

## 1. Koulutuksen tarjoaminen terveydenhuollon ammattihenkilöille ja vertaistukijoille\*

\*Tässä näytönastekatsauksessa ei ole tutkimuksia liittyen vertaistukijoiden koulutukseen, koska siitä aiheesta ei tähän päivitykseen löytynyt uusia tutkimuksia. Sen asian perusteluna olevat tutkimukset löytyvät hoitosuositustekstistä.

**Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattua peruskoulutusta, jatkuvaa täydennyskoulutusta sekä hoidon laadun parantamiseen tähtäävää toimintaa,**

➤ **sillä terveydenhuollon ammattihenkilöiden saama koulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta ilmeisesti tukee imetystä. (B)**

Koeryhmän äidit (n = 206), joita ohjasivat kannustavan imetysohjaukskoulutuksen saaneet kättilöt ja lasten sairaanhoitajat, imettivät pidempään (p = 0,01) kuin kontrolliryhmien A (n = 162) ja B (n = 172) äidit, joita ohjanneet kättilöt ja lastensairaanhoitajat eivät olleet täydennyskoulutusta saaneet, vaikka ensi-imetys olisi tapahtunut > 2h synnytyksestä. Koeryhmän vastasyntyneet saivat vähemmän lisämaitoa ilman lääketieteellistä syytä kuin kontrolliryhmien A ja B vastasyntyneet (p = 0,01) ja olivat vanhempia (ka 3,8 kk) lisämaidon alkaessa kuin kontrolliryhmä A:n vastasyntyneet (2,3 kk; p = 0,1) tai kontrolliryhmä B:n (2,5 kk; p = 0,03) vastasyntyneet.

RCT-tutkimuksessa<sup>1</sup> arvioitiin kättilöille ja lastensairaanhoitajille suunnatun, kannustavan imetysohjauksen prosessimaisesti etenevän koulutuksen vaikutusta imetyksen käynnistymiseen, kiinteiden aloitukseen ja imetyksen kestoon kymmenellä paikkakunnalla Ruotsissa. Viiden koepaikkakunnan hoitajat koulutettiin 7 päivää kestäväällä koulutuksella, kontrollipaikkakunnilla ei annettu lisäkoulutusta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla pitkittäistutkimuksena ensisynnyttäjiltä 3 päivää, 3 kk ja 9 kk synnytyksestä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/9)

**Näytön vahvuus:** 1c

**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

Uudella opetussuunnitelmalla koulutettujen lääkäreiden imetystiedot paranivat (OR 2,8; 1,5–5,0), imetykseen liittyvä käytäntö parani (OR 2,2; 1,3–3,7) ja itseluottamus lisääntyi (OR 2,4; 1,4–4,1) verrattuna kontrolliryhmän lääkäreihin. Vauvat, jotka syntyivät intervention jälkeen sairaaloissa, joissa uuden opetussuunnitelman mukaiset lääkärit harjoittelivat, olivat todennäköisemmin täysimetettyjä 6 kuukauden iässä (OR 4,1; 1,8–9,7). Erikoistuville lääkäreille (lastenlääkärit, perhelääkäri/yleislääkäri, gynekologi, obstetriikko) suunnattu koulutus, joka liittyi imetystietoihin, -käytäntöihin ja imetykseen liittyvään itseluottamukseen lisäsi kyseisten lääkäreiden hoitamien potilaiden täysimetyslukuja.

Yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa<sup>2</sup> arvioitiin imetyksen toteutumista ennen ja jälkeen intervention. Interventiossa 417 erikoistuvaa lääkäriä koulutettiin uudella opetussuunnitelmalla

imetykseen liittyvistä asioista. Kuudessa interventioryhmässä käytettiin uutta opetussuunnitelmaa ja seitsemässä vanhaa. Kyselyt lääkäreille imetystiedoista ja imetysluottamuksesta tehtiin ennen ja jälkeen intervention käynnistymisen. Imetyksen toteutumista arvioitiin potilasasiakirjoista ennen ja jälkeen intervention.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 9/9)

**Näytön vahvuus:** 3c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Kotikäyntejä tekevän henkilökunnan lisäkoulutuksella ei osoitettu olevan selkeää yhteyttä imetyksen pituuteen.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>3</sup> tutkittiin erilaisten synnytyksen jälkeisten kotikäyntien yhteyttä imetykseen. Katsauksessa on mukana 12 randomoitua kokeellista tutkimusta, joissa tutkimus alkoi korkeintaan 42 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Tutkimukset, joissa kotikäynnit olivat alkaneet raskausaikana (vaikka ne olisivat jatkuneet synnytyksen jälkeen) eivät ole mukana katsauksessa.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/10)

**Näytön vahvuus:** 1a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Imetysohjaajille laadittu koulutusohjelma lisäsi täysimetyksen yleisyyttä kuuden kuukauden iässä (OR 2,87; 95 % CI 1,89–4,37) enemmän kuin interventiot, joissa ei ollut koulutusohjelmaa (OR 2,03; 95 % CI 1,12–3,69).

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>4</sup> tutkittiin imetystuki-interventioiden yhteyttä täysimetyksen yleisyyteen kuuden kuukauden iässä. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset (n = 27). Tutkimuksissa oli mukana erilaisia imetyksentuki-interventioita: eri paikoissa toteutettuja, ammattihenkilöiden tai ei-ammattilaisten toteuttamia, raskausaikana tai synnytyksen jälkeen toteutettuja tai molemmissa ajankohdissa toteutettuja ja ne sisälsivät esimerkiksi emotionaalista tukea tai koulutusta tai eri asioiden yhdistelmiä. Tutkimukset analysoitiin teemoitellen ja meta-analyysillä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 11/11)

**Näytön vahvuus:** 1b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **sillä terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattu laadunparannusohjelma saattaa lisätä imetystä. (C)**

Intervention käynnistämisen jälkeen imetyksen aloitus (p = 0,050), imetyksen kesto vähintään 10 päivää (p = 0,020), ja täysimetus 10 päivän iässä (p = 0,038) sekä imetyksen jatkuminen kolmen kuukauden kohdalla (p = 0,016) lisääntyivät. Myös äitien tyytyväisyys sairaalahoitoon lisääntyi.

Englantilaistutkimuksessa<sup>5</sup> tutkittiin, miten sairaalan rutiinihoitokäytäntöjen muuttaminen kohti näyttöön perustuvaa syntymän

jälkeistä hoitotyötä vaikuttaa imetykseen. Interventiossa käytettiin jatkuvan laadunparannuksen (Continuous Quality Improvement) lähestymistapaa. Uuteen ohjelmaan kuului pitempi aika synnytyssalissa synnytyksen jälkeen (ihokontaktin ja ensi-imetyksen varmistaminen), riskiäitien tehostettu hoito, informaatiolähteitä, demonstraatioita, ohjevihkonen jne. Ennen intervention käynnistämistä, kontrolliryhmään rekrytoitiin 1160 raskaana olevaa naista. Heistä 741 (64 %) vastasi kyselyyn 10 päivää synnytyksestä ja 616 (54 %) naista vastasi 3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Intervention käynnistämisen jälkeen interventioryhmään rekrytoitiin 1153 naista, joista 725 (63 %) vastasi kyselyyn 10 päivää synnytyksestä ja 575 (50 %) vastasi kyselyyn 3 kuukautta synnytyksen jälkeen.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 7/9)

**Näytön vahvuus:** 2d

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

## Lähteet:

1. Ekström A, Kylberg E, Nissen E. 2012. A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeeding Medicine* 7(2), 85–92.
2. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, Williams T, Naylor A, Lawrence RA. 2010. Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics* 126(2), 289–297.
3. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. 2017. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8. Art. No.: CD009326.
4. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. 2018. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 80, 94–105.
5. Bick D, Murrells T, Weavers A, Val R, Wray J, Beake S. 2012. Revising acute care systems and processes to improve breastfeeding and maternal postnatal health: a pre and post intervention study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12, 41. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/41>