempaa tutkimustietoa, mutta se ei välttämättä tarjonnut analyttisintä tulosta, mikä tosin on tyypillistä narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle. Aineiston kuvailun muodostaminen on kuitenkin melko subjektiivista, jonka vuoksi eri tutkijat saattavat tehdä samasta aineistosta erilaisia johtopäätöksiä (Fitzgerald & Rumrill 2005, 319). Tutkimuksen luotettavuutta todennäköisesti olisi lisännyt se, jos tutkijoita olisi ollut useampi. Koko tutkimusprosessin ajan kuitenkin saatiin ohjausta tutkimuksen tekemisestä asiantuntevilta ohjaajilta, ja lopuksi tutkimusta tarkastelivat vielä terveysalalta koottu pieni joukko, joista useimmat olivat töissä vastasyntyneiden tehosastolla. Asiantuntijapaneelin havainnot ja kommentit huomioitiin, mikä saattoi lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Eskolan ja Suorannan (2015, 652) mukaan vahvistavuus luotettavuuden kriteerinä näkyy siinä, että muut vastaavan aiheen tutkimukset antavat tukea tutkijan tehdyille tulkinnoille. Tutkimuksen vahvistettavuutta ja näin ollen sen luotettavuutta lisäsi se, että tulokset olivat melko yhdenmukaisia tai samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Tutkimustulokset pystyttiin liittämään teoreettiseen taustaan, mikä todennäköisesti myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten siirrettävyys laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on mahdollista tietyin ehdoin, mutta tulosten yleistäminen on yleensä hankalaa sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi (Eskola & Suoranta 2015, 652). Mukaan otetut tutkimukset oli tehty ja julkaistu eri tulotason maissa, joten näistä tehty analyysi ja synteesi saattoi lisätä tutkimuksen siirrettävyyttä kansainvälisesti, mutta tulosten yleistäminen tuskin olisi mahdollista.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Melko usein terveydenhuollon ja varsinkin hoitotyön resurssit asettavat haasteita asiakkaan tai potilaan laadukkaalle ohjaamiselle. Vauvojen ja pienten lasten kohdalla ohjaus suunnataan luonnollisesti heidän vanhemmilleen. Lapsen syntymä on aina vanhemmille iso tapahtuma. Vanhempien ohjaaminen ja tukeminen on erityisen tärkeää, jotta vanhemmat selviävät vauvan hoidosta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Imetys on yksi iso ohjattava aihealue. Imetys usein herättää paljon ajatuksia ja kysymyksiä vanhemmille imetyksen eri vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, miten perinteisen imetysohjauksen lisänä annettavaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea voidaan kehittää, jotta jokainen äiti ja perhe saisi näyttöön perustuvaa ja tasalaatuista imetysohjausta yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien käyttämiä digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä ja heidän kokemuksiaan digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta sekä samalla tarkastella digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen vaikutuksia imetykseen. Äidit käyttivät sovelluksia, internetiä, sähköpostia, etävastaanottoa, verkkokoulutuksia, tekstiviestejä ja muuta digitaalista materiaalia, kuten vertaisfoorumeja, lääketieteellisiä lehtiä, e-kirjoja sekä podcasteja digitaalisina menetelminä imetysohjauksen ja -tuen saamiseen. Äidit pitivät digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen menetelmiä hyväksyttävänä keinoina saada tietoa, tukea ja ohjausta imetykseen. Äidit toivat esille enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta. Äidit kokivat digitaali-

sen imetysohjauksen ja -tuen myönteisinä puolina saatavuuden, saavutettavuuden, informatiivisuuden, konkreettisuuden sekä emotionaalisen ja sosiaalisen tuen. Digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen heikkouksiin liittyivät tekniset ongelmat sekä ylimääräisen, liian pitkän, virheellisen ja harhaanjohtavan tiedon saaminen. Lisäksi äidit kokivat haasteellisena yksityisyyden toteutumisen etenkin videopuheluissa ja digitaalisessa imetyksen vertaistuksessa. Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki vaikutti myönteisesti äitien päätökseen imetyksen aloittamisesta ja jatkamisesta sekä vahvisti imetyksen tukiverkostoja, vaikka aina sillä ei havaittu vaikutusta imetystietoon, -asenteeseen, imetyksen itsetehokkuuteen ja keston.

Muissakin tutkimuksissa havaittiin, että äideillä oli tarve etsiä imetykseen liittyvää tietoa, jota he usein hakivat digitaalisesti (Slomian ym. 2017, 12; Artieta-Pinedo ym. 2018, 22; Kristová ym. 2021, 219). Tutkimustulokset osoittivat, että suurin osa naisista omisti älypuhelimien, ja he olivat kiinnostuneita digitaalisista imetyspalveluista. Yleisesti sosiaali- ja terveysalalla digitaaliset palvelut ovat lisääntyneet, ja digitalisaatio esimerkiksi Suomen terveydenhuollossa etenee vauhdilla, koska digitaaliset palvelut ovat yksi keino parantaa sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (STM & Kuntaliitto 2014, 5). Vuonna 2020 suomalaiset 20–54-vuotiaat pääsivät internetiin yleensä helposti. 60 prosenttia suomalaisesta etsi terveys- tai hyvinvointitietoa internetistä ja puolet etsi tietoa sosiaali- tai terveyspalveluista. Samana vuonna 22 prosenttia heistä asioi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa etänä, kuten videoyhteyden tai chatin kautta. Omien tietojen toimittaminen ammattilaiselle ja ohjeiden saaminen ammattilaiselta digitaalisesti oli kuitenkin vielä melko vähäistä. Melkein puolet suomalaisista kokivat hyötyä sosiaali- ja terveysalan digitaalisista palveluista. (Kyytösen ym. 2020, 4–5.) Tämän tutkimuksen tuloksissa näkyi myös, että äidit kokivat digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen myönteisinä puolina sen hyödyllisyyden, saatavuuden ja saavutettavuuden, vaikka välillä ilmenikin teknisiä ongelmia. Digitaaliset menetelmät eivät ole usein aikaan ja paikkaan sidottu, mikä helpottaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta kiireisessä perhearjessa. Syrjäisillä alueilla, kuten maaseudulla voi olla vaikea saada imetysohjausta ja -tukea, joten digitaaliset imetyksen palvelut voivat mahdollistaa avun myös sinne.

Vuonna 2019 alkanut COVID-19-pandemia nopeutti digitaalisten menetelmien käyttöönottoa terveydenhuollossa (Bombard ym. 2022, 1190). COVID-19-pandemia vauhditti myös digitaalisesti annettavaa imetysohjausta ja -tukea, koska pandemian aiheuttamat sulkutoimet, sosiaalinen etäisyys ja vierailujen välttäminen terveydenhuollon tiloissa vaikuttivat perinteisen imetysohjauksen ja -tuen saatavuuteen. Vuonna 2020 sulkutoimet vaikuttivat täysimetyksen ja ylipäätään imetyksen keston laskevasti (Family Health Service 2021; Latorre ym. 2021, 3; Koleilat, Whaley & Clapp 2022). Äidit kokivat saaneen vähemmän ammattilaisen antamaan ohjausta ja sosiaalista tukea (Ceulemans ym. 2020, 4–5). COVID-19-pandemia on hyvä esimerkki siitä, mitä sulkutoimet voivat aiheuttaa imetykselle. Digitaalisilla menetelmillä voitiin mahdollistaa näyttöön perustuvan imetystiedon, -ohjauksen ja -tuen tarjoaminen äideille pandemian aikana.

Imetysohjaus on syytä aloittaa raskausaikana, sillä se vaikuttaa äidin imetyspäätökseen (Cohen ym. 2018, 194). Vauvamyönteisyysohjelman kolmas askel onnistuneeseen imetykseen edellyttää raskaudenaikaista imetysohjausta (WHO & UNICEF 2018, 15–16). Tutkimustuloksissa selvisi, että äidit halusivat imetystietoa raskausaikana ennen lapsen syntymää. Suurin osa äideistä osallistui digitaalisiin

imetyskoulutuksiin, jos niitä tarjottiin. Äidit kertoivat digitaalisen imetystiedon olevan usein informatiivista. Esimerkiksi raskausaikana digitaaliseen imetyskoulutukseen osallistuminen lisäsi äitien tietoa imetyksen eduista, lapsen varhaisista nälkämerkeistä ja suositelluista hoitokäytännöistä. Äidit olivat usein tyytyväisiä digitaalisen imetyskoulutuksen sisältöön ja tiedon tarjoamisen menetelmään. Woukin ym. (2023, 51) mukaan digitaaliseen imetyskoulutukseen osallistuminen vaikutti synnytystä edeltävän imetysaikomuksen merkittävään lisääntymiseen, joka on tunnettu imetystulosten ennustaja. Tutkimustulokset osoittivatkin, että äidit tekevät imetyspäättökseen yleensä raskausaikana. Tämän vuoksi imetystiedon oikea-aikainen tarjoaminen ja saaminen on tärkeää, koska sillä voidaan mahdollisesti vaikuttaa lopullisiin imetystuloksiin ja myöhemmin jopa kansanterveyteen. Digitaaliset imetyskoulutukset voivat olla oiva reitti luotettavan imetystiedon tarjoamisessa.

Tutkimustuloksista nähdään, että digitaalinen imetysohjaus ja -tuki koostuu monesta osa-alueesta, jotka on hyvä ottaa huomioon digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä. Woukin, Tullyn, Labbokin (2017, 70–72) katsauksessa havaittiin raskausajan imetysohjauksen yksinään sekä yhdessä synnytyksen aikaisen ja jälkeisen imetysohjauksen kanssa lisäävän imetyksen aloittamista, täysimetystä ja ylipäättään imetystä, kun ohjauksessa yhdistyi koulutus, ihmisten välinen tuki sekä puolison ja perheen mukaan ottaminen. Tutkimustuloksissa äidit nostivat esille emotionaalisen tuen tärkeyden, mikä monesti toteutui digitaalisessa imetysohjauksessa ja -tuessa, varsinkin imetyksen etävastaanotolla ja digitaalisessa vertaistuesssa. Tutkimustulokset myös puoltavat sitä, että raskauden aikaisella digitaalisella koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia äitien imetykseen, sillä melkein kaikki äidit aloittivat imetyksen, ja valtaosa täysimettiin synnytyksen jälkeen. Useimmat digitaaliset menetelmät vastasivat melko hyvin äitien digitaalisen imetystuen toiveisiin, sillä ne tarjosivat emotionaalista, informatiivista, konkreettista ja konsultoivaa tukea.

Tutkimustuloksissa tuotiin esille äitien antamia parannusehdotuksia digitaalisten imetyspalvelujen kehittämiseen. Käyttäjälähtöisyys onkin olennainen osa digitaalisia palveluja, jonka vuoksi digitaalisten palvelujen kehittämiseen on otettava käyttäjät mukaan (STM 2016, 4). Digitaalisen palvelun käyttömukavuus oli tärkein kriteeri. Informaatiota ei saisi olla liikaa, sillä äidit kokivat ylimääräisen ja liian pitkän tiedon raskaana. Se saattoi jopa vähentää imetyksen liittyvien digitaalisten palvelujen käyttöä. Lisäksi äidit ehdottivat, että lapsen toiselle vanhemmalle tarjottaisiin räätälöityä imetystietoa. Kun kehitetään digitaalisia imetyspalveluja, on syytä pohtia, kuinka toinen vanhempi ja muut tukihenkilöt saadaan otettua mukaan. He ovat kuitenkin avainasemassa tukemaan imetystä kotona.

Tutkimustuloksista näkyi, että imetysohjausta ja -tukea oli hyvä olla saatavilla koko lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Äidin ja vauvan sairaalasta kotiutuminen oli tärkeä hetki imetyksessä, ja äitien oli vaikea ratkaista imetyshaasteita yksin kotona. Maidon riittämättömyys on yleisin syy korvikkeen käyttöön, ja sen seurauksena ennenaikaisen imetyksen lopettamiseen (Brown, Dodds, Legge, Bryanton & Semenic 2014, 183; Chantry, Dewey, Peerson, Wagner & Nommsen-Rivers 2014, 1). Vauvojen varhaiseen vieroittautumiseen rinnasta vaikuttaa myös se, että terveydenhuollon ammattilaisilla on näyttöön perustuvissa imetystiedossaan puutteita, mikä näkyi usein äitien saamana epäohjonmukaisena imetysohjauksena (GOAG Health council 2019). Digitaalisia imetyspalveluja olisi tärkeä olla helposti saatavilla synnytyksen jälkeen ensimmäisten kuukausien ajan, sillä imetyksen

haasteiden ilmaantuvuus on tuolloin suuri. Digitaalisten imetykseen liittyvien palveluiden avulla voidaan esimerkiksi tarjota tietoa vauvan normaalista imetykäyttäytymisestä, maidon määrästä ja maidonerityksestä. Äidit tarvitsevat tukea imetykseen myös ensimmäisten kuukausien jälkeenkin, kuten töihin lähtiessä.

Äidit kokivat saaneensa virheellistä ja harhaanjohtavaa imetystietoa digitaalisten palvelujen kautta varsinkin COVID-19-pandemian aikaan. Artieta-Pinedo ym. (2018, 25) tutkimus vahvistaa, että internetissä oli saatavilla heikkolaatuisia verkkosivuja liittyen imetykseen. Slomian ym. (2017, 11) mukaan äidit odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta aktiivista ohjausta luotettavan tiedon tarjoamille digitaalisille alustoille. Myös Konttilan ym. (2018, 256–258) kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tietoja ja taitoja integroida digitalisaatio kliiniseen työhön, jotta he voivat antaa parasta mahdollista hoitoa. Tutkimustuloksissa ei noussut esille, kuinka aktiivisesti äideille tarjottiin digitaalista imetysohjausta ja -tukea. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on kuitenkin opastaa luotettavan tiedon hankinnassa ja digitaalisten menetelmien käytössä. Jotta ammattilaiset voivat tarjota luotettavan tiedon sisältäviä digitaalisia alustoja, ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta ja tukea organisaatiosta digitaalisten palvelujen tarjonnasta ja käytöstä.

Tutkimustuloksista selvisi, että vanhemmat, varsinkin äidit olivat aktiivisia digitaalisen vertaistuen käyttäjiä. Äidit kokivat saavansa niistä käytännönläheisen imetystiedon lisäksi niin emotionaalista kuin sosiaalista tukea. Digitaalinen vertaistuki mahdollisti kommunikaation samassa tilanteessa tai saman tilanteen läpikäyneisiin äiteihin. Äidit kokivat saavansa tuomitsematonta tukea digitaalisesta imetyksen vertaistuesta. Moon & Woon (2021, 11, 15) katsauksessa äidit kokivat digitaalisen vertaistukiyhteisön myös helposti saatavaksi ja voimaannuttavaksi, mikä johti myönteisesti imetyksäistysten ja tulosten muutoksiin. Tämän tutkimuksen tuloksissa digitaalisella imetyksen vertaistuellalla ei kuitenkaan havaittu juuri eroa äitien imetysasenteeseen, imetyksen itsetehokkuuteen tai ylipäätään imetyksen keston. Äidit kokivat digitaalisen vertaistuen kuitenkin hyödylliseksi, jonka vuoksi tätä tutkimuotoa on hyvä olla tarjolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli sen tuotoksena syntyneen kirjallisuuskatsauksen avulla kehittää vanhemmille annettavaa digitaalista imetysohjausta ja -tukea KYS:ssa, erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyötä hyödynnetään tulevan pienen keskosien digihoitopolun imetysohjausosuuden luomisessa. Digihoitopolun imetysoosuuden luomisessa otetaan huomioon tutkimustuloksista nousseet äitien kokemukset digitaalisesta imetysohjauksesta ja -tuesta. Imetystiedon osuus pyritään pitämään asiakeskeisenä, johdonmukaisena ja tiiviinä tietopakettina, johon liitetään videoita ja linkkejä lisätiedon saamiseksi. Lisäksi vastasyntyneiden teho-osastolla jatkossa kiinnitetään huomiota luotettavien digitaalisten imetystietolähteiden ohjaamiseen vanhemmille. KYS:n vastasyntyneiden teho-osastolla tämä on jo huomioitu äidinmaitoa ja imetystä koskevassa oppaassa, joka annetaan vanhemmille varsinaisen ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyötä voidaan ylipäätään hyödyntää kaikessa digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä, esimerkiksi imetykseen liittyvien verkkosivujen, verkkokoulutusten, etävastaanoton sekä sovellusten luomisessa ja kehittämisessä. Toivottavasti tulevaisuudessa julkisessa terveydenhuollossa, kuten imetyspoliklinikoilla ja neuvoloissa on enemmän mahdollista saada perinteisen vastaanottokäynnin vaihtoehtona imetysohjausta etätapaamisen välityksellä. Joillekin äideille ja perheille

esimerkiksi sairaalan imetysohjauspoliikkina sijaitsee maantieteellisesti kaukana, mikä saattaa vaikuttaa imetysohjauksen ja -tuen saamiseen oikea-aikaisesti. Kun imetyshaasteita ilmaantuu, imetystuen saaminen mahdollisimman nopeasti on avainasemassa.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Digitaalista imetysohjausta ja -tukea on hyvä olla tarjolla perinteisen kasvokkain tapahtuvan imetysohjauksen ja -tuen lisäksi, koska äidit kokevat digitaaliset menetelmät hyväksyttävänä ja hyvänä keinona saada tietoa, ohjausta ja tukea imetykseen. Saatavilla on oltava myös perinteistä imetysohjausta ja -tukea vaativiin imetyshaasteisiin, tai jos äiti ei muuten halua käyttää imetykseen liittyviä digitaalisia palveluja. Digitaalinen imetysohjaus ja -tuki on tällä hetkellä perinteisen imetysohjauksen ja -tuen lisäpalvelu, mutta se saattaa toimia korvaavana vaihtoehtona imetysohjaukselle ja -tuelle digitalisoituvassa yhteiskunnassa tai maailman muuttuvien tilanteiden vuoksi, kuten COVID-19-pandemian aikaan.

Vanhemmat toivovat luotettavan tiedon sisältäviä alustoja, joita on mukava käyttää. Tämän vuoksi digitaalisen palvelun kehittämisessä on huomioitava palvelujen saavutettavuus, joka koostuu teknisestä toteutuksesta, helppokäyttöisyydestä sekä sisältöjen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Palvelun sisällön on perustuttava näyttöön ja sen hetkisiin suosituksiin. Lisäksi imetyksen digitaalisten palvelujen on informatiivisuuden lisäksi tarjottava konkreettista, konsultoivaa, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Digitaalisen palvelun kehittämisessä, erityisesti imetystiedon tarjoamisessa liian pitkiä aikoja vieviä tekstejä ja videoita sekä ylimääräistä tietoa, kuten mainoksia on syytä välttää. Digitaalinen palvelu kannattaa kehittää käyttäjien kanssa yhdessä kysymällä palautetta ja muokkaamalla palvelua palautteen perusteella, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin käyttäjiä.

Lapsen ja perheen sairaalasta kotiutuminen synnytyksen jälkeen on erittäin merkittävä hetki imetyksessä, ja imetyshaasteiden ilmaantuvuus on ensimmäisten kuukausien aikana suuri. Imetykseen tarvitaan vielä tukea imetyksen edetessä, kuten töihin lähtiessä. Tämän vuoksi imetystietoa, -ohjausta ja -tukea on hyvä olla saatavilla raskausajasta vähintään lapsen ensimmäisen ikävuoteen saakka eri digitaalisilla menetelmillä, koska ihmiset ovat erilaisia oppijoita, ja heillä omat mieltymyksensä. Lisäksi digitaalista imetystietoa ja -tukea on hyvä olla tarjolla toiselle vanhemmalle ja muille tukihenkilöille, koska he ovat tärkeässä roolissa imetyksen tukijoina. Digitaaliset imetykseen liittyvät palvelut lisäävät imetysohjauksen ja -tuen saatavuutta koko imetyksikauden ajan.

Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on ohjata vanhempia luotettaviin imetykseen liittyvien digitaalisten palvelujen pariin. Ammattilaisen on oltava tietoinen luotettavista imetyksen digitaalisista palveluista, jotta hän voi suositella niitä raskaana olevalle, äidille ja toiselle vanhemmalle sekä muille tukihenkilöille. Ohjaaminen erilaisiin digitaalisiin imetysohjauksiin, esimerkiksi verkkosivuille, verkkokoulutuksiin, sovelluksiin tai vertaistukeen on osa ammattilaisen digitaalisia työkaluja.

Terveydenhuollon resursseista huolimatta digitaaliset palvelut voivat mahdollistaa nykyistä laajemmin oikea-aikaisen, tasalaatuisen ja yhdenvertaisen imetystiedon, -ohjauksen ja -tuen saannin vanhemmille. Digitaaliset menetelmät eivät ole yleensä aikaan ja paikkaan sidottu, mikä helpottaa niiden saatavuutta myös syrjäisille seuduille. Digitaaliseen ohjausmateriaaliin on myös usein mahdol-

lista palata tarvittaessa myöhemmin. Joissakin tapauksissa digitaalinen imetysohjaus ja -tuki mahdollisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä, mikä on tärkeää niille äideille, joiden lapsilla on suuri riski vieroittautua rinnasta varhain.

Imetyksen tukijärjestelmät ovat välttämättömiä synnyttäneille äideille, jotta he saavuttavat omat imetystavoitteensa. Imetysohjauksen ammattilaisilla on tärkeä rooli näyttöön perustuvan tiedon tarjoamisessa sekä äitien ja perheiden imetysohjaamisessa. COVID-19-pandemia on hyvä esimerkki siitä, miten sulkutoimet vähensivät ammattilaisten antaman ohjauksen ja sosiaalisen tuen saatavuutta. Jatkossa on syytä varautua varmistamalla, että kaikki perheet saavat johdonmukaista koulutusta äidinmaidosta ja imetyksestä. Digitaaliset menetelmät voivat olla arvokkaita työkaluja imetyksen edistämiseksi, suojelussa ja tukemissa maailman muuttuvissa tilanteissa. Digitaalisella imetysohjauksella ja -tuella voi myös olla iso rooli näyttöön perustuvan imetysohjauksen tulevaisuudessa, vaikka ammattilaisen kanssa kasvokkain tapahtuva ohjaus ja tuki on korvaamatonta.

Äitien digitaalisen imetysohjauksen ja -tuen käyttöä ja sen vaikutusta imetykseen olisi vielä hyvä tutkia lähitulevaisuudessa laajalla otoksella, sillä digitalisaatio on edennyt vauhdilla viimeisten vuosien aikana. Tutkimus antaisi uusinta tietoa digitaalisten imetysohjauksen ja -tuen menetelmien käytöstä ja vaikutuksesta imetykseen. Tässä opinnäytetyössä rajattiin terveydenhuollon ammattilaiset tutkimuksen ulkopuolelle. Olisi kiinnostavaa tietää, kuinka paljon, ja millaisia imetykseen liittyviä digitaalisia palveluja terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat vanhempia käyttämään. Tutkimuksen avulla nähtäisiin terveydenhuollon ammattilaisten mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Nykyään on saatavilla terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille imetykseen liittyviä verkkokoulutuksia. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös imetysaiheisten verkkokoulutusten vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten imetystietoihin ja -ohjaustaitoihin, tai millaisilla digitaalisilla menetelmillä saadaan tehokkaasti koulutettua imetystä terveydenhuollon ammattilaisille.

## LÄHTEET

- Abuidhail, Jamila, Mrayan, Lina & Jaradat, Dima 2019. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery* 69, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.015>. Viitattu 9.3.2023.
- Ahlqvist, Johannes & Kalliola, Markus 2022. Digitaaliset terapiat – Vaikuttavuutta uudistuviin terveyspalveluihin. Sitra työpaperi 1.2.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/01/sitra-digitaaliset-terapiat.pdf>. Viitattu 24.1.2023.
- Alibhai, Kameela Miriam, Murphy, Malia, Dunn, Sandra, Keely, Erin, O’Meara, Paloma, Anderson, Josdalyne & El-Chaâr, Darine 2022. Evaluation of a breastmilk hand expression toolkit: the M.I.L.K survey study. *International Breastfeeding Journal* 17(8), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00448-3>. Viitattu 9.3.2023.
- Almohanna, Alaa, Ali, Win, Khin, Than & Meedya, Shahla 2020. Effectiveness of Internet-Based Electronic Technology Interventions on Breastfeeding Outcomes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 22(5), e17361. <https://doi.org/10.2196/17361>. Viitattu 22.2.2023.
- Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon a. Yleistä saavutettavuudesta. Verkkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>. Viitattu 24.1.2023.
- Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon b. Digipalvelulain vaatimukset. Verkkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>. Viitattu 24.1.2023.
- Artieta-Pinedo, Isabel, Paz-Pascual, Carmen, Grandes, Gonzalo, Villanueva, Gemma & Group, Ema 2018. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery* 58, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.002>. Viitattu 21.2.2023.
- Billah, Masum, Ferdous, Tarana, Siddique, Abu Bakkar, Raynes-Greenow, Camille Kelly, Patrick, Choudhury, Nuzhat, Ahmed, Tahmeed, Gillespie, Stuart, Hoddinott, John, Haider, Rukhsana, Menon, Purnima, El Arifeen, Shams & Dibley, Michael 2022. The effect of electronic job aid assisted one-to-one counselling to support exclusive breastfeeding among 0–5-month-old infants in rural Bangladesh. *Maternal & Child Nutrition* 18(3), e13377, 1–4. <https://doi.org/10.1111/mcn.13377>. Viitattu 9.3.2023.
- Bombard, Yvonne, GinsBurg, Geoffrey, Sturm, Amy, Zhou, Alicia & Lemke, Amy 2022. Digital health-enabled genomics: Opportunities and challenges. *The American Journal of Human Genetics* 109, 1190–1198. <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2022.05.001>. Viitattu 24.1.2023.
- Brown, Army 2016. What Do Women Really Want? Lessons for Breastfeeding Promotion and Education. *Breastfeeding Medicine* 11(3), 102–110. <http://doi.org/10.1089/bfm.2015.0175>. Viitattu 27.1.2023.
- Brown, Catherine, R., L., Dodds, Linda, Legge, Alexandra, Bryanton, Janet & Semenic, Sonia 2014. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 105(3), e179–e185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>. Viitattu 5.10.2023.
- Ceulemans, Michael, Verbakel, Jan, Calsteren, Kristel, Eerdeken, An, Allegaert, Karel & Foulon, Veerle 2020. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(18), 6766. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>. Viitattu 30.1.2023.



- Chantry, Caroline, J., Dewey, Kathryn, G., Peerson, Janet, M., Wagner, Erin, A. & Nommsen-Rivers Laurie, A. 2014. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *The Journal of Pediatrics* 164(6), 1339- 45.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.035>. Viitattu 5.10.2023.
- COAG Health council 2019. Australian National Breastfeeding Strategy: 2019 and beyond. Canberra. Pdf-tiedosto. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/03/australian-national-breastfeeding-strategy-2019-and-beyond.pdf>. Viitattu 6.2.2023.
- Cohen, Sarah, Alexander, Dominik, Krebs, Nancy, Young, Bridget, Cabana, Michael, Erdmann, Peter, Hays, Nicholas, Bezold, Carla, Levin-Sparenberg, Elisabeth, Turini, Marco & Saavedra, Jose 2018. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics* 203, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>. Viitattu 1.3.2023.
- de la Mora, Arlene, Russell, Daniel, W, Dungy, Claibourne, I., Losch, Mary & Dusdieker, Lois 1999. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 29(11), 2362–2380. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x>. Viitattu 30.10.2023.
- Demirci, Jill, Cohen, Susan, Parker, Maris, Holmes, Ashleigh & Bogen, Debra 2016. Access, Use, and Preferences for Technology-Based Perinatal and Breastfeeding Support Among Childbearing Women. *The Journal of Perinatal Education* 25(1), 29–36. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.1.29>. Viitattu 24.1.2023.
- Demirci, Jill, Kotzias, Virginia, Bogen, Debra, Ray, Kristin & Uscher-Pines, Lori 2019. Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants. *Telemedicine and e-Health* 25(9), 853–858. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0113>. Viitattu 9.3.2023.
- Demirci, Jill, Suffoletto, Brian, Doman, Jack, Glasser, Melissa, Chang, Judy, Sereika, Susan, & Bogen, Debra 2020. The Development and Evaluation of a Text Message Program to Prevent Perceived Insufficient Milk Among First-Time Mothers: Retrospective Analysis of a Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 8(4), e17328, 1–13. <https://doi.org/10.2196/17328>. Viitattu 9.3.2023.
- Dennis, Cindy-Lee 2003. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>. Viitattu 30.10.2023.
- Dieterich, Christine, Felice, Julia, O´Sullivan, Elizabeth & Rasmussen, Kathleen 2013. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America* 60(1), 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>. Viitattu 1.3.2023.
- Difrisco, Eileen, Goodman, Karen, E., Budin, Wendy, C., Lilienthal, Marge, W., Kleinman, Aviva & Holmes, Barbara 2011. Factors associated with exclusive breastfeeding 2 to 4 weeks following discharge from a large, urban, academic medical center striving for baby-friendly designation. *The Journal of Perinatal Education* 20(1), 28–35. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.1.28>. Viitattu 3.1.2023
- Digi- ja väestötietovirasto 2020. Tarjoa saatavia palveluja. Päivitetty 28.2.2020. <https://www.suomidigi.fi/lainsaadanto/laki-digitaalisten-palvelujen-tarjoamisesta-luku-2-viranomaisten-digitaalisten-palvelujen-jarjestaminen-yleisolle/tarjoa-saatavia-palveluja>. Viitattu 13.10.2023.
- Eriksson, Katie, Isola, Arja, Kyngäs, Helvi, Leino-Kilpi, Helena, Lindström, Unni, Paavilainen, Eija, Pietilä, Anna-Maija, Salanterä, Sanna, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2016. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2015. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino. e-kirja.

EU-terveydenhoito 2023. Synnytyssairaalat. Päivitetty 5.1.2023. Tietoa terveystalvöjien käyttämisestä Suomessa ja ulkomailla. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteispiste ylläpitää verkkosivustoa, joka on toteutettu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>. Viitattu 4.3.2023.

Family Health Service 2021. Breastfeeding Survey 2021. [https://www.fhs.gov.hk/english/reports/files/BF\\_survey\\_2021.pdf](https://www.fhs.gov.hk/english/reports/files/BF_survey_2021.pdf). Viitattu 23.2.2022.

Fan, Heidi, Ho, Ko, Rachel, Kwok, Jojo, Chau, Wong, Janet, Wang & Lok, Kris 2022. Feasibility and effectiveness of WhatsApp online group on breastfeeding by peer counsellors: a single-blinded, open-label pilot randomized controlled study. *International Breastfeeding Journal* 17(91), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00535-z>. Viitattu 9.3.2023.

Fitzgerald, Shawn, M., & Rumrill, Phillip, D. 2005. Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 24(3), 317–323. PMID 15912021. Viitattu 30.10.2023.

Fleming, Susan, Vandermause, Roxanne & Shaw, Michele 2014. First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: internet and mobile phone technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 32(3), 240–253. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.886104>. Viitattu 25.1.2023.

Gonzalez, Angela, Perez, Palmer, James, Downes, Katheryne & Young, Caroline 2014. Attitudes and Knowledge About Breastfeeding Among Obstetrics and Gynecology Residents. *Obstetrics & Gynecology* 123, 17S–18S. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000447271.74766.b5>. Viitattu 6.2.2023.

Grant, Maria, J. & Booth, Andrew 2007. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated method-ologies. *Health Information and Libraries Journal* 26 (2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Viitattu 30.10.2023.

Habibi, Mona, Springer, Cary, Spence, Marsha, Hansen-Petrik, Melissa & Kavangh, Katherine 2018. Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States. *Journal of Human Lactation* 34(2), 313–321. <https://doi.org/10.1177/0890334417711385>, Viitattu 9.3.2023.

Hakulinen, Tuovi & Otronen, Kirsi 2017. Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 15–29.

Hakulinen, Tuovi, Otronen, Kirsi & Nykyri, Anita 2017. Imetysohjaus julkisessa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 78–98.

Hannula, Leena, Ikonen, Riikka, Kaunonen, Marja & Kolanen, Heta 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Vuonna 2010 julkaistun hoitosuosituksen päivitys. Päivitetty 17.6.2020. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>. Viitattu 2.3.2023.

Hannula, Leena, Kaunonen, Marja & Puukka Pauli 2014. A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery* 30(6), 696–704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.005>. Viitattu 22.2.2023

Haroon, Sarah, Das, Jai, Salam, Rehana, Imdad, Aamer & Bhutta, Zulfiqar 2013. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* 13(3). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S2>. Viitattu 1.3.2023.

- Hirani, Shela Akbar Ali, Pearce, Megan & Lanoway, Amanda 2021. Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. *Canadian Journal of Public Health* 112, 599–619. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00532-5>. Viitattu 9.3.2023.
- Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. *Tutkimuksesta tiiviisti* 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>. Viitattu 24.1.2023.
- Ikonen, Riikka, Hakulinen, Tuovi, Lyytikäinen, Arja, Mikkola, Kaija, Niinistö, Sari, Sarlio, Sirpa & Virtanen, Suvi 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti* 11/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-555-1>. Viitattu 17.3.2023.
- Ikonen, Riikka, Parisod, Heidi, Tuomikoski, Annukka, Siltanen, Hannele, Hakulinen, Tuovi & Holopainen, Arja 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Julkaistu 19.9.2019. *Hoitotyön tutkimussäätiön raportti* 1/2019. Viitattu 2.3.2023.
- Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon. *Imetyksen tuki*. <https://imetyks.fi/>. Viitattu 23.1.2023.
- Jarva, Erika, Oikarinen, Anne, Andersson Janicke, Tuomikoski, Anna-Maria, Kääriäinen, Maria, Meriläinen Merja & Mikkonen, Kristina 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open* 9(2), 1379–1393. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>. Viitattu 24.1.2023.
- Kang, Nam, Mi, Choi, Yoon, Ji, Hyun, Taisun & Lee, Jung, Eun 2015. Associations of breastfeeding knowledge, attitude and interest with breastfeeding duration: a cross-sectional web-based study. *Journal of Korean Academy of Nursing* 45(3), 449–458. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.449>. Viitattu 30.10.2023
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.
- Kansaneläkelaitos (KELA) 2023. Uudistuneet vanhempainpäivärahat. <https://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat-4-9-2022-jalkeen>. Viitattu 17.3.2023.
- Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta 1216/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071216>. Viitattu 7.3.2023.
- Kavle, Justine, LaCroix, Elisabeth, Dau, Hallie & Engmann, Cyril 2017. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition* 20(17), 3120–3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>. Viitattu 27.1.2023.
- Koleilat, Maria, Whaley, Shannon & Clapp, Cindy. 2022. The Impact of COVID-19 on Breastfeeding Rates in a Low-Income Population. *Breastfeeding Medicine* 33–37. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0238>. Viitattu 23.2.2023.
- Kosonen, Sari 2020. Kaikilla on oikeus saada tarvitsemansa terveyspalvelut. *Lääkärilehti* 75, 2708–2709. <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/kaikilla-on-oikeus-saada-tarvitsemansa-terveyspalvelut/>. Viitattu 24.1.2023.
- Kristová, Jarmila, Bachratá, Zuzana, Slezáková, Zuzana & Miklovičová, Emília 2021. Implementation of telenursing in the Slovak Republic. *Nursing in the 21st Century* 20(3), 216–220. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0028>. Viitattu 27.1.2023.

- Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. THL - raportti 7/2021. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>. Viitattu 24.1.2023.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>. Viitattu 24.1.2023.
- Latorre, Giuseppe, Martinelli, Domenico, Guida, Pietro, Masi, Enter, Benedictis, Roberta & Maggio, Luka 2021. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal* 16(36). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>. Viitattu 23.2.2022.
- Lau, Ying, Htun, Tha, Tam, Wai & Klainin-Yobas, Piyanee 2016. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition* 12(3), 381-401. <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>. Viitattu 22.2.2023.
- Leeuw, Robert, Horst, Sabine, Fiona, Bianca, Soet, Anneloes, Hensbergen, Jeroen, Bakker, Petra, Westerman, Michiel, Groot, Christianne & Scheele, Fedde 2019. Digital vs face-to-face information provision in patient counselling for prenatal screening: A noninferiority randomized controlled trial. *Prenatal diagnosis* 9(6), 456–463. <https://doi.org/10.1002/pd.5463>. Viitattu 24.1.2023.
- Limaye, Rupali, Sara, Anne, Ballard, Ahmed, Naheed, Ohkbuo, Saori, Deka, Sidhartha, Gross, Cassandra, Mickish & Arnold, Rebecca 2019. Enhancing the Knowledge and Behaviors of Fieldworkers to Promote Family Planning and Maternal, Newborn, and Child Health in Bangladesh Through a Digital Health Training Package: Results from a Pilot Study. *International Quarterly of Community Health Education* 40(2), 143-149. <https://doi.org/10.1177/0272684X19861866>. Viitattu 6.2.2023.
- McLardie-Hore, Fiona, Forster, Della, Shafei, Touran & McLachlan, Helen 2022. First-time mothers' experiences of receiving proactive telephone-based peer support for breastfeeding in Australia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* 17(31), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00476-7>. Viitattu 9.3.2023.
- Miremberg, Hadas, Yirmiya, Karen, Rona, Shiran, Gonen, Noa, Marom, Or, Pohl, Alona, Kovo, Michal, Bar & Weiner, Eran 2022. Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM 4(2), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100543>. Viitattu 9.1.2023.
- Mohrbacher, Nancy 2015. Hi-Tech Breastfeeding Tools. *International Journal of Childbirth Education* 30(4), 17–20. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.08.007>. Viitattu 20.1.2023.
- Moon, Hyojeong & Woo, Kyungmi 2021. An integrative review on mothers' experiences of online breastfeeding peer support: Motivations, attributes and effects. *Maternal & Child Nutrition* 17(3), e13200. <https://doi.org/10.1111/mcn.13200>. Viitattu 8.2.2023.
- Moore, Elisabeth, 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. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.08.007>. Viitattu 30.10.2023.
- Munyan, Kristen & Kennedy, Erin 2022. Perceptions of online informational social support among mothers in a lactation-focused virtual community: A survey study. *Women's Health* 18, 1–7. <https://doi.org/10.1177/17455057221125088>. Viitattu 8.2.2023.
- Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Breastfeeding preterm from delivery ward via NICU to home. Väitöskirjatutkimus. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6424-6>. Viitattu 9.3.2023.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A 73/2016. Turku: Juvenes Print.

Nykänen, Pirkko 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät 2015 esitys. Tampereen yliopisto, Informaatiotieteiden tieteenalaysikkö. <https://docplayer.fi/4198676-Sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-vaikutukset-kansalaisille.html>. Viitattu 24.1.2023.

Nyqvist, Kerstin, Maastrup, Ragnhild, Hansen, Mette, Häggkvist Anna-Pia, Hannula, Leena, Ezeonodo, Aino, Kylberg, Elisabeth, Frandsen, Annemi & Haiek, Laura 2015. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group.

O'Sullivan, Therese, Cooke, Joy, McCafferty, Chris & Giglia, Roslyn 2019. Online Video Instruction on Hand Expression of Colostrum in Pregnancy is an Effective Educational Tool. *Nutrients* 11, 883, 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu11040883>. Viitattu 9.3.2023.

Oulun yliopisto 2022. Systemaattinen tiedonhaku. Opas systemaattiseen tiedonhakuun. Päivitetty 28.10.2022. [https://libguides oulu.fi/systemaattinen\\_tiedonhaku](https://libguides oulu.fi/systemaattinen_tiedonhaku). Viitattu 16.2.2023.

Page, Matthew, McKenzie, Joanne, Bossuyt, Patrick, Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy, Mulrow, Cynthia, Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer, Akl, Elie, Brennan, Sue, Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy, Hróbjartsson, Asbjørn, Lalu, Manoj, Li, Tianjing, Loder, Elisabeth, Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke, Stewart, Lesley, Thomas, James, Tricco, Andrea, Welch, Vivian, Whiting, Penny & Moher, Davis. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>. Viitattu 22.8.2023.

Pasadino, Francine, Ellett, Gladys & DeMarco, Kathleen 2021. Lactation Support During the COVID-19 Pandemic: Keeping Our Distance but Remaining Connected. *Clinical Lactation* 12(1), 15–21. <https://doi.org/10.1891/CLINLACT-D-20-00015>. Viitattu 30.1.2023.

Perrine, Cria, Scanlon, Kelley, Li, Ruowei, Odom, Erika & Grummer-Strawn, Laurence 2012. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* 130(1), 54–60. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3633>. Viitattu 4.3.2023.

Pitts, Adrienne, Faucher, Mary Ann, & Spencer, Rebecca 2015. Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding Medicine* 10(2), 118–123.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023. Vauvamyönteinen Pohjois-Savon hyvinvointialue. Kuopion yliopistollinen sairaala ja Neuvolapalvelut. Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma vuosille 2023–2027. Pdf-tiedosto. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719282/Vauvamy%C3%B6nteisysohjelman+PSHVA+2023-2027+toimintasuunnitelma.pdf/ee9a9d86-1802-7798-a4ca-11362e86c8da?t=1675341168663>. Viitattu 1.3.2023.

Pålsson, Petra, Kvist, Linda, Persson, Eva, Kristensson, Hallström, Inger, Kristensson & Ekelin, Maria 2019. A survey of contemporary antenatal parental education in Sweden: What is offered to expectant parents and midwives' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 20, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.01.003>. Viitattu 8.2.2023.

Quifer-Rada, Paola, Aguilar-Camprubi, Laia, Padró-Arocas, Alba, Gómez-Sebastià, Ignasi & Mena-Tudela, Desirée 2022. Impact of COVID-19 Pandemic in Breastfeeding Consultations on LactApp, an m-Health Solution for Breastfeeding Support. *Telemedicine and e-Health* 28(10), 1449-1457. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0586>. Viitattu 27.1.2023.

- Rollins, Nigel, Bhandari, Nita, Hajeebhoy, Nemat, Horton, Susan, Lutter, Chessa, Martines, Jose, Piwoz, Ellen, Richter, Linda & Victora, Cesar 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *The Lancet* 30(387), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2). Viitattu 24.1.2023.
- Ruokavirasto 2018. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Päivitetty 1.11.2018. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/elintarvikeala/tuote--ja-toimialakohtaiset-vaatimukset/erityisille-ryhmille-tarkoitettut-elintarvikkeet/aidinmaidonkorvikkeet-ja-vieroitusvalmisteet/merkinnaat/aidinmaidonkorvikkeiden-kansainvalinen-markkinointikoodi/>. Viitattu 2.5.2023.
- Salminen-Tuomaala, Mari 2020. Asiakkaan etäohjaukseen liittyvät erilaiset osaamisvaatimukset. *SeAMK-verkkolehti*. Julkaistu 12.11.2020. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/asiakkaan-etäohjaukseen-liittyvat-erilaiset-osaamisvaatimukset/>. Viitattu 24.1.2023.
- Salonen, Anne, Kaunonen, Marja, Åstedt-Kurki, Päivi, Järvenpää, Anna-Liisa & Tarkka, Marja-Terttu 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *JAN Leading Global Nursing Research* 64(1), 60–72. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04759.x>. Viitattu 22.2.2023.
- Salonen, Anne, Pridham, Karen, Brown, Roger & Kaunonen 2014. Impact of an internet-based intervention on Finnish mothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year. *Midwifery* 30(1), 112–122. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.009>. Viitattu 22.2.2023.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja.
- Schindler-Ruwisch, Jennifer & Phillips, Kathryn 2021. Breastfeeding During a Pandemic: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States. *Journal of Human Lactation* 37(2), 260–268. <https://doi.org/10.1177/08903344211003898>. Viitattu 30.1.2023.
- Schmied, Virginia, Beake, Sarah, Sheehan, Athena, McCourt, Christine & Dykes, Fiona 2011. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *Birth* 38(1), 49–60. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>. Viitattu 4.3.2023.
- Slomian, J., Emonts, P., Ercicum, M., Vigneron, L., Reginster, J. & Bruyère, O. 2017. What should a website dedicated to the postnatal period contain? A Delphi survey among parents and professionals. *Midwifery* 53, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.004>. Viitattu 27.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2022. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Päivitetty 8.2.2022 Verkojulkaisu. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut). Viitattu 24.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Julkaisuja 2016:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>. Viitattu 24.1.2023. Viitattu 24.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Kuntaliitto 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. *Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>. Viitattu 24.1.2023.
- Sote-uudistus 2022. Mikä sote-uudistus? Sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämä verkkosivusto, jota päivittää STM:n viestintäyksikkö. Päivitetty 7.10.2022. Verkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. Viitattu 24.1.2023.
- Spatz, Diane Lynn & Froh, Elizabet 2021. Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 46(1), 30–35. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000672>. Viitattu 9.3.2023.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A 73/2016. Turku: Juvenes Print.

Tang, Kymeng, Gerling, Kathrin, Chen, Wei & Geurts, Luc 2019. Information and Communication Systems to Tackle Barriers to Breastfeeding: Systematic Search and Review. *Journal of Medical Internet Research* 21(9), e13947. <https://doi.org/10.2196/13947>. Viitattu 25.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kide 26, 2. uudistettu painos. Helsinki: PunaMusta Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>. Viitattu 9.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. Päivitetty 14.1.2020 Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/suositukset-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>. Viitattu 24.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021a. Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaoloille. Päivitetty 7.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelma-synnytyssairaaoloille>. Viitattu 1.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021b. Imetysohjaajakoulutus. Päivitetty 7.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus?fbclid=IwAR2815AFIHQhbQ5WBtH852pML-ZBYZXxxiJ7fPowLbUezRPzqfHKgVfY1JI>. Viitattu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2022. Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Päivitetty 8.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/neuvoloiden-vauva-ja-perhemyonteisyysohjelma>. Viitattu 1.3.2023.

Terveyskylä 2022. Saavutettavuus Terveyskylän taloissa. Päivitetty 18.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla/C3%A4st%C3%A4/terveyskyla/C3%A4n-palveluiden-saavutettavuus/saavutettavuus-terveyskyla/C3%A4-fi-kaikille-avoimella-sivustolla>. Viitattu 27.1.2023.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/>. Viitattu 27.1.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 2.10.2023.

Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 17.3.2023.

United Nations Children's Fund (UNICEF) 2022. Data: Infant and young child feeding. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>. Viitattu 17.3.2023.

Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de, Góes, Fernanda dos Santos Nogueira de, Fonseca, Luciana Mara Monti, Ribeiro, Laiane Medeiros & Scochi, Carmen Gracinda Silvan 2013. User assessment of a digital learning environment. *Acta Paul Enferm* 26(1), 36–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100007>. Viitattu 9.3.2023.

Victora, Cesar, Bahl, Rajiv, Barros, Aluísio, França, Giovanny, Horton, Susan, Krusevec, Julia, Murch, Simon, Sankar, Mari, Jeeva, Walker, Neff & Rollins, Nigel 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 30(387), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Viitattu 24.1.2023.

Vuori, Jaana 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/). Viitattu 3.10.2023.

World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF) 2003. The global strategy for infant and young child feeding. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.1.2023.

World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Implementation guidance. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>. Viitattu 1.3.2023.

World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF) 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>. Viitattu 1.3.2023.

World Health Organization (WHO) 1981. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Julkaistu 27.1.1981. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>. Viitattu 7.3.2023.

World Health Organization (WHO) 2021. Infant and young child feeding. Päivitetty 9.6.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Viitattu 4.3.2023.

Wouk, Kathryn, Parry, Kathleen, C., Bridgman, Jessica, Palmquist, Aunchalee, E., L., Perkins, Megan, Smetana, Abigail, Woods-Barr, Alexis & Sullivan, Catherine, S. 2023. Evaluation of an Evidence-Based Prenatal Breastfeeding Education Curriculum Adapted for the COVID-19 Pandemic: Ready, Set, Baby Live COVID-19 Edition. *The Journal of Perinatal Education*, 32(1), 48–66. <https://doi.org/10.1891/JPE-2021-0035>. Viitattu 4.10.2023.

Wouk, Kathryn, Tully, Kristin, P. & Labbok, Miriam, H. 2017. Systematic Review of Evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative Step 3: Prenatal Breastfeeding Education. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 50–82. <https://doi.org/10.1177/0890334416679618>. Viitattu 4.10.2023.

Yurtsal, Burcu & Hasdemir, Öznur 2022. Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 25(1), 29–36. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1972303>. Viitattu 9.3.2023.



## LIITE 1: TAULUKKO KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTOSTA

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, nimi, lähde, julkaisumaa ja tyyppi	Tutkimuksen tarkoitus	Asetelma, aineistokeruunetelmä, kohdejoukko ja otos	Vahvuudet ja heikkoudet	Päätulokset
Niela-Vilén, Hannakaisa. 2016. <i>Breastfeeding pre-term from delivery ward via NICU to home</i> . Suomi. Väitöskirja	<p>Tarkastella keskosien imetystä ja sen tuke- mista synnytysosastolla, vastasyntyneiden teho- osastolla ja kotiutumisen jälkeen.</p> <p>Huomiota kiinnitettiin varhaisen ensikontaktin toteutumiseen synny- tysalissa, äidin imety- sasanteeeseen ja inter- net-perustaisen vertais- tuen vaikutukseen kes- kosien imetykselle.</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus var- haisen ensikontaktin toteuttami- sesta kahdessa sairaalassa Suo- messa.</p> <p>Kehitettiin internet-perusteinen imetyksen vertaistuki: Keskos- vauva rinnalla -Facebook-ryhmä, jota testattiin ja seurattiin satun- naistetussa koeasetelmassa 1 v ajan.</p> <p>&lt; H35 synnyttäneet äidit, kesko- sen äidit n = 124 (koeryhmä, n = 60, kontrolliryhmä, n = 64) 2011– 2015 aikana.</p> <p>Internet-pohjainen vertaistuki- ryhmä 2011-2013, keskosien äidit (n = 30), vertaistukiäidit (n = 3) ja kättilö. Viestit n = 305.</p>	<p>Vahvuudet: Pitkä seuranta-aika. Imetysasenteen (IIFAS) ja itsete- hokkuuden (BSES-SF) mittaami- seen käytettiin validoituja mitta- reita, joita käytetty monissa maissa ja tutkimuksissa.</p> <p>Heikkoudet: Suurin osa äideistä ei liittynyt Internet-pohjaiseen ver- taistukeen, ja keskeyttämispro- sentti oli korkea. Tiedon keruuaika oli pitkä → sosiaalisen median käyttö on muuttunut datan ke- räysjakson 2011–2015 aikana. Tutkijan (kättilön) läsnäolo saattoi estää äitejä kirjoittamasta kysy- myksiä, kommentteja, mielipiteitä tai kokemuksia. Tulokset tulevat yhdeltä Suomen alueelta, ja sitä koskevista sairaaloista ja hoito- kulttuurista.</p>	<p>Keskosien ja äidin välinen ensikontakti vaihteli eri sairaaloissa. Tämä perustui sairaalan rutiineihin, eikä vauvan vointiin. &lt;H32 vauvat eivät yleensä saaneet ensikontaktia äitiin synnytyssalissa. Ras- kauden pidempi kesto ja varhainen ensikontakti liittyivät myönteisesti aikaisempaan imetyksen aloittamiseen ja useampiin imetykseroihin vas- tasyntyneiden teho-osastolla. Äidin myönteinen asenne imetykseen lisäsi imetyseroja sairaa- lassa ja imetyksen kesto. Imetyksen kesto oli suunniteltua lyhyempi äitien etukäteen suunni- telmaan verrattuna. Internetin facebook-vertais- tukiryhmällä ei ollut vaikutusta imetyksen tai lyp- sämisen kestoon tai äitien imetysasenteeseen. Äidit tykkäsivät keskosien imetys ja hoitamisko- kemuksien jakamisesta samassa tilanteessa ole- vien äitien kanssa. Jotkut heistä saivat hyödylli- siä neuvoja imetykseen. Vertaistuki osoittautui käyttökelpoiseksi ja vanhemmat olivat siihen tyytyväisiä.</p>
Billah, Masum, Ferdous, Tarana, Siddique, Abu Bakkar, Raynes-Greenow, Camille Kelly, Patrick, Choudhury, Nuzhat, Ah- med, Tahmeed, Gillespie, Stuart, Hoddinott, John, Haider, Rukhsana, Me- non, Purnima, El Arifeen, Shams & Dibley, Michael. 2022. <i>The effect of elec- tronic job aid assisted one-to-one counselling to</i>	<p>Analysoida imetysohjaa- misen apuna käytettä- vän sähköisen työkalun vaikutusta 0–5 kk:n las- ten täysimetukseen Bangladeshissa.</p>	<p>Terveystieteiden ammattilainen käytti imetysohjauksen tukena Android-sovellusta, joka sisälsi ku- via ja lyhyitä tekstejä työnteki- jälle, ja joka neuvoi täysimetystä.</p> <p>Kontrolloitu klusteritutkimus. 1500 raskaana olevaa satunnaistettiin yhteen viidestä tutkimusryhmästä ja seurattiin äiti-lapsi-pareja 2- vuotiaaksi. 1 000 jaettiin neljään interventioyhmään (250/ryhmä) ja 500 vertailuryhmään.</p>	<p>Vahvuudet: Suuri otanta. Kesken- menot, abortit, kuolleena synty- neet, muutto, kuolleet 0–23 kk iässä otettiin huomioon. Tarkasti kirjatut perustiedot.</p> <p>Heikkoudet: Ei ollut vertailuryh- mää, jossa pelkkä työntekijä an- taisi ohjausta ilman sähköistä imetysohjaustyökalua. Sähköisen työkalun vaikutusta työntekijän taitoihin ohjaamisessa ei havaittu.</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaisen kotona tapah- tuva ohjaus sähköistä työkalua käyttäen paransi täysimetystä vähentämällä lisäruoan varhaisen käyttöönoton riskiä ennen lapsen 6 kk ikää. In- terventioyhmän vastasyntyneillä oli puolet pie- nempi riski saada lisäruokaa kuin vertailuryh- mässä.</p> <p>Täysimetys laski jyrkästi vertailuryhmässä 3 kk:n iän jälkeen. Täysimetysprosentti oli 16 % korke- ampi interventiossa kuin vertailuryhmässä 4 kk iässä ja 22 % korkeampi 5 kk iässä.</p>

<p><i>support exclusive breast-feeding among 0–5-month-old infants in rural Bangladesh.</i> Maternal &amp; Child Nutrition 18(3), e13377, 1–14. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>		<p>1 250 lapsesta saatiin imetystietoja lapsen ollessa 1–5 kk (interventoryhmä 847 ja kontrolliryhmä 403).</p>		<p>Äidin tausta, kotitalouden ominaisuudet eivät vaikuttaneet, eikä sektio tai alatiesynnytys.</p>
<p>Alibhai, Kameela Miriam, Murphy, Malia, Dunn, Sandra, Keely, Erin, O'Meara, Paloma, Anderson, Josedalyne &amp; El-Chaâr, Darine. 2022. <i>Evaluation of a breastmilk hand expression toolkit: the M.I.L.K survey study.</i> International Breastfeeding Journal 17(8), 1-9. 2022. Saksa. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Arvioida käsinlypsytyökalun luettavuutta, sisälön selkeyttä, ulkoasua ja tietoaarvoa.</p> <p>Työkalu kuvaa käsinlypsyprosessin, sekä sisältää vaiheittaiset ohjeet, kuvat ja videon tekniikan havainnollistamiseksi.</p>	<p>Sähköinen kaksiosainen kysely imetystä aikoville, parhaillaan imettäville tai äskettäin imettäville. Ensimmäinen osa käsittelee sosiodemografisia tekijöitä, synnytystyöhistoriaa ja imetyskäytäntöjä. Toinen osa keräsi palautetta käsinlypsytyökalusta. Osallistujat rekrytoitiin sähköisesti sosiaalisen median kautta. Julisteita jaettiin synnytyksen ja synnytyksen jälkeisissä hoitolaitoksissa Ottawassa, Kanadassa 11/2020–2/2021.</p> <p>123 osallistujaa.</p>	<p>Vahvuudet: Työkalu on kehitetty yhteistyössä asiantuntijatyöryhmän kanssa.</p> <p>Heikkoudet: Ristiriita muihin tutkimukseen käsinlypsyn osalta. Kyselyä jaettiin Facebookissa ja Twitterissä, joita suosivat terveydenhuollon ammattilaiset, ja jotka olivat olleet käsinlypsykoulutuksessa kyselyn aikana tai henk.koht. kokemuksen kautta. Otos oli korkeasti koulutettuja ja suurin osa puhui englantia. Vastausprosentti 41 %, joka oli pienempi kuin vastaavien sähköisten kyselyjen vastaus%.</p>	<p>Osallistujat ottivat työkalun hyvin vastaan ja palaute oli yleisesti ottaen myönteistä.</p> <p>95 % oli kuullut käsinlypsystä ennen työkalun tarkastelua ja 80,5 % oli käsinlypsänyt. 45,8 % oli imettänyt lastaan väh. 6 kk ja 14,6 % lopetti täysimetyksen 1. kk aikana.</p> <p>Käsinlypsytyökalu oli informatiivinen, helposti ymmärrettävä ja hyvin aseteltu.</p> <p>Tiedonhakumenetelmänä osallistujat pitivät parempana verkkoa (58,5 %) ja videoita (22,0 %).</p>
<p>Habibi, Mona, Springer, Cary, Spence, Marsha, Hansen-Petrik, Melissa &amp; Kavangh, Katherine. 2018. <i>Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States.</i> Journal of Human Lactation 34(2), 313-321. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Arvioida etätapaamisen avulla tapahtuvan imetyskonsultoinnin hyväksymistä äidin demografisten tekijöiden, teknologian hyväksymisen, äitien oppimistyylien sekä muiden mahdollisten selettävien tekijöiden perusteella</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus verkossa. Osallistujat olivat väh. 18-vuotiaita englanninkielisiä äitejä, joiden lasten ikä oli 4 kk tai nuorempi, ja jotka aikovat aloittaa imetyksen. Äitejä rekrytoitiin 27 satunnaisesti valitusta USA:n osavaltiota 7/2014–1/2015 imetysyhdistyksen ja sosiaalisen median kautta.</p> <p>101 äitiä vastasi kyselyyn.</p>	<p>Vahvuudet: Otos kohdistus laajoihin vanhemmuusryhmiin, joka mahdollisti rekrytoida sellaisia äitejä, joiden imetyksen kesto vaihtelee. Vastausprosentti oli 71 %.</p> <p>Heikkoudet: Otos edusti valkoisia, ei-latinalaisamerikkalaisia n. 30-vuotiaita parisuhteessa olevia äitejä. Kysely tehtiin verkossa, ja tulokset voivat olla erilaisia niillä, joilla on vähän kokemusta tai pääsyä teknologiaan.</p>	<p>Etätapaamiset (videopuhelu) olivat yleisesti hyväksyttävä imetysohjauksessa. Nuoremmat äidit ja ne, jotka pitivät sitä hyödyllisempänä, osoittivat suurempaa hyväksyntää.</p> <p>Äidin demografisten tekijöiden tai oppimistyylien ei havaittu merkittäviä eroja hyväksyntään. Hyväksyminen liittyi hieman helppokäyttöisyyteen, sisäiseen motivaatioon, haluun hallita yksityisyyttä ja siihen, että vauvan isä/äitipuoli hyväksyy videoneuvottelun imetysohjauksessa. Suurin vaikuttava tekijä hyväksymiseen oli koettu hyödyllisyys/ulkoinen motivaatio ja äidin ikä.</p>

			Teknologian hyväksyjät saattoivat vääristää tuloksia. Vauvan iän rajoittaminen ≤ 4 kk:teen rajoitti otosta.	
McLardie-Hore, Fiona, Forster, Della, Shafei, Touran & McLachlan, Helen. 2022. <i>First-time mothers' experiences of receiving proactive telephone-based peer support for breastfeeding in Australia: a qualitative study</i> . International Breastfeeding Journal 17(31), 1-10. Saksa. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Tarkastella naisten kokemuksia vertaistuen interventioista RUBY-tutkimuksessa, jossa imetystä edistettiin korkean tulotason maassa puhelinpohjaisen vertaistuen ohjelman avulla ensimmäisten 6 kk:n aikana synnytyksen jälkeen.	100 naista rekrytoitiin, 24 otti yhteyttä, joista 10 osallistui. 12/2015–11/2016 naiset syvähaastateltiin Metropolitan Melbourneassa ja Victoriassa, Australiassa. Osallistujat saivat puhelinpohjaista vertaistukea ja haastateltiin 11–15 kk synnytyksen jälkeen. Haastatteluiden tulokset analysoitiin kvalitatiivisen teemaattisen analyysin menetelmällä.	Vahvuudet: Haastatteluja jatkettiin, kunnes tiedonkeruu ei tuottanut uusia teemoja eli datakyllästys oli saavutettu. Tutkimus tukee aiempia tutkimustuloksia kasvokkain tapahtuvan vertaistuen suhteen.  Heikkoudet: Tutkimusotos käsitti vain yhden sairaalan ensisynnyttäjät. Syvällinen analyysi osallistujien kokemuksista puhelinpohjaisista vertaistukitoimista oli rajallinen.	Osallistujien imetyksen kesto oli 5–13 kk, joista 2 jatkoivat imettämistä. Naiset saivat vertaistukea keskimäärin 5,5 kuukauden ajan.  Vertaistuesta muodostui 5 teemaa. 4 teemaa keskittyi vertaisilta saatuun tukeen, jossa naiset kokivat tuen "positiivisena empatian ja ymmärryksen kokemuksena", "tuomitsemattomana", "käytännöllisenä neuvona" ja "sosiaalisena yhteytenä. Ikätovereiden "kaikki perheen ja ystävien tuki ei ole tukevaa". 5 teemaa muodosti kokonaisvaltaisen, ei-tuomitsevan imetystuen ja -ohjauksen. Osallistujat, mukaan lukien ne, jotka katsoivat saavansa riittävää ja saatavilla olevaa perheen ja ystävien tukea imetykseen, arvostivat ikätovereiden tuomitsematonta, empaattista ja ymmärtävää tukea. Naiset arvostivat puhelinpohjaista imetyksen vertaistukea. Puhelinpohjaisen ohjelman anonymiteetin tukema tuki mahdollisti avoimet ja rehelliset keskustelut, normalisoi naisten kokemuksia ja auttoi heitä tuntemaan olonsa vähemmän yksinäisiksi imetyksen ja äitiyden haasteissa.
Spatz, Diane Lynn & Froh, Elizabet. 2021. <i>Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic</i> . The American Journal of Maternal/Child Nursing 46(1), 30-35. USA. Tapausraportti.	Tunnistaa 3:n terveen ensisynnyttäjän ja heidän vauvansa kokemuksia pandemia alkaessa sairaalasyntytyksestä ja imetyksestä. Tapauksia on peilattu äidin synnytystä edeltäviin tavoitteisiin, vauvan ruokinta-aikeisiin, syntymään, imetykseen ja synnytyksen jälkeisiin kokemuksiin.	Ensimmäinen raportin kirjoittaja tunsu 3 mukana olevaa naista paikallisten yhteisöjen kautta, mutta ei potilaina. Hän ohjasi osallistujat toisen kirjoittajan puoleen. Toinen kirjoittaja tapasi jokaisen naisen etänä, jonka päätteeksi osallistujat sopivat vastaavansa mahdollisiin jatkokysymyksiin sähköpostitse tai tekstiviestillä. Toinen kirjoittaja nauhoitti ja litteroi haastattelut.	Vahvuudet: Tärkeitä kokemuksia COVID-19-pandemian vaikutuksista imetykseen ja etäimetysohjauksesta. Ensimmäinen kirjoittaja ohjasi osallistujat toisen kirjoittajan puoleen välttääkseen eturistiriitoja tai ennakkoluuloja.  Heikkoudet: Äitien kokemukset eivät heijasta kaikkia perheitä, etenkin niitä, joilla ei ole vakuutusta ja palkallista äitiyslomaa.	COVID-19-pandemia ja fyysinen etäisyys ovat vaikuttaneet äitien synnytys- ja imetykokemuksiin. Yhdellä äideistä oli mahdollisuus tavata sertifioitua imetykonsulttia (IBCLC). Yhdellä äidillä oli useita etäterveyskäyntejä imetyksen vuoksi, ja hän piti kokemuksesta, koska hänen ei tarvinnut lähteä kotoa. Toisen äidin mielestä imetysetäterveyskäynti oli hankala, koska hänen kumppaninsa piti pitää tietokonetta vinossa. Hän ei ollut varma käynnin tehokkuudesta.

				Pandemia tulisi nähdä "toimintakehotuksena", jotta kaikki perheet saavat johdonmukaista ja toistuvaa koulutusta äidinmaidosta ja imetyksestä. Imetyksen etätukemisella voi olla tärkeä rooli näyttöön perustuvan imetysohjauksen tulevaisuudessa.
Hirani, Shela Akbar Ali, Pearce, Megan & Lan-oway, Amanda. 2021. <i>Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19</i> . Canadian Journal of Public Health 112, 599–619. Kanada. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Lisätä videon avulla imettävien äitien tietoisuutta turvallisista vauvojen ruokintakäytännöistä COVID-19-pandemian aikana.	Hankkeessa käsiteltiin imetyksen myyttejä ja väärinkäsityksiä, opastettiin imettäviä äitejä tekemään tietoisia päätöksiä lasten ruokintakäytännöistä ja tarjottiin ohjeita selkokielellä lyhyen verkkovideon avulla. Se toteutettiin neljässä vaiheessa: 1. Käytiin epävirallinen keskustelu imettävien äitien, palveluntarjoajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa, jotta tunnistetaan imetyksen neuvontapalveluihin liittyviä ongelmia. 2. Tarkasteltiin ja analysoitiin 23 organisaation suosituksia imetyksestä COVID-19:n aikana. 3. Luotettavien lähteiden perusteella kehitettiin ja konseptoitiin 5 min video. 4. 3.5.-30.11.2020 videota jaettiin imettäville, suurelle yleisölle, 2. asteen jälkeisiin oppilaitoksiin ja organisaatioille, jotka tarjoavat palveluja imettäville Kanadassa.	Vahvuudet: Kanadassa selkokielinen video toimi keinona tarjota näyttöön perustuvaa tietoa imettäville äideille, jotka olivat eristyksissä pandemian aikana. Tietoa saatiin toimitettua suurelle joukolle verkon avulla.  Heikkoudet: Videon päätyminen kohdeyleisölle. Ajatus, että kaikki Internetissä jaetut videot eivät perustu näyttöön ja tieto voi olla virheellistä.	Katsojat jakoivat videota WhatsAppin, Facebookin, Facebook messengerin ja tekstiviestin kautta. Näyttöön perustuva video auttoi käsittelemään imetystä koskevia väärinkäsityksiä ja lisäsi yleisön tietoisuutta turvallisista imeväisten ruokintakäytännöistä COVID-19:n aikana. Videota kuvailtiin informatiiviseksi, käyttäjäystävälliseksi, hyödylliseksi ja helposti saatavilla olevaksi imettäville, jotka olivat eristyksissä, tai kun he eivät päässeet terveydenhuoltopalveluihin pandemian aikana. Projekti korosti potilaiden osallistumisen ja yhteistyön tärkeyttä yhteistyökumppaneiden kanssa imetyksen suojelemiseksi COVID-19-pandemian aikana. Sähköiset resurssit voivat suojata imetystä tilanteissa, joissa imettävien äitien pääsy terveydenhuoltopalveluihin on vaarassa.
Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de, Góes, Fernanda dos Santos Nogueira de, Fonseca, Luciana Mara Monti, Ribeiro, Liane Medeiros & Scochi, Carmen Gracinda Silvan. 2013. <i>User assessment of a digital learning environment</i> . Acta Paul	Arvioida käyttäjien digitaalista oppimisympäristöä "Keskosten imetys", kuten yleisvaikutelmaa ja digitaalisen ympäristön sisältöä.	Kuvaava poikkileikkaustutkimus kvantitatiivisella data-analyysillä tehtiin 11/2011–1/2012. Ennenaikaisia vauvoja oli hoidettu sairaalassa vastasyntyneiden osastolla Brasilian kaakkoisosassa.  30/34 osallistui tutkimukseen.	Vahvuudet: Äidit pystyivät käyttämään digitaalista ympäristöä vastasyntyneiden yksikössä. Tutkimuksiin osallistuvista äideistä kaikki osoittivat halua imettää ja käyttää digitaalista ympäristöä.	Käyttäjät pitivät digitaalista ympäristöä "Keskosten imetys" helppokäyttöisenä, informatiivisena ja tärkeänä keskosten äitien imetyksen tukijana. Käyttäjät arvioivat virtuaalioppimisympäristön kaikki käsitellyt asiat myönteisesti ja kokivat, että teknologia voi helpottaa imetystiedon ja -hyödyn saamista.

Enferm 26(1), 36–41. Brazilia. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.			Heikkoudet: Digitaalinen oppimisympäristö piti toimia Internetyhteydellä, mutta käyttäjät käyttivät sitä offline-tilassa vastasyntyneiden yksikön verkkoon pääsyn vaikeuksien vuoksi. Tämä voi vaikuttaa arviointiin, jos sitä halutaan käyttää muualla kuin vastasyntyneiden osastolla.	
Fan, Heidi, Ho, Ko, Rachel, Kwok, Jojo, Chau, Wong, Janet, Wang & Lok, Kris. 2022. <i>Feasibility and effectiveness of WhatsApp online group on breastfeeding by peer counsellors: a single-blinded, open-label pilot randomized controlled study</i> . International Breastfeeding Journal 17(91), 1-10. Saksa. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Arvioida verkkopikaviestimen (WhatsApp) vertaistukiryhmän toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä imetyksen tukena. Toissijaisena on arvioida intervention vaikutusta imetystuloksiin.	Satunnaistettu kontrolloitu koe suoritettiin 33 ensisynnyttäjälle, jotka rekrytoitiin Hongkongin julkisen sairaalan raskaana olevien klinikalla 3–4/2021. Heidät satunnaistettiin saamaan tavallista hoitoa (n = 18) tai tavallista hoitoa ja vertaisryhmän tukea pikaviestisovelluksessa (n = 15).  WhatsApp-ryhmässä toimi 3 koulutettua vertaisohjaajaa, joilla oli vähintään 2 kk imetyskokemus, ja jotka on koulutettu antamaan vertaistukea imetykseen. Osallistujat saivat puhelinseurantaa jopa 6 kk synnytyksen jälkeen tai kunnes he lopettivat imetyksen. Tutkimuksen päätyttyä 6 interventoryhmän osallistujaa haastateltiin interventiosta.	Vahvuudet: Käytettiin luotettavia mittareita.  Heikkoudet: Pieni otos. Suositeltu otoskoko (n = 40) ei saavutettu, koska 10 osallistujaa myöhemmin poissuljettiin. Sisään otetuista 54,4 % kelpoisista naisista suostui osallistumaan ja 97 % suoritti seurannan. Osallistujat ilmoittivat itse imetystulokset (muistiharha). Ei mitattu muuta osallistujien saamaa imetystukea. Kontrolliryhmän osallistujat oli voineet saada muuta imetystukea, mikä saattaa vähentää eroja imetystuloksissa interventio- ja kontrolliryhmien välillä.	Verkossa tapahtuva vertaistukiryhmä oli hyväksyttävä. Vertaistuen tarjoaminen pikaviestisovelluksen kautta oli asianmukaista. Se toimi osallistujille kanavana kysyä ja hankkia tietoa. He pitivät WhatsApp-ryhmää konkreettisenä ja emotionaalisenä tukikanavana. Äidit olivat huolissaan yksityisyydestä, eivätkä tunteneet muita ryhmän jäseniä. Osallistujat ehdottivat, että WhatsApp-ryhmä voisi olla ikäspesifisempi vauvojen suhteen ja lähestyttävämpi. Ryhmän avulla voitiin järjestää vertaistukiäitien ja ryhmän jäsenten kokouksia intervention tehokkuuden lisäämiseksi. Ei havaittu merkittäviä eroja täysimetyksessä, imetysasenteessa ja imetyksen itsetehokkuudessa kahden ryhmän välillä.
Miremberg, Hadas, Yirmiya, Karen, Rona, Shiran, Gonen, Noa, Marom, Or, Pohl, Alona, Kovo, Michal, Bar & Weiner, Eran. 2022. <i>Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled</i>	Tutkia älypuhelimien perustuvaa päivittäisen palaute- ja neuvontalustan käyttöönoton vaikutuksia synnyttäneille naisille, ja miten se vaikuttaa imetystuloksiin.	Yksittäisen lääkärikeskuksen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 6 kk:n ajan. Imetystä suunnittelevat 18–45-vuotiaat älypuhelimien omistavat naiset (197) rekrytoitiin 1. synnytyksen jälkeisenä päivänä ja satunnaistettiin rutiininomaiseen imetysneuvontaan ja -tukeen eli kontrolliryhmään (100) ja	Vahvuudet: Tutkimus aiempien raporttien mukaisesti osoitti, että sovelluksesta oli eniten hyötyä 3 kk synnytyksen jälkeen, koska 3 ensimmäistä kk:tta on kuvattu haasteellisemmaksi ja äidit tarvitsevat silloin apua eniten. Tutkimus oli riittävän tehokas havaitsemaan eroja tuloksissa ja keskeytämättömien määrää oli odotettua vähemmän. Moniammatillinen tuki.	Ryhmät eivät eronneet minkään taustan tai toimitusominaisuuksien osalta. Sovellusryhmän imetysluvut olivat korkeampia 6 viikon kuluttua synnytyksestä (96,9 % vs 82,0 %) ja 3 kk synnytyksen jälkeen (81,4 % vs 69,0 %) kuin kontrolliryhmässä. Sovellusryhmässä oltiin erittäin tyytyväisiä sovelluksen helppokäyttöisyyteen ja yleiseen synnytyksen jälkeiseen hoitoon (moniammatillisen tiimin saatavuuteen).

<p><i>trial</i>. American Journal of Obstetrics &amp; Gynecology MFM 4(2), 1–7. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>		<p>päivittäinen lisäneuvontaa ja -palausta imetystiimiltä sovelluksen kautta saaviin eli interventioryhmään (97).</p> <p>Moniammatillisen tiimin (synnyttäjät, sairaanhoitajat, imetysneuvojat ja psykologi) neuvontaa tarjottiin sovelluksen kautta ja yritettiin auttaa ja neuvoa imetyksen ylläpitämisessä.</p>	<p>Helppokäyttöinen ja saavutettavissa oleva sovellus.</p> <p>Heikkoudet: Sovellusryhmäläisten kaikkia imetysvaikeuksia, jotka ei voitu ratkaista sovelluksen kautta. Palkallinen äitiysloma Israelissa on 15 viikkoa, jonka jälkeen äidit usein palaavat työhönsä, mikä ilmeisesti vaikuttaa päätökseen jatkaa tai lopettaa imetys. Tutkimukseen osallistumiskriteerit saattoivat aliedustaa alemmaa sosioekonomista väestöä, jotka eivät ole teknologian kanssa mukavuusalueella.</p>	
<p>O'Sullivan, Therese A., Cooke, Joy, McCafferty, Chris &amp; Giglia, Roslyn. 2019. <i>Online Video Instruction on Hand Expression of Colostrum in Pregnancy is an Effective Educational Tool</i>. Nutrients 11, 833, 1-11. 2019. Kansainvälinen. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Määrittellä asiantuntijan tekemän kolostrum-maidon käsinlypsyn verkkopetusvideon vaikutuksia käyttäjän imetystietoon ja -luottamukseen ennen synnytystä.</p>	<p>Raskaana olevia rekrytoitiin sosiaalisen median, paikallisten yliopistojen ja tutkimuslaitosten, vauva- ja äitijärjestöjen sekä henkilökohtaisten kontaktien kautta. Osallistumiskriteereinä olivat raskaus (missä tahansa vaiheessa) ja internetiin pääsy. Osallistujia pyydettiin täyttämään kysely ennen opetusvideon katsomista verkossa ja sen jälkeen.</p> <p>95 raskaana olevaa teki esi- ja jälkikyselyt. Tiedonkeruu tehtiin 8/2017–4/2018.</p>	<p>Vahvuudet: Videossa käytettiin oikeita raskaana olevia naisia. Havainnollistava oppiminen (hyvä äänen selkeys, kuvalaatu ja informatiivinen tieto). Verkossa raskaana olevat voivat katsella videota heille sopivana aikana ja paikassa.</p> <p>Heikkoudet: Rajoittavia tekijöitä tulosten yleistämiselle laajemmalle väestölle olivat, että raskaana olevat saattoivat olla kiinnostuneita asiasta ja ikähaarukka oli suhteellisen kapea.</p>	<p>Kokonaistietopisteet kolostrum-maidon lypsämisestä paranivat videon katsomisen jälkeen. Itseluottamus käsinlypsyyden raskauden aikana parani epävarmasta luottavaiseen. Lähes kaikki naiset (98 %) ilmoittivat suosittellevansa videota ystävälleen tai perheenjäsenelle, jos terveydenhuollon tarjoaja ehdottaa ennen synnytystä kolostrum-maidon lypsämistä. Yleisin kritiikki (17 %) oli, että video oli liian pitkä ja siitä puuttui joitakin yksittäisiä tietoja.</p> <p>Videon käyttö on hyväksyttävä ja tehokas tapa kouluttaa raskaana olevia kolostrum-maidon käsinlypsämistä.</p>
<p>Demirci, Jill, Kotzias, Virginia, Bogen, Debra L., Ray, Kristin N. &amp; Uscher-Pines, Lori. 2019. <i>Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants</i>. Telemedicine and e-Health 25(9),</p>	<p>Selvittää videopuhelun (sovellus, jossa molemmat puolin videoyhteys) vaikutuksia sekä kuvata sen toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä Pennsylvanian maaseudulla.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut eri ryhmille. Äitejä, jotka oli määrätty saamaan videopuhelua (n=17) 4–6 viikkoa synnytyksen jälkeen haastateltiin puhelimitse. Osa äideistä oli määrätty interventioryhmään. Lisäksi tutkimukseen osallistui hoitajia, imetyksen asiantuntijoita (IBCLC) (n = 7), sairaanhoitajia (n = 2) ja lääkäreitä (n = 1),</p>	<p>Vahvuudet:</p> <p>Heikkoudet: Tuloksia ei voi yleistää välttämättä kaupunkiympäristöön. Vaikka videopuhelut maaseudulla helpottavat aiemmin saamatta jäänyttä imetystukea, kaupunkialueilla saatavuus ja mukavuus voivat muuttaa hoidon paikkaa.</p>	<p>Videopuheluita pidettiin käteväenä ja tehokkaana menetelmänä päästä imetystukeen ja ratkomaan imetysongelmia. Ne tarjosivat tarvittavaa palvelua maaseudulla, josta puuttuivat imetyksen tukipalvelut. Ne lisäsivät äitien imetysluottamusta. Videopuheluilla havaittiin olevan useita etuja henkilökohtaiseen ja puhelinpohjaiseen tukeen verrattuna. Videopohjaiseen tuki vähentää värintulkinnan mahdollisuutta verrattuna tekstiin ja ääneen. Käytön esteitä olivat äitien haluttomuus</p>

853-858. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.		Laadullisen tiedon analysoinnissa käytettiin temaattista sisällön analyysiä.	Äidit voivat esim. käyttää videopuheluita korvikkeena henkilökohtaiselle imetystuelle.	soittaa videopuheluita tuntemattoman palveluntarjoajan kanssa, yhteisöpohjaisten imetysresurssien suosiminen ja tekniset ongelmat, kuten rajoitettu wifi-yhteys maaseudulla.
Yurtsal, Burcu & Hasdemir, Öznur. 2022. <i>Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers.</i> Health Care for Women International 43(12), 1433–1448. Iso-Britannia. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Tarjota yksilöllistä neuvontaa äideille lapsivuode- ja imetyksen aikana kättilön imetystukilinjan kautta WhatsAppissa ja selvittää vertaistuen vaikutusta äitien imetysprosessiin.	Otokseen kuuluu 100 äitiä, jotka synnyttivät täysiaikaisen, terveen vauvan yliopistollisessa sairaalassa. Äidit jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: koeryhmään (n=50) ja kontrolliryhmään (n=50). Koeryhmäläisille luotiin kättilön imetystukilinja WhatsAppiin ja annettiin 24/7-neuvontaa ja tukea rintamaitoon ja imetykseen liittyen 2 kk:n ajan ajasta ja paikasta riippumatta. Kontrolliryhmä sai perinteistä imetysneuvontaa sairaalassa. Osallistujille annettiin äitiä ja vauvaa kuvaava tietolomake ja imettämisen itsetehokkuusarviointi kasvokkain haastattelun kautta ennen tutkimusta ja WhatsAppin kautta tutkimuksen jälkeen. Tiedot kerättiin sähköisesti.	Vahvuudet: Koeryhmässä täytti 1. seurantalomakkeen kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa 24 h kuluessa synnytyksen jälkeen. 1. ja 2. viikon sekä 1. ja 2. kk synnytyksen jälkeen seurantalomake täytettiin WhatsAppissa salaturun järjestelmän kautta.  Heikkoudet: Tästä tutkimuksesta saadut tulokset koskevat vain kyselyyn osallistuneita, eikä niitä voida yleistää koko yhteiskuntaan.	WhatsAppissa tapahtuva kättilön imetystukilinja vaikuttaa myönteisesti äitien imetysprosessiin varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen sekä vauvojen antropometriin mittauksiin.  Synnytyksen jälkeisten äitien rintaruokinnan itsetehokkuusasteikon keskiarvopisteet nousivat koeryhmässä ja laskivat kontrolliryhmässä. Suurimmalla osalla koeryhmän äideistä oli rintaongelmia ensimmäisen viikon aikana. Yleisin ongelma oli rinnanpäiden halkeilu ja täyteläisyys. Rintaongelmat vähenivät vähitellen toisen viikon jälkeen. Koe- ja kontrolliryhmissä syntymä hetkellä vauvojen pituuden ja pään ympärysmittalla ei ollut eroavaisuuksia, mutta ensimmäisen ja toisen kuukauden pituus ja toisen kuukauden päänympärysmitta olivat korkeammat koeryhmän vauvoilla.
Demirci, Jill, Cohen, Susan, Parker, Maris, Holmes, Ashleigh & Bogen, Debra. 2016. <i>Access, Use, and Preferences for Technology-Based Perinatal and Breastfeeding Support Among Childbearing Women.</i> The Journal of Perinatal Education, 25(1), 29–36. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Tutkia, millaista perinataalista ja imetystä tukevaa teknologiaa H34–38 raskausviikolla synnyttäneet imetystä aikovat naiset käyttivät ja suosivat.	Otos 146, jotka olivat väh. 18–44-vuotiaita, synnyttivät H34-38 ja aikovat imettää väh. 2 kk. Kysely tehtiin suullisesti 0–3 päivää synnytyksen jälkeen korkean tason hoidon sairaalassa 4–11/2013 Amerikassa.	Vahvuudet: Hyvin eri-ikäisiä äitejä.  Heikkoudet: Homogeeninen otos, joka on yhdestä sairaalasta. Havaintoja ei välttämättä voida yleistää vähemmistöihin kuuluviin, korkeakoulututkinnon suorittamattomiin naisiin. Tutkimuksessa ei kysytty naisten mielipiteitä teknologian kautta tarjottavasta koulutuksesta verrattuna terveydenhuollon tarjoajan ohjaukseen.	Suurin osa omisti älypuhelimien ja käytti teknologiaa raskauden aikana raskaustietojen ja sikiön kehityksen seurantaan sekä käsitteli raskauteen liittyviä huolenaiheita ja hankki tietoa imettämisestä. Yleisimmät synnytyksestä edeltävät digitaaliset lähteet olivat sovellukset, internetin hakukoneet, raskaus- ja vanhemmuussivustot ja sähköposti (sis. linkkejä). Muita digitaalisia lähteitä olivat Facebook, tekstiviestit, videot, verkkokurssit, sähköiset lääketieteelliset julkaisut, vertaisfoorumit, e-kirjat ja podcastit. Demografisia eroavaisuuksia ei juuri näkynyt ajattelun saatavuutta ja menetelmien mieltymyksissä. Monien mielestä käyttömukavuus oli tärkein kriteeri.

			Ei arvioitu käytettyä tiedonlähteen sisältöä ja toimintoja, vaikka jotkut naiset tarjosivatkin näitä tietoja vapaaehtoisesti.	Tuttuus, hinta, mukavuus sekä tiedon luotettavuus, lyhyys, syvyys, oikea-aikaisuus, täsmällisyys/personointi, luettavuus/esitystapa ja tallennuskapasiteetti olivat tietolähteen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Imetys oli eniten haettujen aiheiden joukossa. Naiset arvostivat rohkaisevaa, informatiivista, teknistä ja konsultoivaa teknologian avulla annettavaa imetystukea. Yleisemmin haluttiin neuvoja imetysvaikeuksiin, -pettymyksiin, odotuksiin tai ennakoivaa ohjausta liittyen imetyksen vaiheisiin. Lisäksi haluttiin tietoa maidon tarjonnasta ja tuotannosta.
Demirci, Jill, Suffoletto, Brian, Doman, Jack, Glasser, Melissa, Chang, Judy, Seireika, Susan, & Bogen, Debra. 2020. <i>The Development and Evaluation of a Text Message Program to Prevent Perceived Insufficient Milk Among First-Time Mothers: Retrospective Analysis of a Randomized Controlled Trial</i> . JMIR Mhealth Uhealth 8(4), e17328, 1-13. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Tarkastella käyttäjien siirtoutumista ja palautetta rintamaidon riittävyteen liittyvistä SMS-tekstiviesteistä.  Tutkittiin osallistujien vuorovaikutusta MILK-järjestelmän kanssa ja SMS-tekstiviestikyselyihin. Lisäksi kerättiin osallistujien palautetta MILK:n sisällöstä, mieltymyksistä ja yleisestä tyytyväisyydestä järjestelmään.	Pennsylvanian lounaisosassa rekrytoitiin 250 raskaana olevaa (H13-25) ja imetystä aikovaa naista. Osallistujat jaettiin satunnaisesti ja tasaisesti interventio- (n=126) ja kontrolliryhmään (n=124). Tekstiviesti-interventioryhmässä (MILK, mobiili, puoli-automaattinen tekstiviestipohjainen) ehkäistiin vähäistä tai riittämätöntä maidon saantia. Kontrolliryhmä sai yleisen ilmaisen SMS-tekstiviestipohjaisen tuen ilmaisen Text4Baby-järjestelmän kautta. Molempien ryhmien osallistujat saivat tekstiviestejä 3–7 krt/viikko H25 lähtien 8 viikkoon synnytyksen jälkeen. MILK sisälsi useita automatisoituja vuorovaikutteisia ja personointiominaisuuksia sekä mahdollisuuden saada henk.koht. apua päivystävältä imetyskonsultilta.  Tietoa kerättiin haastatteluilla ja etäkyselyllä 8 viikkoa synnytyksen jälkeen.	Vahvuudet: Kokeilujakson aikana saatiin nopeasti osallistujia, muutama vetäytyi tai vähensi viestitiheyttä. Viestien vastaanottaminen ja osallistujien vuorovaikutus järjestelmän kanssa oli korkea.  Heikkoudet: MILK-ryhmästä 70,2 % oli valkoisia ja 67,7 % korkeakoulutettuja, jotka aikovat imetää. MILK oli suunniteltu englanninkielisille.	MILK-tekstiviestit lisäsivät osallistujien imety luottamusta ja auttoivat heitä kestämaan imetyshaasteita. 7,3 % päätti lopettaa MILK-viestien vastaanoton ja 2,4 % päätti vähentää viestitiheyttä tutkimuksen aikana. MILK-järjestelmän kautta lähetettiin 46 tekstiviestiä yksilölliseen imetyskonsultin apuun (54 % viikonloppuisin tai työajan jälkeen). Yleisimmin tekstiviestit lähetettiin 4–6 viikkoa synnytyksen jälkeen, ja niissä käsiteltiin maidon määrää sekä imetystä ja uni-rytmiä. MILK-osallistujat pitivät parempana ennakoivaa ohjausta mahdollisissa imetysongelmissa ja vähemmän tietoa imetyksen eduista. Ehdotetut parannukset: viestien lähettäminen yli 8 viikon ajalle, viestintämahdollisuudet kumppaneille ja sisällön räätälöiminen osallistujien aieman imetystiedon sekä ainutlaatuisen imetyspolun mukaan.



<p>Abuidhail, Jamila, Mrayan, Lina &amp; Jaradat, Dima. 2019. <i>Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial.</i> Midwifery 69, 143–149. Iso-Britannia. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Mitata synnytystä edeltävän verkkopohjaisen imetyskoulutusohjelman tehokkuutta, että parantaako ohjelma imetystietämystä, -asennetta ja itsetehokkuutta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Prospektiivinen satunnaistettua kontrollitutkimus koostui 112 raskaana olevasta, jotka rekrytoitiin synnytysklinikalta, Jordaniasta. Tiedonkeruu tapahtui kolmannella raskauskolmanneksellansa ja tiedonkeruuvälineinä olivat imeväisten ruokintatietämys ja -asenteet (IIFAS) ja Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), joilla mitattiin omatehokkuutta, tietoa ja asenteita imetykseen liittyen.</p>		<p>Koeryhmän osallistujilla oli kohtalainen omatehokkuus (tieto ja asenne) ennen interventiota ja sen jälkeen, ja se oli samalla tasolla intervention jälkeen. Osallistujilla oli yleensä neutraali imetysasenne molemmissa ryhmissä, he eivät olleet positiivisia imetyksen tai pulloruokinnan suhteen. Koe- ja kontrolliryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa.</p>
<p>Pitts, Adrienne, Faucher, Mary Ann, &amp; Spencer, Rebecca. 2015. <i>Incorporating breastfeeding education into prenatal care.</i> Breastfeeding Medicine, 10(2), 118–123. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Projektissa kehitettiin raskaana oleville tabletille imetyskoulutus, joka edistää täysimetyksen aloitusta ja jatkumista 6 kk saakka. Tutkimustuloksissa arvioitiin imetyskoulutuksen käyttöasetta, käsityksiä koulutusohjelmasta, imetyksen aloittamisastetta ja äitien suunnitelmia jatkaa imetystä sekä imetyskoulutuksen tarjoajan dokumentointiastetta.</p>	<p>Imetyskoulutus implementoitiin yleisessä synnytys- ja gynekologiassa klinikassa New Hampshirissa, jossa oli kolme sh/klö imetysasiantuntijaa. Imetyskoulutuksen kohderyhmäni oli H32 lähtien raskaana olevat 6/2013–11/2013. 23 raskaana olevalle tarjottiin imetyskoulutusta tabletilla H32-H36 prenataalikäynneillä, ja kaikki osallistuivat. Koulutus oli jaettu moduuleihin, joiden lopussa oli pieni kysely, jolla mitattiin osallistuvuutta ja sisällön oppimista. Lisäksi imetyksen asiantuntija esitti kysymyksiä, jotka liittyvät katsottuun moduuliin käynnin aikana. Naiset (n = 21) täyttivät myös kuuden viikon päästä synnytyksestä käynnillä yhteenvetokyselyn, jolla arvioitiin äitien käsityksiä moduuleista ja kerättiin imetystietoja.</p>	<p>Vahvuudet: Imetyskoulutus sisälsi useita piirteitä, joita nykyinen tutkimus on raportoinut imetyksen aloittamisen, keston ja täysimetyksen lisäämiseksi. Projektin jälkeen imetyksen asiantuntijat jatkoivat moduuleiden tarjoamista naisille.</p> <p>Heikkoudet: Demografisia tekijöitä ei kerätty. Pieni otos ja lyhyt seuranta-aika. Monia tekijöitä, jotka vaikuttavat imetyksen jatkumiseen, ei arvioitu. Projektin tulokset naisten aikomusta imettää yksinomaan 6 kk ajan sen sijaan, että mitä todelliset imetysmäärät olisivat lapsen ollessa 6 kk iässä? Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida puhtaasti korreloida imetyskoulutusohjelman kanssa. Naiset, jotka kävivät kättilön vastaanotolla, saattoivat todennäköisemmin aloittaa imetyksen kuin naiset,</p>	<p>67 % oli aikaisempi imetyskokemus, 95 % aloitti imetyksen, 90 % täysimetti 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. 71 % suunnitteli 6 kk:n täysimetystä.</p> <p>67 % kertoi moduulien edistäneen imetystä tai vahvistavan päätöstään imettää.</p> <p>5 % piti parempana ryhmäperusteista koulutusta ja 29 % ilmoitti olleensa sairaalan maksullisella kahden tunnin imetyskurssilla.</p> <p>52 % palveluntarjoajista dokumentoivat imetyskoulutuksen 52 % ajasta.</p>

			<p>jotka valitsevat lääkärihoidon. Naisilta ei kysytty, millä tiedoilla oli eniten vaikutusta valintaan imettää tai mikä vaikutti naisten suunnitelmiin aloittaa tai jatkaa imetystä. Imetysasiantuntijan dokumentointi koulutuksesta oli alhainen, tutkimus ei arvioinut asiantuntijoiden tyytyväisyyttä imetyskoulutukseen ja halukkuutta koulutuskäytännön muutokseen pysyvästi. Raskaana oleville tarjottiin 2 h:n imetysopetusta alueen sairaalassa lisämaksusta, mikä saattoi vaikuttaa myös tulokseen.</p>	
<p>Pasadino, Francine, Ellett, Gladys &amp; DeMarco, Kathleen. 2021. <i>Lactation Support During the COVID-19 Pandemic: Keeping Our Distance but Remaining Connected</i>. Clinical Lactation, 12(1), 15–21. USA. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, joka tiivistää kliiniseen hoitoon, hoitoinnovaatioihin ja sovelluksiin liittyviä kysymyksiä.</p>	<p>Kertoa, kuinka NYU Langonon sairaalan New Yorkissa muutti imetysohjausta ja -tukea synnytystä edeltävästi ja kotiutuksen jälkeiseen aikaan ottamalla käyttöön COVID19-pandemian puhjettua etäterveysformaatin ja laajentamalla kotiutuksen jälkeistä puhelintukea.</p>	<p>NYU Langonon vauvamyönteinen sairaala, jossa 5 890 synnytystä vuonna 2019, tarjoaa monenlaista imetysohjausta ja -tukea. Ennen Covid-19-pandemiaa sairaala ei tarjonnut digitaalista imetysohjausta- tai tukea raskausaikana tai kotiutuksen jälkeen. Henkilökoh- taisia imetyskonsultaatioita ei tarjottu.</p>	<p>Vahvuudet: Imetysammattilaisen konsultaatiota tarjottiin halvemmalla verrattuna muihin New York Cityn metron alueella. NYU Family Healthin asiakkaille tarjottiin Brooklynin kampuksella ilmaisia imetyskonsultaatioita. Kaikki imetys- ja synnytyskoulutustunnit olivat myös ilmaisia näille asiakkaille Bezosin perhesäätiön lahjoituksen vuoksi. Etuna oli aikaan ja paikkaan rajoittumaton yhteys.</p> <p>Heikkoudet: Ei voitu puntaroida ja tutkia lapsen suuta digitaalisen menetelmän vuoksi. Jatkuvasti Covid-16-pandemiaan liittyvien ohjeiden muuttuminen/päivityminen.</p>	<p>Sairaala siirtyi nopeasti digitaalisten ratkaisujen avulla tarjoamaan imetysohjausta ja -tukea sekä tiedotti vanhempia digitaalisesti Covid-19-pandemian aikana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- videovälitteiset etäkäynnit</li> <li>- sähköposti (sis. linkit esim. videoihin, sovelluksiin, nettisivuille)</li> <li>- imetyskurssit etänä sis. live-webinaarit</li> <li>- virtuaali-imetyskahvila Zoomissa</li> <li>- Facebook-tili tiedottamiseen</li> <li>- Puhelintukea haavoittuville äiti-lapsi-pareille</li> </ul> <p>Sairaala saanut vanhemmilta myönteistä palautetta digitaalisista imetysohjaus- ja tukipalveluista.</p> <p>3/2020–6/2020, 3 kk:n aikana tehtiin 1 143 seurantapuhelua, mikä melkein kaksinkertaistaa puhelut ennen pandemiaa.</p> <p>87 etäimetyskonsultaatiota tehtiin 17.4.-23.6.2020, ja 201 osallistui virtuaali-imetyskahvilaan samalla aikajaksolla.</p>

## LIITE 2: ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"The ability to view information from multiple devices (e.g., mobile phone, computer) was valued, as was the ability to access information at a time that fit into the participant's daily routine and lifestyle (e.g., "when the kids are sleeping," "while I'm at work," "while multi-tasking")" (Demirci ym. 2016, 32-33).	Mahdollisuus saada tietoa useilla eri laitteilla itselle sopivana ajankohtana.	Laitteesta riippumaton Ajasta riippumaton Paikasta riippumaton	Saatavuus	Positiiviset kokemukset
"Unsurprisingly, our inbox became flooded with inquiries from anxious families who were grateful to have timely and clear answers to their questions and concerns" (Pasadino ym. 2021, 18).	Kiitollisuus oikea-aikaisesta ja selkeistä vastauksista.			
"Janis had multiple telehealth visits for breastfeeding assistance and she liked the experience because she did not have to leave the house (Spatz ym. 2021, 33)	Ei tarvinnut lähteä kotoa			
"The site is very clear and user-friendly" (Vasconcelos ym. 2013, 39).	Sivusto on selkeä ja käyttäjä ystävällinen.	Selkokielineen Helppokäyttöinen	Saavutettavuus	
"These strengths include its delivery of informative, relevant, and easy-to-understand information, the engaging visual representations of the information being presented, the diversity demonstrated in the video, and the quality of the video" (Hirani ym. 2020, 615)	Videon vahvuuksia ovat informatiivisen, olennaisen ja helposti ymmärrettävän tiedon toimittaminen sekä kiinnostavat visuaaliset esitykset, monimuotoisuus ja laatu.	Ymmärrettävä Helposti toimitettava		
"Trough empathetic listening, and sharing their own experiences, peers were able to relate to, validate and normalise what the mothers were going through" (McLardie-Hore ym. 2022, 7).	Empaattinen kuuntelu ja omien kokemusten jakamisen avulla äidit pystyivät samaistumaan sekä vahvistamaan ja normalisoimaan kokemaansa.	Empaattinen kuuntelu Kokemusten jakaminen Samaistuminen	Emotionaalinen tuki	
"IBCLCs perceived to have excellent communication and listening skills. Perceived as personable, empathetic, astute, professional" (Demirci 2019, 856)	Imetyksen erityisasiantuntijalla koettiin olevan erinomaiset kommunikointi- ja kuuntelutaidot, lisäksi hän oli persoonallinen, empaattinen, viisas ja ammattimainen"	Vahvistaminen Normalisoiminen Kommunikointi		

<p>"Participants reported technical glitches in the system that somewhat diminished their enthusiasm for the program, including repeated audio alerts from multiple-part messages, broken weblinks and video links, and no response when texting a keyword (response windows "timed out" within 24 hours)" (Demirci ym. 2020, 9).</p>	<p>Tekniset ongelmat, kuten äänihälytykset moniosasisissa viesteissä, rikkinäiset videolinkit ja taikaisin vastauksen puute vähensivät innostusta ohjelmaa kohtaan.</p>	<p>Yhteysongelmat Häiritsevät äänet Kameraan tähtääminen</p>	<p>Tekniset ongelmat</p>	
<p>"Although Stella said the telehealth visit for lactation was awkward because her partner had to hold the computer at an angle for the IBCLC to see the latch" (Spatz ym. 2021, 33)</p>	<p>Etäterveyden imetyskäynti oli hankala, koska kumppanin piti pitää tietokonetta vinossa, jotta ammattilainen näkee imetysotteen.</p>			
<p>"When asked about the length of the video, 42 (55.3%) participants who watched it found it to be too long" (Alibhai ym. 2022, 5).</p>	<p>Videon katsottiin olevan liian pitkä.</p>	<p>Liian pitkä sisältö Mainokset Roskapostit</p>	<p>"Ylimääräinen" tai liian pitkä sisältö</p>	<p>Negatiiviset kokemukset</p>
<p>"Participants also noted the balance of useful versus extraneous information (e.g., ads, "spam" e-mail, inundation with too many texts/e-mails)" (Demirci ym. 2016, 32)</p>	<p>Ylimääräisen ja hyödyllisen tiedon tasapaino, kuten mainokset, roskapostit, liian monet tekstit/sähköpostit</p>			
<p>"They felt uncomfortable discussing their situations as they did not know the others" (Fan ym. 2022, 6).</p>	<p>Äidit tunsivat olonsa epämukavaksi keskustella tilanteestaan tuntemattomien ihmiset kanssa.</p>	<p>Kokemusten jakaminen tuntemattomien ihmisten kanssa</p>		
<p>Assessment of the importance of the ability to control privacy when using VCLS consisted of three questions focusing on revealing the home (M = 3.8), revealing themselves (M = 4.5), or revealing their infant (M = 4.5), each of which was significantly, negatively correlated with acceptance" (Habibi ym. 2018, 318).</p>	<p>Kodin, itsensä tai lapsensa paljastaminen korreloi negatiivisesti etätapaamisen hyväksymistä.</p>	<p>Yksityisyyden paljastaminen</p>	<p>Yksityisyys</p>	