



HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ

31.8.2010

RASKAANA OLEVAN, SYNNYTTÄVÄN JA SYNNYTTÄNEEN ÄIDIN SEKÄ PERHEEN IMETYSOHJAUS

– Hoitotyön suositus

SUOSITUKSEN KIRJOITTAJAT

Hannula Leena, TtT, esh-kätilö, tutkija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kaunonen Marja, dosentti, TtT, esh, yliassistentti, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Koskinen Katja, kätilö, imetyскоordinaattori, IBCLC, HYKS/Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

Tarkka Marja-Terttu, Dosentti, THT, kätilö/th, yliassistentti, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos (eläkkeellä 1.8.2010 alkaen)

SUOSITUSTYÖRYHMÄ

Työryhmän johtaja:

Hannula Leena, TtT, esh-kätilö, tutkija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Työryhmän jäsenet:

Kaunonen Marja, dosentti, TtT, esh, yliassistentti, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Tarkka Marja-Terttu, dosentti, THT, kätilö/th, yliassistentti, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Koskinen Katja, kätilö, imetyскоordinaattori, IBCLC, HYKS/Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

Järvenpää Anna-Liisa, dosentti, ylilääkäri (eläkkeellä 1.6.2008 alkaen), HYKS/Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö,

Sinisaari-Eskelinen Maarit, osastonhoitaja, kätilö, HYKS/Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

Kivelä Riitta, laillistettu ravitsemusterapeutti, TtM, KtaO, HUS/Raviolin klinisen ravitsemusterapian yksikkö / Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaala

Kumpula Merja, osastoryhmän päällikkö, THM, kätilö-esh, HYKS/Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

Urjanheimo Eeva-Liisa, puheenjohtaja, Suomen Terveystieteiden Seuran jäsen (03/2009 asti)

Kempainen Eija, kehittämispäällikkö, TtM, Suomen Terveystieteiden Seuran jäsen (03/2009 alkaen)

Otronen Kirsi, osastonhoitaja, th, imetyскouluttaja, Helsingin terveystieteiden keskus

Rytkönen Liisa, lehtori, THM, imetyскouluttaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suositusryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen. Hoitotyön suosituksen käyttöönotto ei aiheuta lisäkustannuksia.

Sisältö

KESKEISET KÄSITTEET	3
JOHDANTO	4
HOITOTYÖN SUOSITUKSEN AIHE	6
Suosituksen tavoitteet	6
KIRJALLISUUSKATSAUS HOITOTYÖN SUOSITUKSEN POHJANA.....	6
Tutkimustiedon haku.....	6
Tutkimusten valinta	7
Tutkimusten laadun arviointi.....	8
Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	9
SUOSITUKSEN LAADINTAAN LIITTYVÄT ONGELMAT.....	9
HOITOTYÖN SUOSITUS.....	10
A. YKSILÖLLISEN IMETYSOHJAUKSEN VARMISTAMINEN	10
1. Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan koulutusta	10
2. Yksilölliset imetysohjauksen toteuttamistavat.....	10
3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen	11
4. Perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen.....	12
B. IMETYSOHJAUS RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISENÄ AIKANA	12
5. Imetysohjaus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuvaksi	12
6. Raskaudenaikainen imetysohjaus.....	13
7. Imetysohjaus synnytyssairaalassa	13
8. Kotiutumisen jälkeen annettu imetystuki	14
HOITOTYÖN SUOSITUKSEN YHTEENVETO JA SOVELLUS	15
LÄHTEET	16
Hoitotyön suosituksen perustana olevat artikkelit.....	19

KESKEISET KÄSITTEET

Suosituksessa käytetyt keskeiset käsitteet ovat yhdenmukaiset Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman 2009–2012 kanssa.

Täysimetys

Täysimetetyn lapsen ainoana ravintona on äidin rintamaito, jota annetaan imettämällä tai lypsettynä. Lisäksi lapselle annetaan D-vitamiinia sekä mahdollisesti fluoria, keskostippoja ja lapsen tarvitsemia lääkkeitä. WHO:n määritelmän mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. Joissakin selvityksissä on vähäisten vesimäärien antaminen vauvalle pullostasta, lusikalla tai mukista imetyksen ohessa sisällytetty täysimetyksen määritelmään. (1)

Osittainen imetys

Lapsi saa rintamaidon ohella kiinteää soseruokaa, äidinmaidonkorviketta, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta, velliä tai muuta ravintoa (2).

Vauvamyönteisyysohjelma

WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma (engl. Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), jolla parannetaan imetyksen toteutumista maailmanlaajuisesti. Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä sekä viime vuosina myös perusterveydenhuollossa ja lasten sairaanhoidossa (2-5).

Imetysohjaaja

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen imetysohjaajakoulutuksen (20 h) suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö (2).

Imetyksen tukeminen

Tarkoittaa imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yleisesti että yksilötasolla. Tukemista on tiedon välittäminen, henkinen tukeminen, rohkaiseminen ja auttaminen käytännön ongelmissa. (2)

Vertaistukija

Vertaistuki on samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpikäyneiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, keskinäiseen solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuva vuorovaikutuksen muoto. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Tässä vertaistukijalla tarkoitetaan imetystukea antavaa henkilöä, jonka ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen. Vertaistukija voi olla äidin puoliso, isoäiti, sukulainen, ystävä tai toinen imettävä äiti. (6)

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tarkoituksellista vuorovaikutussuhdetta, johon sisältyy emotionaalista, päätöksentekoon liittyvää ja konkreettista tukea (7).

Terveydenhuollon ammattilainen

Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan tässä suosituksessa perusterveydenhuollossa ja synnytysairaaloissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia mukaan lukien sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, suuhygienistit ja lääkärit, jotka hoitavat lasta odottavia tai imeväisikäisten perheitä.

JOHDANTO

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia sekä lapselle että äidille (8). Sen on todettu vähentävän lapsuusiän lihavuutta (9-10), tyyppin I (11) ja tyyppin II diabetesta (10), sydän- ja verisuonitauteja (12-) sekä äidin riskiä sairastua premenopausaaliseen rintasyöpään (14), munasarjasyöpään (15), II tyyppin diabetekseen (13, 15), hyperlipidemiaan, verenpainetautiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin (13). Kätkytkuolemat ovat imetetyillä lapsilla harvinaisempia kuin korvikemaitoa saaneilla (15-16). Imetys suojaa imeväisiä myös vaikeilta hengitystulehduksilta, ripulitaudeilta ja korvatulehduksilta (15). Onnistuessaan imetys edistää äidin ja siten koko perheen hyvinvointia. Imetysongelmien on todettu olevan yhteydessä äidin alhaiseen itsetuntoon ja hänen kokemaansa tuen puutteeseen (17–18).

Synnytyksen jälkeiset hoitokaudet ovat lyhentyneet ja äitien toipuminen synnytyksestä asettaa rajoituksia vanhempien ohjaukselle ja tuelle sairaalassa. Vuonna 2007 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 3,4 vuorokautta, kun se vuonna 1997 oli 4,0 vuorokautta (19). Osa vanhemmista kotiutuu synnytyksen jälkeen epävarmana kokien annetut ohjeet puutteellisiksi ja ristiriitaisiksi (20).

Maailman terveysjärjestö suosittaa täysimetystä lapsen ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajan ja imetyksen jatkamista kaksivuotiaaksi tai pidempään (21). Suomessa julkaistiin vuonna 2004 imetyssuositukset kahdessa kansallisessa oppaassa (22–23). Lapsi, perhe ja ruoka -oppaassa on annettu ravitsemussuositukset, jotka ovat edelleen voimassa (22). Niissä normaalipainoisen, terveenä syntyneen vauvan täysimetystä suositellaan jatkettavaksi kuuden kuukauden ikään asti. Lisäksi suositellaan joustavaa kiinteiden ruokien antamista lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan, viimeistään 6 kuukauden iässä sekä D-vitamiinivalmisteen antoa imetetyille lapsille. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään 12 kuukauden ikään kiinteiden lisäruokien ohella. (22)

Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän ajan ja muihin Pohjoismaihin verrattuna vähiten (2). Erityisesti täysimetys on meillä vähäistä. Kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman suosituksen mukaan muuta kuin oman äidin maitoa annetaan vastasyntyneille vain lääketieteellisin perustein. Lisämaidon anto vastasyntyneelle ilman lääketieteellistä perustetta vähentää täysimetysten kestoa. Kun vauva saa lisäruokaa lääketieteellisestä syystä ja tämä perustellaan äidille, ei lisämaito vaaranna imetystä (24). Suomalaisissa synnytyssairaaloissa lisämaidon antaminen imetyksen ohella on hyvin tavallista (79 %) (25). Vuoteen 2000 verrattuna lisäravinnon antaminen alle kuukauden ikäisille on yleistynyt, ja vuonna 2005 vain 60 % alle kuukauden ja 51 % kolmen kuukauden ikäisistä oli täysimetettyjä (1, 26). Kuuden kuukauden ikään täysimetettyjä lapsia muihin EU-maihin verrattuna (27) on meillä hyvin vähän (1 %), kun esimerkiksi Ruotsissa heitä on 15 % (28). Suomalaisvauvojen yksinomaisen rintaruokinnan kesto on keskimäärin 1,4 vuorokautta (28). Ruotsissa sekä kokonaisimetys että täysimetys kestävät hieman pidempään kuin meillä (29).

Suomessa imetyksen kokonaiskesto on pidentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana (1, 30). Imetystilastoissa on kuitenkin suuria alueellisia eroja. Järjestelmällisen kehittämistyön tuloksena joidenkin paikkakuntien imetystilanne on parantunut kymmenen seurantavuoden aikana (1).

Imetyksen edistämiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi ensimmäisen valtakunnallisen toimintaohjelman vuonna 2009. Ohjelman keskeisiä linjauksia ovat:

- yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen edistäminen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä.
- imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen.
- tarvittavien paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen imetyksen edistämiseksi (2).

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi suositellaan myös imetystä tukevien hoitotyön suositusten laatimista. Imetyksen tukemiseen ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttämiseen äitiys- ja lastenneuvoloita velvoitetaan myös uudessa asetuksessa (31).

Vaikuttavista imetystä edistävästä toimenpiteistä on olemassa tietoa (32-33). Kansainvälisesti imetyksestä on myös laadittu useita hoitosuosituksia eri teemoihin liittyen (34). Suositukset koskevat esimerkiksi imetystä ja vastasyntyneen kotiutusta (35), terveiden (36) tai sairaiden lasten imetystä (37), verensokerin seurantaa (38), täysimetyksen vakiinnuttamista (33) ja rintatulehdusta (39).

Ympäröivä kulttuuri vaikuttaa imetykseen. Kuitenkin imetykseen liittyviä kulttuurisia tekijöitä on Suomessa tutkittu vähän. Imetys mielletään usein yksityisasiaksi ja imettävän äidin henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi, johon ei juurikaan voida vaikuttaa. Selvitykset viittaavat siihen, että äidin voimavarojen riittämättömyys hänelle asetetuissa roolipaineissa ja julkisen imetyksen ongelmallisuus haittaavat ja lyhentävät imetystä (40). Äidin asenne vanhemmuuteen ja puolisolta saatu tuki liittyvät imetyksen onnistumiseen (41).

Terveydenhuollon ammattilaisten rooli imetysmyönteisten asenteiden vahvistamisessa on ensiarvoisen tärkeä. Heidän käyttöönsä tulisi löytää vaikuttavia keinoja tukea imetystä (42). Suomalaistutkimuksessa imeväisiässä suositusten mukaisesti ruokituksi tuleminen vaihtelee äidin koulutustason mukaan. Koulutetut imettävät pidempään. (43). Suomalaisäidit suhtautuvat yleensä myönteisesti imetykseen, mutta äitien asenteissa ja tiedoissa on runsaasti yksilöllistä vaihtelua (44). Myönteiset asenteet ja hyvät tiedot ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen (44-45). Osa äideistä tietää synnyttämään tullessaan hyvin vähän imetyksestä, eivätkä tiedot välttämättä lisäänty riittävästi sairaalassaolon aikana (44).

Imetyksen vertaistuen prosessista ja tuen vaikuttavuudesta on olemassa vain vähän tutkimusta. Vähän tiedetään myös äitien, terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden vertaistukeen liittyvistä näkemyksistä (46). Synnytyksen aikana tukihenkilön (doula) tukea saaneet äidit todennäköisesti aloittivat imetyksen ja olivat myös ilman tukihenkilöä synnyttäneitä verrokkeja tyytyväisempiä hoitoonsa sairaalassa

(47). Heti synnytyksen jälkeen ammattilaisten antama tuki imetykseen on ensiarvoisen tärkeää. Lapsen kasvaessa ammatillisen tuen merkitys vähenee ja vertaistuen merkitys kasvaa. Englannissa, jossa pulloruokinta on yleistä, lapsenhoitoapu naispuolisilta sukulaisilta on yksi varhaista imetyksen lopettamista ennustava tekijä (48). Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan isoäideillä on suuri vaikutus myös soseiden annon aloittamiseen suosituksia aikaisemmin (49).

Ammatillisen imetystuen saatavuus synnytyksen jälkeen vaihtelee alueellisesti ja paikallisesti (2). Suunniteltaessa uusia imetyksen edistämishoelmia kannattaa ohjelmaan lisätä vertaistuen osuus (50). Puolison, läheisten ja vertaisten asenteet vaikuttavat imetyksen aloitukseen, ja sosiaalinen tuki läheisiltä, sukulaisilta ja ystäviltä vaikuttaa imetyksen jatkumiseen. Useille äideille puoliso on tärkein imetystuen antaja (17, 44, 51).

Puolison, isoäidin ja muiden vertaisten koulutuksesta imetysasioissa on vähän kokemusta, mutta nämä kokemukset ovat positiivisia (42). Imetystuen kehittäminen yhteistyössä vertaisten kanssa on luontevaa, sillä tavoite on yhtenäinen: terve ja hyvinvoiva äiti, lapsi ja perhe sekä imetyksen jatkuminen äidin toivomalla tavalla.

HOITOTYÖN SUOSITUKSEN AIHE

Hoitotyön suosituksen aiheena on raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksen ja tuen toteuttaminen Suomessa.

Suosituksen tavoitteet

Suosituksen tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjauksen käytänteiden yhtenäistäminen. Suosituksen avulla asiakkaiden saama imetysohjaus on yksilöllistä ja perustuu järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen (52, 53).

KIRJALLISUUSKATSAUS HOITOTYÖN SUOSITUKSEN POHJANA

Imetysohjauksen ja -tuen suositusta laadittaessa tutkimuskysymyksenä oli:

- 1) Millainen imetysohjaus on vaikuttavaa?

Tutkimustiedon haku

Aineisto haettiin järjestelmällisellä kirjallisuushaulla (54) maaliskuussa 2006 tietokannoista CINAHL, Medline ja Cochrane Central Register. Hakua päivitettiin samoja hakusanoja käyttäen helmikuussa 2008. Tietokantojen valintaan ja hakutermin määrittelyyn osallistuivat tutkijoiden lisäksi informaatikot Terveystieteiden keskus kirjasto Terkosta ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta (nyk. Metropolia).

Imetyksen tukea ja ohjausta kuvaavaa tutkimustietoa etsittiin koehakujen avulla erilaisin hakusanoin, joista lopulliseksi hakuteriksi valittiin imetys alakäsitteineen yhdistettynä erilaisiin opetusta ja ohjausta kuvaaviin termeihin.

Eri tietokannoissa jouduttiin käyttämään eri hakusanoja, sillä aineiston haussa käytettiin tietokantojen omia hakusanaindeksejä (Taulukko 1). Tiedonhaku rajattiin vuosina 2000–2008 julkaistuihin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Varsinainen tiedonhaku vuonna 2006 (n=773) ja päivityshaku vuonna 2008 (n=341) tuottivat yhteensä 1114 artikkeliviitettä, joista Cinahlista 334, Medlinesta 684 ja Cochranesta 96.

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL	Exp *Breast Feeding/ and Patient Education/ or Health Education/ or Parenting education/ or counselling/ or anticipatory guidance/ or couples counselling/ or peer counselling/ or exp support, Psychosocial/ or exp Health Promotion/.
Medline	*Breast Feeding/ and Patient Education/ or Health Education/ or counselling/ or directive counselling/ or social support/ or exp Health Promotion/.
Cochrane	Breastfeeding/Breast feeding and Patient education or Health education or Counselling or Directive counselling or Social support or Health promotion

Tutkimusten valinta

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa kaksi tutkijaa kävi itsenäisesti läpi kaikki (n=773) artikkelit otsikoiden perusteella. Etukäteen määriteltyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien (Taulukko 2) perusteella tutkijat valitsivat kriteerit täyttävät artikkelit (55). Valintoja verrattiin keskenään, jonka jälkeen abstraktit hankittiin 427 artikkelista. Otsikon perusteella epävarmoiksi jääneet artikkelit pidettiin vielä tässä vaiheessa mukana aineistossa.

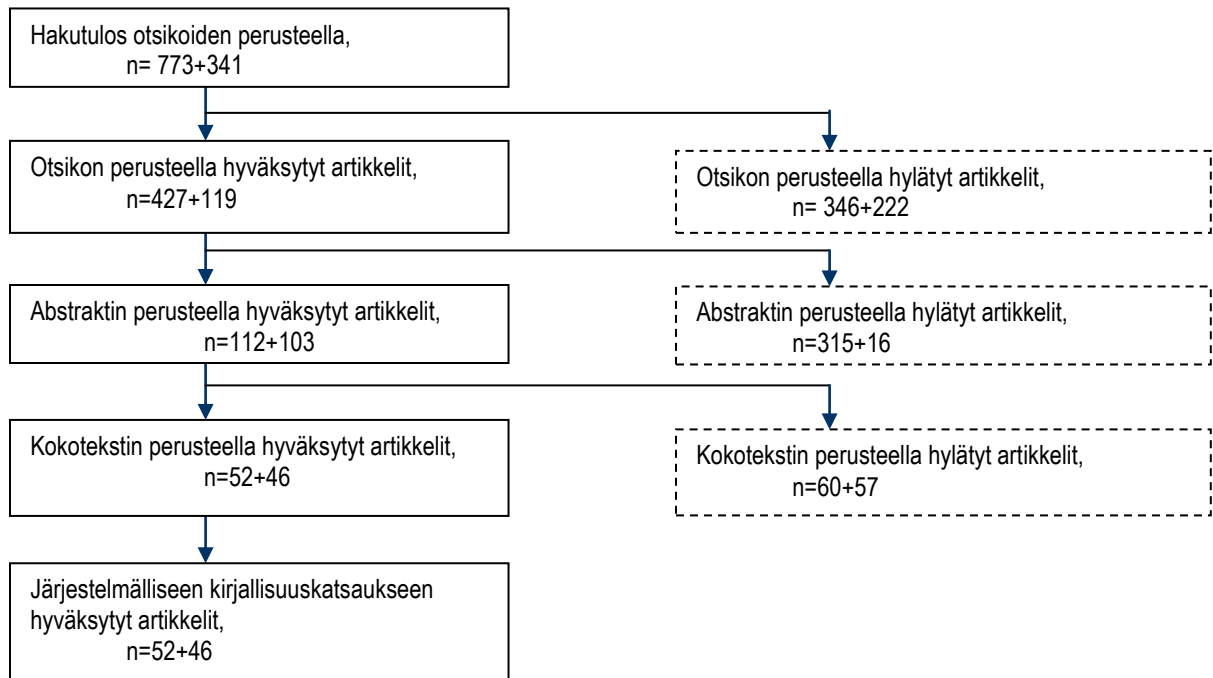
Taulukko 2. Tutkimusten valintakriteerit.

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus imetyksestä, imetysohjauksesta tai -tuesta. • Terveet vastasyntyneet. • Äidin, isän tai vapaaehtoistuen näkökulma. • Alkuperäistutkimus tai järjestelmällinen katsaus. • Vertaisarvioinnin läpikäynyt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen aiheena imetystilastot, imetyksen terveysetut, vastasyntyneiden korvikeruokinta, nälänhädän ehkäisy, vakavasti sairaiden äitien tai sairaiden ja keskoslasten imetys, imetyssasenteet. • Tehty kehitysmaissa • Ei tieteellinen artikkeli

Seuraavaksi kaksi tutkijaa luki valitut abstraktit itsenäisesti ja poisti joukosta poissulkukriteerien perusteella mukaan kuulumattomat ja päällekkäiset abstraktit. Poissulkukriteerit olivat: ei tutkimus- tai katsausartikkeli, näkökulma hoitajan tai lääkärin, ei liity imetysohjaukseen, imetyksen edistämiseen tai vertaistukeen sekä päällekkäiset

artikkelit. Abstraktien perusteella hankittiin kokotekstit tarkempaa tarkastelua varten yhteensä 112 artikkelista. Kokotekstin perusteella aineistoon valittiin 52 artikkelia.

Helmikuussa 2008 samoista tietokannoista tehty päivityshaku tuotti yhteensä 341 artikkelia, joista otsikon ja abstraktin perusteella valittiin 103 artikkelia tarkempaa tarkastelua varten. Kokotekstin perusteella päivityshausta valittiin mukaan 46 artikkelia. Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin varsinaisesta (n=52) ja päivityshausta (n=46) yhteensä 98 artikkelia. Aineiston keruuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruuprosessin eteneminen.

Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimustiedon laatua arvioitaessa huomio kiinnitettiin tutkimusten luotettavuuteen, tutkimustulosten tulkintaan ja kliiniseen merkitykseen (53). Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin -hankkeessa kehitettyä arviointilomaketta. Jokaisesta artikkelista kaksi tutkijaa arvioi: 1. tutkimuksen taustan, kirjallisuuskatsauksen, 2. tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmat tai tehtävät, 3. kohderyhmän, 4. tutkimusasetelman, 5. hoitotyön intervention ja sen tarkoituksen, 6. tutkimuksessa käytetyt mittarit, 7. aineistonkeruun, 8. analyysimenetelmät, 9. luotettavuuden, 10. eettisyyden, 11. keskeiset tulokset, 12. tutkimuksen kliinisen merkityksen ja 13. tulosten soveltavuuden. Edellä mainitut kohdat arvioitiin kolmiportaisella arviointiasteikolla: korkeatasoinen, keskinkertainen tai huono.

Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Aineistoon valituista alkuperäistutkimuksista (n=98) tehtiin synteesi, jossa kuvattiin tutkimusten tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. Suosituslauseet muodostettiin asiantuntijaryhmässä käyttäen laadittuja artikkelisynteesejä suosituslauseiden muodostamisessa. Tämän jälkeen arvioitiin suosituslauseiden näytön aste asteikolla A–D (54, 56–57) siten, että luokka A kuvaa vahvinta ja D heikointa näytön astetta:

- Luokka **A**: Meta-analyysi ja hyvä järjestelmällinen katsaus.
- Luokka **B**: Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe (RCT) TAI useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset olivat samansuuntaiset.
- Luokka **C**: Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
- Luokka **D**: Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot.

SUOSITUKSEN LAADINTAAN LIITTYVÄT ONGELMAT

Imetyksestä ja imetystuesta on paljon lähinnä laadullista tutkimusta. Määrällisissä tutkimuksissa ongelmana ovat imetyksen erilaisten määritelmien ja seuranta-aikojen vaihtelu. Imetyksen jatkumista kuvaavat seuranta-ajat vaihtelevat: imetetyksi voidaan lukea lapsi, joka on ollut kerran rinnalla, jota on imetetty yhdestä kahteen viikkoon tai jopa useiden vuosien seuranta-ajan. Myös täys- ja osittaisimetyksen määritelmät ovat epäselvät tai niitä ei ole määritelty analysoiduissa artikkeleissa.

HOITOTYÖN SUOSITUS

Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta rakentuu kahdesta osasta: A) yksilöllisen imetysohjauksen varmistaminen ja B) imetysohjaus raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana.

A. YKSILÖLLISEN IMETYSOHJAUKSEN VARMISTAMINEN

1. Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan koulutusta

Terveystieteiden ammattilaisten saama yhtenäinen hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta tukevat imetystä. (B)
Myös vertaistukijoiden koulutus tukee imetystä ja tukiäititoimimista. (C)

- Raskaana olevien ja imeväisen vanhempien kanssa yhteistyötä tekevillä tulee olla asianmukainen koulutus imetysohjaukseen (25, 76, 80, 108, 116-118): B.
- WHO/Unicefin Vauvamyönteisysohjelman mukainen imetysohjaajakoulutus on tehokas tapa kouluttaa henkilökuntaa (46): B.
- Ammattilaisten omat imetysohjausosaamukset vaikuttavat äitien imetysohjauskäytymiseen. Ammattilaisten tulee tunnistaa osaamisensa merkitys. (81, 116): C.
- Terveystieteiden ammattilaisten saama imetysohjaus koulutus lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen (80, 118): B.
- Hoitajille ja lääkäreille tulee tarjota yhdenmukaista koulutusta imetyksestä ja imetysohjauksesta (77, 119): B.
- Terveystieteiden ammattilaisten imetysohjausosaamisen tulee olla jatkuvaa, eikä se saa olla pelkästään yksilön omaan aktiviteettiin perustuvaa tai vapaaehtoista. Myös imetysohjausosaamisen laatua tulee arvioida. (120): D.
- Imetystä lisäävät sekä vuosittaisen imetysohjausosaamisen järjestäminen osana jatkuvaa henkilökunnan täydennyskoulutusta että sairaalakäytäntöjen muuttaminen imetystä tukevaksi (77): C.
- Vertaistukijat hyötyvät koulutuksesta, itseluottamus lisääntyy, ja he voimaantuvat (6, 121-122): B.
- Vertaistukijana toimiminen voimaannuttaa vertaistukijakoulutuksen saaneita imettäviä äitejä (6, 121): B.
- Vertaistukijoiden koulutuksessa kannattaa hyödyntää jo valmiiksi suunniteltuja koulutusohjelmia (6, 79, 123): B ja yhtenäistää koulutus- ja ohjausmateriaaleja (90): D.
- Äidit valitsevat mieluummin koulutetun ammattilaisen toteuttaman imetysohjausryhmän kuin kouluttamattoman vertaistukijan kotikäynnin (106, 124): D.

2. Yksilölliset imetysohjausosaamisen toteuttamistavat

Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä. (A)
Myös vertaistukea tarjotaan monipuolisesti. Terveystieteiden ammattilaisten ja vertaistukijoiden yhteistyö tukee imetystä. (B)

- Imetysohjaus tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Äidit, jotka kokevat selviytyvänsä hyvin imetyksestä ja luottavat kykyynsä imettää, imettävät todennäköisimmin vähintään neljä viikkoa. (61): D.

- Imetysohjaus ei saa olla syyllistävä. Myös ne äidit, jotka lopettavat imetyksen, tarvitsevat ohjausta ja tukea. (62): D.
- Imetysohjaus on vaikuttavinta silloin, kun käytetään useita eri menetelmiä (63-64): A.
- Kirjallinen tieto, kuten lehtiset tai internetsivustot, eivät ole yksinään vaikuttava keino imetyksen edistämiseksi. (63, 65–66): A.
- Koulutettujen ja kokeneiden vertaistukijoiden ja ammattilaisten yhteistyössä toteuttama imetystuki lisää imetyksen aloitusta (63): A, jatkumista (64, 67–73): B ja on tärkeää pienituloisille äideille. Ryhmän tarjoamia uusia ihmissuhteita arvostetaan. (71): C.
Pelkkä vertaistuki ilman ammatillisen tuen osuutta ei ole riittävä (74): D.
- Terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama tehostettu imetyksen tuki lisää täysimetystä. (75): A.
- Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus on tehokas tapa tukea imetystä (46, 63–65,75): A.
- Kotikäynnit tukevat imetystä (64, 76): B.
- Puhelintukea voivat antaa terveydenhuollon ammattilaiset (77): C.
tai vertaiset (78): B.
Vertaisen puhelintukea käytetään helpommin kuin vertaisen kotikäyntejä (78): B.
Kaikki äidit eivät käytä vertaistukea, vaikka sitä on tarjolla (68, 78–79): B.
- Alkuraskaudessa alkavat ja synnytyksen jälkeen jatkuvat pienryhmätapaamiset koulutetun ammattilaisen johdolla parantavat äitien kokemusta saamastaan imetystiedosta sekä lapsen tarpeiden tunnistamista (80): B.
- Imetystukiryhmiä voidaan toteuttaa monella tavalla, kunhan osallistujien yksilöllisyys huomioidaan (81): C.
- Internetin kautta voidaan antaa tietoa ja tukea äideille, jotka imettävät poikkeuksellisissa tilanteissa (82): D.

3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen

Imetyksen lopettamisen riskiryhmien tunteminen helpottaa ongelmien tunnistamista ja ohjauksen kohdentamista äitien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Imetyksen lopettamisen riskiryhmien tunnistaminen (B) ja niihin kuuluville tarjottu kohdennettu tuki lisäävät imetyksen kestoa (C).

- Äidit, joilla on riski varhaiseen vieroittamiseen, tulee tunnistaa (76, 83): B.
Riskiryhmään kuuluvia äitejä ovat:
 - nuoret äidit (84-86): B.
 - äidit, joilla on alhainen koulutustaso ja heikko taloudellinen tilanne (86-91): B.
 - äidit, joiden kulttuuritausta poikkeaa valtaväestöstä (72, 89, 91-94): B.
 - tupakoivat äidit (86): B.
 - lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit (95): C.
 - keisarileikkauksella synnyttäneet (93, 96): C.
 - äidit, joilla on vaikea synnytyskokemus (97): C.
 - äidit, jotka kokevat selviytyvänsä heikosti imetyksestä ja joilla on imetyso ongelmia synnytyssairaalassa (25, 61, 97–99): C.
 - äidit, jotka imetyso ongelmien takia lopettavat imetyksen aiemmin kuin ovat alun perin suunnitelleet, tarvitsevat erityistä tukea (100): D.
 - äidit, joilla tunne riittämättömästä maitomäärästä (101): D.
 - äidit, jotka eivät koe saavansa tukea imetykseen (102): B.
 - varhain töihin tai opiskelemaan palaavat äidit (103): B.
- Kohdennettu imetystuki riskiryhmiin kuuluville:
 - Raskaudenaikainen valmennus ja yksilöohjaus, tiheät yhteydenotot äitiin sekä tarvittaessa kotikäynnit lisäävät imetyksen aloittavien ja sitä puoli vuotta jatkavien määrää (104): C.
 - Psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä käytännöllinen imetysohjaus kotikäynneillä tukevat täysimetystä ja imetyksen jatkumista (76): C.

- Räättälöidyt vertaistukiryhmät korkean (nuoret, vähän koulutetut, pienituloiset äidit) ja matalan (vanhemmat, koulutetut, korkeatuloiset äidit) riskin äideille lisäävät tyytyväisyyttä imetyskokemukseen. Äidit hyötyvät ryhmäohjauksesta samassa elämäntilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa. (84): C.
- Imettävien vertaisten mallista hyötyvät erityisesti äidit, jotka elävät ympäristössä, jossa imetetään vähän (105–106): D.
- Ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen imetyspoliklinikalla tai tukiryhmässä lisäävät imetystä maahanmuuttajien ryhmässä (72): D.
- Äidin kulttuurista tulee ottaa huomioon ohjauksessa (89, 91–94): B.
- Äidit hyötyvät omaa kulttuurista viiteryhmänsä edustavan vertaistukijan tuesta (72, 107): D.

4. Perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen

Läheiset, kuten lapsen isä tai äidin puoliso ja lapsen isoäidit, huomioidaan imetyksen tukijoina. (B) Läheisten imetystietoutta voidaan lisätä esimerkiksi perhevalmennuksessa ja kotikäynnillä.

- Puolison ja isoäidin, erityisesti äidinäidin, imetysnäkemykset vaikuttavat äitien imetyspäätöksiin (73, 108-114): B.
- Puolisoille kannattaa järjestää koulutusta raskausaikana; jo kertaluonteinen imetyskoulutus raskausaikana lisää imetystä (111-112): B.
- Perheen arjessa mukana olevat läheiset otetaan mukaan imetysvalmennukseen. He hyötyvät ohjeista, joissa kerrotaan, miten he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä. (114–115): D.
- Ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä, muut perheenjäsenet ja ystävät, on tärkeää. Imetystukiryhmään osallistuvat äidit imettävät todennäköisemmin kauemmin (vähintään 2 kuukautta). (73): D.

B. IMETYSOHJAUS RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISENÄ AIKANA

5. Imetysohjaus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuvaksi

Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa, ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa ja kotiutuksen jälkeen lastenneuvolassa yhdenmukaisesti. (B)
Vertaistuki täydentää ammatillista ohjausta kaikissa vaiheissa. (B)

- Raskausaikana aloitettu imetysohjaus tukee täysimetystä ja imetyksen jatkumista imetyksen varhaisvaiheissa (25, 63, 80, 104, 125-127): A.
- Yhtenäiset, imetystä tukevat hoitokäytännöt sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa lisäävät imetystä (70, 80, 102, 104, 119, 128-129): B.
- Kertaluonteiset interventiot synnytyssairaalassa tai neuvolassa eivät ole vaikuttavia. Tarvitaan monipuolista ja jatkuvaa tukea. (130-136): B.
- Vertaistukijan yksilöllinen tuki synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa, jollei tehostettua tukea tarjota raskauden aikana ja synnytyssairaalassa (74, 137): B.
- Vertaistukea tulee olla saatavilla raskauden ajasta rinnasta vieroitukseen saakka (79, 84, 108, 123): B.

6. Raskaudenaikainen imetysohjaus

Raskaudenaikainen imetysohjaus vahvistaa imetystä koskevia tietoja ja positiivisia asenteita. (B) Raskausaikana imetysohjausta toteutetaan yksilö- ja kotikäynneillä tai interaktiivisissa pienryhmissä. (C) Yksittäiset, ainoastaan raskausaikana toteutetut ohjausmenetelmät eivät tue imetyksen jatkumista. (B)

- Raskausaikana toteutettu monimuotoinen ohjaus, jonka tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen, lisää imetystä (63, 80, 104, 125-127): A.
- Terveystieteiden antama raskausaikainen ohjaus lisää imetyksen aloitusta (69): C.
- Tavallisimmista imetysongelmista tulee antaa tietoa jo raskausaikana. Silloin tulee myös ottaa esiin se, että elämä muuttuu lapsen syntymän jälkeen. (100): D.
- Kotikäynnit ja henkilökohtainen ohjaus tukevat imetystä (103, 138): C.
- Raskaus- ja lapsivuodeaikaiset kotikäynnit eivät ole vaikuttavia ilman sairaalassa annettavaa ohjausta (134): B.
- Pelkkä raskausaikana toteutettava lyhykestoinen, luentotyyppinen ryhmäohjaus ei lisää imetyksen aloitusta tai jatkumista (139-140): B.
- Raskausaikana vuorovaikutteinen ryhmämuotoinen ohjaus voi lisätä imetystä (63, 80, 104, 125, 127): A.
- Ammatillaisen järjestämä imetystukiryhmä ja mahdollisuus yksilölliseen vertaistukeen lisäävät imetyksen aloitusta ja jatkumista (106): D.
- Neuvolahenkilöstön antama koulutus imetyksestä ja raskaudesta sekä synnytyksen jälkeen jatkuvat ryhmätapaamiset tukevat varhaista vuorovaikutusta (80): B.
- Koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammatillaisen ohjaamassa, raskauden aikana alkavassa ja riskiryhmät huomioivassa ryhmäohjauksessa lisää täysimetyksen kestoa ja tyytyväisyyttä imetykokemukseen (84): C.
- Raskaudenaikainen vertaistuki lisää imetystä synnytyssairaalassa, mutta sen vaikutus ei ole nähtävissä enää 6 viikkoa kotiutuksesta (141): C.

7. Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Synnytyssairaaloissa Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen (välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus) noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. (B)
Perhekeskeisyys synnytyssairaalassa lisää täysimetystä kotona. (C)

- Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä yleensä imetyksen kestoa (25, 142-144): C.
- Imetyksen aloittaminen synnytyssalissa on yhteydessä sairaalassaoloajan täysimetykseen (145): C.
- Täysimetys synnytyssairaalassa on yhteydessä täysimetykseen kotona ja yleensä imetyksen pidempään keston (25, 95, 142-144, 146-147): C.
- Ympärivuorokautinen vierihoito lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa (25, 142-144): C.
- Lapsentahtinen imetys lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa (142-143): D.
- Tutin käytön välttäminen synnytyssairaalassa on yhteydessä täysimetyksen ja yleensä imetyksen pidempään keston (25, 142-144): C.
- Vauvamyönteisysohjelman mukainen toiminta lisää imetyksen kestoa (25, 63, 77, 119, 130, 142-143): A.
ohjelman kaikkien askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoa parhaiten (88, 142-143): C
ja pidentää täysimetystä sekä kyseisen että seuraavan lapsen kohdalla (148): C.
- Asiantunteva imetysohjaus synnytyssairaalassa lisää imetyksessä selviytymistä erityisesti niissä äitiryhmissä, joissa imetys on muutoin keskivertoa vähäisempää (149): C.

- Hoito yhden hengen tai perhehuoneessa sekä nimetty omahoitaja lisäävät täysimetystä. Äitien saaman ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja yhdenmukaista. (25): C.
- Äitien sanallinen ohjaus (ns. hands off-ohjaus) imetystilanteissa sairaalassa vähentää imetysongelmia ja lisää täys- ja osittaisimetystä ainakin kuuteen viikkoon asti (150): D.
- Vertaistuen yhdistäminen ammatilliseen tukeen (BFHI) lisää imetyksen aloitusta (67, 77): C.
- Vertaistuki osana sairaalan Vauvamyönteisyysohjelmaa on vaikuttavaa. Koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä sairaalassa ja rintapumppujen lainaaminen kotiin tukevat imetystä. (77): C.

8. Kotiutumisen jälkeen annettu imetystuki

Ensimmäisten viikkojen aikana erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki ehkäisee imetysongelmia ja on merkittävää imetyksen onnistumiselle (B).
Kotiutumisen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisten tuen tulisi olla helposti saatavilla, sillä yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden (B). Vertaistuen osuus korostuu imetyksen jatkuessa (B) ja äitejä/perheitä ohjataan vertaistuen piiriin.

- Toisiaan täydentävien imetysinterventioiden, kuten ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen, lisää imetystä. Vertaistuki voi olla hyödyksi sekä imetyksen aloittamiseen että keston. (63): A.
- Yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus synnytyksen jälkeen tukee imetyksen jatkumista (104, 117, 151-153): B.
- Synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana annettu imetystuki on merkittävää imetysongelmien ennaltaehkäisyssä (117, 153-154): B.
- Äidit tarvitsevat nopeaa ja ammatitaitoista apua imetysongelmiin. He tarvitsevat erityisesti herkkää kuuntelua ja tukea ongelmatilanteisiin sopeutumisessa. (100): D.
- Psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä käytännöllinen imetysohjaus kotikäynneillä tukevat täysimetystä ja imetyksen jatkumista (76): C.
- Asiantunteva synnytyksen jälkeinen puhelimitse annettu imetysohjaus ja -tuki lisäävät koulutettujen äitien täysimetystä. Pienituloisille äideille tarvitaan myös muita imetystuen muotoja. (155): C.
- Perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliklinikka on yksi varteenotettava tukimuoto. Imetyspoliklinikalla voidaan yhdistää ammatillinen ja vertaistuki. (154): C.
- Terveydenhuollon ammattilaisen ja koulutetun vertaisen yhdessä järjestämän imetystukiryhmän tuki on tärkeää äideille ja lisää imetystä (71–72, 84): C.
- Terveydenhoitajan ja vertaistukijan tuen yhdistelmä, joka käynnistyy jo sairaalassa ja jatkuu kotona, lisää täysimetystä ja imetyksen kestoja (70): B.
- Koulutettujen vertaisten antama puhelintuki synnytyksen jälkeen lisää imetyksen jatkamista (69): C.
- Sosiaalinen tuki puolisoilta ja vertaisilta lisää imetystä. Ammatillisen tuen interventiot lisäävät imetystä kahteen kuukauteen asti, vertaistuki vaikuttaa pitempään. (108): D.

HOITOTYÖN SUOSITUKSEN YHTEENVETO JA SOVELLUS

Imetyksen terveydelliset ja muut edut tiedetään hyvin. Kansainväliset ja valtakunnalliset suositukset korostavat puolen vuoden täysimetyksen ja vähintään vuoden ikään jatkuvan imetyksen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetykäyttämiseen eivät ole yhteneviä. Ohjauksessa on alueellista sekä ammattiryhmä-, organisaatio- että työntekijäkohtaista vaihtelua. Suosituksen avulla hoitohenkilökunnan tietotaito ja ohjausosaaminen kehittyvät ja ohjauksen toteuttaminen ongelmatilanteissa helpottuu. Lisäksi asiakkaiden saama ohjaus perustuu tutkittuun tietoon ja ohjaukset käytännöt yhdenmukaistuvat hoitopalveluissa. Äitien saama psykososiaalinen tuki ongelmallisissa imetystilanteissa paranee, ja niiden äitien määrä vähenee, jotka imetysongelmien takia syyllistyvät tai lopettavat imetyksen.

Tämän hoitotyön suosituksen tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjaukset käytänteiden yhtenäistäminen. Suosituksen avulla asiakkaiden saama imetysohjaus on yksilöllistä ja perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon. Hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa käyttöön otettavaksi. Hoitotyön, äitiyshuollon ja lasten palveluista vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa sen käyttö. Hoitotyön suosituksen käyttöönottoon liittyvät toimenpiteet ovat yhtenevät ”Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012” kanssa. Keskeisiä toimenpiteitä ovat imetysohjaajakoulutuksen järjestäminen äitiyshuollossa ja lastenneuvoloissa toimiville sekä kansallisen, alueellisen ja paikallisen ohjauksen, yhteistyön ja työnjaon kehittäminen. Käyttöönoton toimenpiteet ovat linjassa toimintaohjelman toimenpiteiden kanssa, eikä käyttöönotto aiheuta lisäkustannuksia toimintaohjelman kustannusten lisäksi. Imetyksen positiivisten terveysvaikutusten takia suosituksen toteutumisesta voi seurata kustannussäästöjä sairastavuuden vähentyessä (2).

Suositus perustuu vuosina 2000-2008 julkaistuihin tutkimuksiin. Parhailaan Suomessa on meneillään Urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi -hanke, jossa kehitetään ja arvioidaan vanhemmuutta ja imetystä tukevia interventioita. Yhtenä interventiona hankkeessa oli vanhemmille suunnattu Vauvankaa.fi – verkkopalvelu, jonka tavoitteena oli tarjota tukea vanhemmuuteen, vauvanhoitoon ja imetykseen. Vanhemmat suhtautuivat verkkopalveluun myönteisesti ja kokivat saaneensa sitä kautta itsetuntoa vahvistavaa emotionaalista tukea (58). Muita hankkeen tuloksia on raportoitu ja tullaan raportoimaan tieteellisissä julkaisuissa (esimerkiksi 50, 51, 58–60).

LÄHTEET

1. Hasunen K & Ryyänen S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Selvityksiä 2005: 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
2. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijatyöryhmä (toim.): Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009- 2012. Raportti 32/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
3. WHO. 1993a. Breastfeeding counselling: a training course. Participants' Manual, WHO/UNICEF.
4. WHO. 1993b. Breastfeeding counselling: a training course. Trainer's Guide, WHO/UNICEF.
5. STAKES. 1994. Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan kehittämiseen. Stakes, Helsinki.
6. Rossmann B. 2007. Breastfeeding peer counselors in the United States: helping to build a culture and tradition of breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*52(6): 631-637.
7. Kahn RL & Antonucci T. 1980. Convoys over the life course: attachment, roles and social support. In Baltes PB & Brien O. (Eds.) *Life-span development and behaviour* (3), 253-283.
8. EU 2004a. Project on promotion of breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm (accessed 30 December 2006).
9. Armstrong J, Reilly JJ & Child Health Information Team. 2002. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 359, 2003-2004.
10. Horta BL, Bahl R, Martines JC & Victora CG. 2007. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. WHO, Geneva.
11. Sadauskaite-Kuehne V, Samuelsson U, Jasinskiene E, Padaiga Z, Urbonaite B, Edenvall H & Ludvigsson J. 2002. Severity at onset of childhood type 1 diabetes in countries with high and low incidence of the condition. *Diabetes Research & Clinical Practice* 55(3), 247-254.
12. Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M & Lucas A. 2004. Breastmilk feeding and lipoprotein profile n adolescents born pre-term: follow-up of a prospective randomised study. *Lancet* 363, 1571-1587.
13. Schwarz E, Ray R, Stuebe AM, Allison MA, Ness R, Freiberg M & Cauley J. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular diseases. *Obstetrics and Gynecology*113, 974-982.
14. The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. 2002. Breast cancer and breastfeeding: collaborative re-analysis af individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet* 360(9328), 187-195.
15. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T & Lau J. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment153(153), 1-186.
16. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C., Mitchell EA. & GeSID Study Group. 2009. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*123(3), e406-10.
17. Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 1998. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth* 25, 175-181.
18. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J & De Vries SM. 2003. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data from an Australian Sample. *Research in Nursing and Health*, 26, 143-152.

19. Stakes 2009. http://.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.htm (Luettu 16.09.2009)
20. George L. 2005. Lack of preparedness: experiences of first time mothers. *American Journal of Maternal Child Nursing* 30(4), 251–255.
21. WHO. 2002. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 55th World Health Assembly. World Health Organization, Geneva.
22. Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Tavia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
23. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004: 14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
24. Ekström A, Widström AM & Nissen E. 2003. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *Journal of Human Lactation* 19(2), 172-178.
25. Hannula L, Leino-Kilpi H & Puukka P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18(4), 175- 185.
26. Pelkonen M. 2006. Imetystä tukemaan yhteistuumin. *Terveystieteitä* 39(4-5), 30-31.
27. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B & Guzman LR on behalf of the "Promotion of Breastfeeding in Europe project". 2005. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition* 8(1), 39-46.
28. Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J, Veijola R, Simell O, Knip M & Virtanen SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. *Julkaisuja B32/2008*. Kansanterveyslaitos, Helsinki ja Tampere.
29. Socialstyrelsen. 2008. Amning av barn födda 2006. Sveriges officiella statistik. Hälsa och sjukdomar 2008: 7.
30. Hasunen K. 1996. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 1995. *Selvityksiä 1996: 2*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
31. Asetus 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. Luettu 18.2.2010.
32. EU. 2004b. Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm (accessed 30 December 2006).
33. International Lactation Consultants Association. 2005. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. ILCA Publications, Raleigh (NC): International Lactation Consultant Association (ILCA); 2005 Jun. 28 p.
34. <http://www.guideline.gov/> 10.1.2010. AHRQ. National Guideline Clearing House. <http://www.guideline.gov/search/search.aspx?term=breast+feeding> 12.8.2010.
35. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. 2007. ABM Clinical Protocol 2 (2007 revision): Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol". *Breastfeed Med* 2(3), 158-165.
36. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 2008. ABM clinical protocol 5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term revision. *Breastfeed Med* 3(2), 129-132.
37. Reilly S, Reid J, Skeat J & Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. 2007. ABM clinical protocol 17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate. *Breastfeed Med* 2(4), 243-250.
38. Wight N, Marinelli KA & Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 2006. ABM clinical protocol 1: Guidelines for glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in breastfed neonates. *Breastfeed Med* 1(3), 178-84.
39. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 2008. ABM clinical protocol 4: Mastitis. Revision. *Breastfeed Med* 3(3), 177-180.

40. Huitti-Malka R. 2005. Riittääkö maito? Imetyksen toteutumiseen ja keston vaikuttavat kulttuuriset tekijät Suomessa. Pro gradu –tutkimus. Helsingin yliopisto.
41. Iivarinen T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu –tutkimus. Kuopion yliopisto.
42. Swanson V & Power K. 2005. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing* 50, 272–282.
43. Erkkola M, Kronberg-Kippilä C, Knip M & Virtanen S. 2006. Ravitseminen elämänkaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* 61, 5029–5035.
44. Hannula L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 195. Yliopistopaino, Helsinki
45. Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 1999. Factors related to successful breastfeeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing* 29(1), 113-118.
46. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A & King SE. 2007. Support for breastfeeding mother (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*1; Art. No.:CD001141.
47. Campbell D, Scott K, Klaus M & Falk M. 2007. Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth* 34(3), 220-227.
48. Bick D, MacArthur C & Lancashire R. 1998. "What influences the uptake and early cessation of breast feeding?" *Midwifery* 14(4), 242-247.
49. Barton S. 2001. "Infant feeding practices of low-income rural mothers." *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing* 26(2): 93-97.
50. Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132-1143.
51. Kaunonen M, Hannula L & Tarkka M-T. 2009. Peer support interventions for breastfeeding: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. Submitted for review.
52. Khan KS, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. 2003. Systematic reviews to support evidence-based medicine. How to review and apply findings of healthcare research. The Royal Society of Medicine Press, London.
53. Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2004. *Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä -käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan.* <http://www.hotus.fi> (Luettu 24.7.2006)
54. Chalmers I & Altman D. 1995. *Systematic reviews.* BMJ Publishing Group, London.
55. Mäkelä M, Varonen H & Teperi J. 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112(21), 1999-2006.
56. Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2004. *Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä. Tutkimusten arviointikriteeristö. Verkkoartikkeli osoitteesta* http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf www.sairaanhoidajaliitto.fi. (Luettu 10.11.2009)
57. Käypä hoito. 2008. <http://www.kaypahoito.fi/dtk/khk/koti>. (Luettu 14.10.2009)
58. Hannula L, Salonen AH, Rekola L & Tarkka M-T. 2010. Vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus – vanhempien näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 8(2), 22-30.
59. Koskimäki M, Hannula L, Rantanen A, Kaunonen M, Rekola L & Tarkka M-T. 2009. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Käsikirjoitus.*
60. Hannula L, Kaunonen M, Halme N & Tarkka M-T. 2010. Imetys sairaalassa ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Käsikirjoitus.*

Hoitotyön suosituksen perustana olevat artikkelit

6. Rossmann B. 2007. Breastfeeding peer counselors in the United States: helping to build a culture and tradition of breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52(6), 631-637.
25. Hannula L, Leino-Kilpi H & Puukka P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruuan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18, 175-185.
46. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A & King SE. 2007. Support for breastfeeding mother (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1; Art. No. CD001141.
61. Kingston D, Dennis CL & Sword W. 2007. Exploring breastfeeding self-efficacy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 21, 207-215.
62. Hailes & Wellard. 2000. Support for breastfeeding in the first postpartum month: perceptions of breastfeeding women. *Breastfeeding Review*. 8(3), 5-9.
63. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ & Lister-Sharp D. 2000. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment* 4(25), 1-171.
64. de Oliveira MI, Camacho LA & Tedstone AE. 2001. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation* 17(4), 326-343.
65. Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BK, Helfand M & Lieu TA. 2003. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine* 1(2), 70-78.
66. Hauck Y, Hall WA & Jones C. 2007. Prevalence, self-efficacy and perceptions of conflicting advice and self-management: effects of a breastfeeding journal. *Journal of Advanced Nursing* 57, 306-317.
67. Ahluwalia IB, Tessaro I, Grummer-Strawn LM, MacGowan C & Benton-Davis S. 2000. Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women. *Pediatrics* 105(6), E85.
68. Dennis CL, Hodnett E, Gallop R & Chalmers B. 2002. The effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal* 166, 21-8.
69. Martens PJ. 2002. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: an evaluation of Sagkeeng First Nation's community health nurse and peer counselor programs. *Journal of Human Lactation* 18(3), 236-246.
70. Pugh L, Milligan R, Frick K, Spatz D & Bronner Y. 2002. Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women. *Birth* 29(2), 95-100.
71. Alexander J, Anderson T, Grant M, Sanghera J & Jackson D. 2003. An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salisbury, UK. *Midwifery* 19(3), 215-220.
72. Finigan V. 2003. Providing breastfeeding support to ethnically diverse groups of mothers. *Professional Nurse* 18(9), 524-528.
73. Kruske S, Schmied V & Cook M. 2007. The 'Earlybird' gets the breastmilk: findings from an evaluation of combined professional and peer support groups to improve breastfeeding duration in the first eight weeks after birth. *Maternal & Child Nutrition* 3(2), 108-119.
74. McInnes RJ & Stone DH. 2001. The process of implementing a community-based peer breast-feeding support programme: the Glasgow experience. *Midwifery* 17(1), 65-73.
75. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S & Wade A. 2003. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 17(4), 407-417.

76. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Iversen L & Harder I. 2007. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster randomized community based trial. *Acta Pædiatrica* 96, 1064-1070.
77. Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith MM, Gomes JS, Cimo S & Cook JT. 2001. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics* 108(3), 677-681.
78. Graffy J, Taylor J, Williams A & Eldridge S. 2004. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding. *BMJ (Clinical research ed)* 328, 26-31
79. Chapman DJ, Damio G, Young S & Pérez-Escamilla R. 2004. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 158, 897-902.
80. Ekström A & Nissen E. 2006. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics* 118, e309-e314.
81. Hoddinott P, Roisin P & Chalmers M. 2007. Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Family Practice* 24, 84-91.
82. Gribble KD. 2001. Mother-to-mother support for women breastfeeding in unusual circumstances: a new method for an old model. *Breastfeeding Review* 9(3), 13-9.
83. Porter Lewallen L. 2006. A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *The Journal of Perinatal Education* 15, 26-41.
84. Vari PM, Camburn J & Henly SJ. 2000. Professionally mediated peer support and early breastfeeding. *Journal of Perinatal Education* 9(1), 22-30.
85. Greenwood K & Littlejohn P. 2002. Breastfeeding intentions and outcomes of adolescent mothers in the Starting Out program. *Breastfeeding Review* 10(3), 19-23.
86. Kools EJ, Thijs C, Kester ADM & de Vries H. 2006. The motivational determinants of breastfeeding: Predictors for the continuation of breast-feeding. *Preventive Medicine* 43, 394-401.
87. Cricco-Lizza R. 2006. Black non-hispanic mothers' perceptions about the promotion of infant-feeding methods by nurses and physicians. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35, 173-180.
88. Haneuse S, Sciacca J, Ratliff M, Alexander D & Rivero ME. 2000. Factors influencing breastfeeding rates among Arizona WIC participants. *American Journal of Health Behavior* 24(4), 243-253.
89. Dulon M, Kersting M & Bender R. 2003. Breastfeeding promotion in non-UNICEF-certified hospitals and long-term breastfeeding success in Germany. *Acta Paediatrica* 92 (6), 653-658.
90. Meier ER, Olson BH, Benton P, Eghtedary K & Song WO. 2007. A qualitative evaluation of a breastfeeding peer counselor program. *Journal of Human Lactation* 23(3), 262-268.
91. Singh GK, Kogan MD & Dee DL. 2007. Nativity/immigrant status, race/ethnicity, and socioeconomic determinants of breastfeeding initiation and duration in the United States, 2003. *Pediatrics* 119, S38-S46.
92. Loiselle CG, Semenic SE, Cote B, Lapointe M & Gendron R. 2001. Impressions of breastfeeding information and support among first-time mothers within a multiethnic community. *Canadian Journal of Nursing Research*. 33(3):31-46.
93. Chertok IR, Shoham-Vardi I & Hallack M. 2004. Four-month breastfeeding duration in postcesarean women of different cultures in the Israeli Negev. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 18(2), 145-160.
94. Glover M, Manaena-Biddle H & Waldon J. 2007. Influences that affect Maori women breastfeeding. *Breastfeeding Review* 15, 5-14.
95. Sheehan D, Watt S, Krueger P & Sword W. 2006. The impact of a new universal program on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation* 22, 398-408.

96. Baxter J. 2006. Women's experience of infant feeding following birth by caesarean section. *British Journal of Midwifery* 14, 290-295.
97. Dennis C-LE. 2006. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health* 29, 256-268.
98. Hall WA & Hauck Y. 2007. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies* 44, 786-795.
99. Merewood A, Patel B, Nile Newton K, MacAuley LP, Chamberlain LB, Francisco P & Mehta SD. 2007. Breastfeeding duration rates and factors affecting continued breastfeeding among infants born at an inner-city US Baby-friendly hospital. *Journal of Human Lactation* 23, 157-164.
100. Kvist LJ, Wilde Larsson B & Hall-Lord ML. 2006. A grounded theory study of Swedish women's experiences of inflammatory symptoms of the breast during breastfeeding. *Midwifery* 22, 137-146.
101. Hill PD & Aldag JC. 2007. Predictors of term infant feeding at week 12 postpartum. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 21, 250-255.
102. Porteous R, Kaufman K & Rush J. 2000. The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant* 16(4), 303-308.
103. Johnston ML & Esposito N. 2007. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 36, 9-20.
104. Gill SL, Reifsnider E & Lucke JF. 2007. Effects of support on the initiation and duration of breastfeeding. *Western Journal of Nursing Research* 29, 708-723.
105. Scott JA & Mostyn T. 2003. Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *Journal of Human Lactation* 19, 270-277.
106. Hoddinott P, Lee AJ, Pill R. 2006a. Effectiveness of a breastfeeding peer coaching intervention in rural Scotland. *Birth* 33(1):27-36.
107. Anderson AK, Damio G, Chapman DJ & Perez-Escamilla R. 2007. Differential response to an exclusive breastfeeding peer counseling intervention: the role of ethnicity. *Journal of Human Lactation* 23(1), 16-23.
108. Dennis CL. 2002a Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 31(1), 12-32.
109. Ekstrom A, Widstrom A & Nissen E. 2003. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *BIRTH* 30, 261-266.
110. Ingram J & Johnson D. 2004. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* 20(4), 367-379.
111. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y & Bienstock J. 2004. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 191, 708-712.
112. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D' Amora S & Continisio P. 2005. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 116(4), e494-8.
113. Swanson V & Power KG. 2005. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing* 50(3), 272-82.
114. Grassley JS & Eschiti VS. 2007. Two generations learning together: facilitating grandmothers' support of breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education* 22 (3), 23-26.
115. Lavender T, McFadden C & Baker L. 2006. Breastfeeding and family life. *Maternal and Child Nutrition* 2, 145-155.
116. Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J & Halfon N. 2001. Provider encouragement of breastfeeding: evidence from a national survey. *Obstetrics & Gynecology* 97(2), 290-295.

117. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayral AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, Schelstraete C, Vittoz JP, Francois P & Pons JC. 2005. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* 115(2), e139-146.
118. Shinwell ES, Churgin Y, Shlomo M, Shani M & Flidel-Rimon O. 2006. The effect of training nursery staff in breastfeeding guidance on the duration of breastfeeding in healthy term infants. *Breastfeeding Medicine* 1, 247-252.
119. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuik D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinikova L, Helsing E & PROBIT Study Group. 2001. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA : The Journal of the American Medical Association* 285(4), 413-420.
120. McFadden A, Renfrew MJ, Wallace LM, Dykes F, Abbot S, Burt S & Kosmala-Anderson J. 2006. Does breastfeeding really matter? A national multidisciplinary breastfeeding knowledge and skills assessment. *MIDIRS Midwifery Digest* 17, 85-88.
121. Dennis CL. 2002b. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *BIRTH* 29, 169-176.
122. Raine P. 2003. Promoting breast-feeding in a deprived area: the influence of a peer support initiative. *Health and Social Care in the Community* 11, 463-469.
123. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ & Pérez-Escamilla R. 2005. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 159, 836-841.
124. Hoddinott P, Chalmers M & Pill R. 2006b. One-to-one or group-based peer support for breastfeeding? Women's perceptions of a breastfeeding peer coaching intervention. *Birth* 33(2), 139-146.
125. Reeve JR, Gull SE, Johnson MH, Hunter S & Streather M. 2004. A preliminary study on the use of experiential learning to support women's choices about infant feeding. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 113(2), 199-203.
126. Ryser FG. 2004. Breastfeeding attitudes, intention, and initiation in low-income women: the effect of the best start program. *Journal of Human Lactation* 20(3), 300-305.
127. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V & Woodend AK. 2006. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35, 616-624.
128. Bonuck KA, Trombley M, Freeman K & McKee D. 2005. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 116(6), 1413-1426.
129. Manhire KM, Hagan AE & Floyd SA. 2007. A descriptive account of New Zealand mothers' responses to open-ended questions on their breast feeding experiences. *Midwifery* 23, 372-381.
130. Bartington S, Griffiths LJ, Tate AR, Dezateux C & the Millenium Cohort Study Child Health Group. 2006. Are breastfeeding rates higher among mothers delivering in Baby Friendly accredited maternity units in the UK? *International Journal of Epidemiology* 35, 1178-1186.
131. Henderson A, Stamp G & Pincomb J. 2001. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth* 28(4), 236-242.
132. Labarere J, Bellin V, Fourny M, Gagnaire JC, Francois P & Pons J. 2003. Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 110(9), 847-852.

133. Di Napoli A, Di Lallo D, Fortes C, Franceschelli C, Armeni E & Guasticchi G. 2004. Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian women. *Acta Paediatrica* 93, 1108-1114.
134. Kools EJ, Thijs C, Kester AD, van den Brandt PA & de Vries H. 2005. A breast-feeding promotion and support program a randomized trial in The Netherlands. *SO: Preventive medicine* 40(1), 60-70.
135. Wallace LM, Dunn OM, Alder EM, Inch S, Hills RK & Law SM. 2006. A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breastfeeding duration. *Midwifery* 22, 262-273.
136. Wilhelm SL, Flanders Stepan MB, Hertzog M, Callahan Rodehorst TKC & Gardner P. 2006. Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35, 340-348
137. Muirhead PE, Butcher G, Rankin J & Munley A. 2006. The effect of a programme of organised and supervised peer support on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised trial. *British Journal of General Practice* 56, 191-197.
138. Hoyer S & Horvat L. 2000. Successful breast-feeding as a result of a health education programme for mothers. *Journal of Advanced Nursing* 32(5), 1158-1167.
139. Foster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenström U & Amir L. 2004. Two mid-pregnancy interventions to increase the initiation and duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *Birth* 31(3), 176-182.
140. Lavender T, Baker L, Smyth R, Collins S, Spofforth A & Dey P. 2005. Breastfeeding expectations versus reality: a cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 112(8), 1047-1053.
141. McInnes RJ, Love J & Stone D. 2000. Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *Journal of Public Health Medicine* 22, 138-145.
142. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM & Fein S. 2001. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth* 28(2), 94-100.
143. Merten S, Dratva J & Ackermann-Liebrich U. 2005. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 116(5), Supplement: e702-8.
144. Murray EK, Ricketts S & Dellaport J. 2007. Hospital practices that increase breastfeeding duration. *BIRTH* 34, 202-211.
145. Kamara C, Simpson D, Teasdale C, Whalen G, Bell S & Giovanetto L. 2007. Intervening to promote early initiation of breastfeeding in the LDR. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 32, 117-121.
146. Petrova A, Hegyi T & Mehta R. 2007. Maternal race/ethnicity and one-month exclusive breastfeeding in association with in-hospital feeding modality. *Breastfeeding Medicine* 2, 92-98.
147. Dodgson JE, Codier E, Kaiwi P, Oneba MFM & Pagano I. 2007. Breastfeeding patterns in a community of native Hawaiian mothers participating in WIC. *Family & Community Health* 30, S46-S58.
148. Kramer MS, Fombonne E, Igumnov S, Vanilovich I, Matush L, Mirinova E, Bognatovich N, Tremblay RE, Chalmers B, Zhang X & Platt RW. 2008. Effect of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics* 121, 435-440.
149. Castrucci BC, Hoover KL, Lim S & Maus KC. 2006. A comparison of breastfeeding rates in urban birth cohort among women delivering infants at hospital that employ and do not employ lactation consultants. *Journal of Public Health Management Practice* 12, 578-585.
150. Ingram J, Johnson D & Greenwood R. 2002. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery* 18(2), 87-101.
151. McKeever P, Stevens B, Miller KL, MacDonell JW, Gibbins S, Guerriere D, Dunn MS & Coyte PC. 2002. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth* 29(4), 258-265.

152. Nelson AM. 2006. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery and Women's Health* 51, e13-e20.
153. Porter Lewallen L, Dick MJ, Wall Y, Taylor Zickefoose K, Hensley Hannah S, Flowers J & Powell W. 2006. Toward a clinically useful method of predicting early breast-feeding attrition. *Applied Nursing Research* 19, 144-148.
154. Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L & Dore K. 2001. Breastfeeding trends at a Community Breastfeeding Center: an evaluative survey. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 30(4), 392-400.
155. Fallon AB, Hegney D, O'Brien M, Brodribb W, Crepinsek M & Doolan J. 2005. An evaluation of a telephone-based postnatal support intervention for infant feeding in a regional Australian city. *Birth* 32(4), 291-298.