



# Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus

Leena Hannula, Riikka Ikonen, Marja Kaunonen, Heta Kolanen

HOTUS-HOITOSUOSITUKSEN LYHENNELMÄ





## Tekijät



**Leena Hannula**  
TtT, lehtori, Metropolia  
Ammattikorkeakoulu



**Riikka Ikonen**  
TtT, kansallinen  
imetyскоordinaattori, THL, post  
doc-tutkija, Tampereen yliopisto



**Marja Kaunonen**  
TtT, hoitotieteen professori,  
Tampereen yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
tervetystieteet, PSHP, Yleishallinto



**Heta Kolanen**  
TtM, kehittämisspäälikkö, HUS  
Tietohallinto

*Hoitosuositusryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita*

**Hotus-hoitosuositukset** ovat asiantuntijoiden laatima tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyön menetelmien vaikuttavuudesta, käytökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja/tai merkityksellisyydestä potilaan/asiakkaan hoidossa.

**Suosituksia käytettäessä** tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio tilanteesta.

**Hoitosuosituksen pitkä versio**, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmävauksen, näytönastekatsaukset, asiantuntijaryhmän tiedot sekä kaikki lähteet, löytyy: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

ISSN 2489-5024 (17.6.2020)

Ulkoasu ja taitto: Tanja Pitkänen

Kuvat: Shutterstock ja Metropolia/Markku Lempinen

## Johdanto

Uudet tutkimukset imetyksen tärkeydestä ja vaikutuksesta äidin ja lapsen terveyteen antavat kiistattoman näytön siitä, että imetyksen edistäminen on vaikuttava keino lisätä kansanterveyttä. Imetys antaa suojaa lapsuusiän tyypillisiä infektioita vastaan, on yhteydessä joidenkin lapsuusiän syöpien alhaisempaan esiintyvyyteen ja metabolisen oireyhtymän esiintyvyyteen aikuisiällä sekä parempaan kognitiiviseen suorituskykyyn. Lisäksi imetys on yhdistetty äitien pienempään rintasyöpien ja munasarjasyöpien riskiin.

Imetys on taito, joka vaatii harjoittelua. Onnistunut imetys on lapsen, äidin, muun perheen ja lähipiirin yhteistyön tulos. Lähes kaikki suomalaiset odottavat äidit suunnittelevat imettävänsä vauvaansa, mutta epätietoisuus maidon riittävydestä ja heikko tuki imetyksen jatkamiseen saattavat johtaa lisäruokien varhaiseen aloittamiseen. Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän aikaa.

Hoitokäytännöillä ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoamalla imetysohjauksella on kiistaton vaikutus imetyksen onnistumiseen. Kansainvälisesti imetystä on edistetty Vauvayönteisysohjelman (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI) avulla. Syksyllä 2020 Suomessa kuusi synnytyssairaalaa 23:stä on sertifioitu vauvayönteisiksi (26 %).

Toinen kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018–2022 julkaistiin vuonna 2017. Sen keskeisenä tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma luo kansalliset suositukset imetyksen edistämiseksi. Uusin versio Vauvayönteisysohjelmasta ja neuvoloiden Vauva- ja perhemyönteisysohjelma sisältävät interventiot, joilla imetystä voidaan edistää.

Tämä hoitosuositus täydentää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja vertaistukijoiden työkalupakkia tarjoamalla tutkittua tietoa siitä, miten toteutettu imetysohjaus ja -tuki on mahdollisimman tehokasta, ja miten niitä tulisi kehittää.

## Kohderyhmät


Kansallinen hoitosuositus on tarkoitettu raskaana olevien sekä imeväisikäisten lasten perheiden kanssa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Hoitosuositusta voidaan käyttää myös terveysalan koulutuksessa, ja sitä voivat hyödyntää perheiden parissa työskentelevät ammattihenkilöt ja vapaaehtoistyötä tekevät.

## Tavoite

Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen imetysohjaus on vuonna 2010 julkaistun hoitosuosituksen päivitys. Sen tarkoituksena on tarjota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä imetysohjausta tarjoavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Suosituksen tavoitteina ovat raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen, imetykseen liittyvien ohjaukseen käytäntöjen yhtenäistäminen sekä ohjauksen yksilöllisyyden toteutuminen.

### Näytön aste

- A** Vahva tutkimusnäyttö
- B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C** Niukka tutkimusnäyttö
- D** Ei tutkimusnäyttöä



Koulutuksen  
tarjoaminen  
terveydenhuollon  
ammattihenkilöille  
ja vertaistukijoille

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<sup>1-4</sup>. **B**
- > vertaistukijoiden koulutus saattaa tukea imetystä ja tukiäitinä toimimista<sup>5-12</sup>. **C**
- > terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattu laadunparannusohjelma saattaa lisätä imetystä<sup>13</sup>. **C**

Raskaana olevien ja imeväisen vanhempien kanssa yhteistyötä tekeillä tulee olla asianmukainen koulutus imetysohjaukseen. WHO/Unicefin Vauvamyönteisysohjelman mukainen imetysohjaajakoulutus on tehokas tapa kouluttaa henkilökuntaa. Hoitohenkilöstölle ja lääkäreille tulee tarjota yhdenmukaista koulutusta imetyksestä ja imetysohjauksesta, jotta perheiden saama ohjaus olisi yhteneväistä.

Ammattilaisten tulee tunnistaa asenteidensa merkitys, koska ne vaikuttavat äitien imetykäyttäytymiseen. Terveydenhuoltohenkilöstön saama imetysohjaus lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen.

Terveydenhuoltohenkilöstön imetysohjauksen tulee olla jatkuvaa, eikä pelkästään yksilön omaan aktiviteettiin perustuvaa tai vapaaehtoista ja sen laatua tulee arvioida. Imetystä lisäävät sekä vuosittaiset täydennyskoulutukset että sairaalakäytäntöjen muuttaminen vauvamyönteisiksi ja siten imetystä tukeviksi.

Myös vertaistukijat hyötyvät imetyksen tuen koulutuksesta. Vertaistukijoiden koulutuksessa kannattaa hyödyntää jo valmiiksi suunniteltuja koulutusohjelmia ja yhtenäistää koulutus- ja ohjausmateriaaleja. Koulutettuna vertaistukijana toimiminen voimaannuttaa imettäviä äitejä ja lisää heidän itseluottamustaan.



# Äidin ja perheen imetysohjaus ja -tuki

Tarjota äidille imetysohjausta sekä **raskauden aikana** että **synnytyksen jälkeen**, sillä

- > raskauden aikainen imetysohjaus ilmeisesti tukee imetystä<sup>14–17</sup>, erityisesti yhdistettynä synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen<sup>4,18–21</sup>. **B**
- > synnytyksen jälkeinen imetysohjaus tukee imetystä<sup>4,18–24</sup>. **A**

Tarjota äidille ja perheelle tehostettua imetystukea hyödyntäen eri **tukimuotoja**, sillä

- > tehostettu imetystuki ilmeisesti tukee imetystä<sup>25,26</sup>. **B**
- > äideille suunnatut erilaiset lisätuen muodot tukevat imetystä<sup>20,27–35</sup>. **A**
- > raskaudenaikainen äitien imetysluottamuksen lisääminen ilmeisesti tukee imetystä<sup>36,37</sup>. **B**
- > perheille tarjottu tuki tukee imetystä<sup>19,38,39</sup>. **A**
- > puolisolle suunnattu ohjaus ja tuki tukevat vauvojen imetystä<sup>26,40–42</sup>. **A**

Raskaana aikana aloitettu imetysohjaus tukee täysimetystä ja imetyksen jatkumista varhaisvaiheessa. Imetystä lisäävät monimuotoinen ohjaus, terveydenhoitajan antama ohjaus ja ryhmätapaamiset koulutetun ammattilaisen johdolla.


Yhtenäiset, imetystä tukevat hoitokäytännöt sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa lisäävät imetystä. Kertaluontoiset interventiot eivät ole vaikuttavia, vaan tarvitaan monipuolista ja jatkuvaa tukea.

Onnistuneessa tuki-interventioissa autetaan äitiä vauvan hyvän imuotteen ja hyvän imetysasennon oppimisessa. Onnistunut tuki voi vaatia useita kotikäyntejä ja pidempiaikaista seurantaa. Näin voidaan myös ehkäistä merkittävien imetysongelmien syntymistä. Käytännöllisen ohjauksen lisäksi tulee tarjota psykososiaalista tukea. Ohjauksella tuetaan imetyksen jatkumista, äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen.

Imetysohjausta ja tukea voi antaa myös imetyspoliklinikalla, imetystukiryhmissä ja puhelinohjauksena. Ryhmäohjauksessa tulee huomioida yksilöllisyys. Kirjallinen tieto, kuten lehtiset tai internetsivustot, eivät yksinään riitä.

Tehokkaassa ohjauksessa yhdistyy tiedollinen ohjaaminen ja tuki ja se, että sitä annetaan sekä raskaana olevalle naiselle että hänen puolisolleen tai perheelleen. Puolisoille kannattaa järjestää koulutusta myös raskaana aikana. Ammatillisen ja vertaistuen yhdistelmä, jossa huomioidaan isä, muut perheenjäsenet ja ystävät, on tärkeää.

Näytön aste **A** Vahva tutkimusnäyttö **B** Kohtalainen tutkimusnäyttö **C** Niukka tutkimusnäyttö **D** Ei tutkimusnäyttöä



Tuen tarpeen  
tunnistaminen ja  
imetysohjauksen  
kohdentaminen



Tunnista erityisryhmien **tuen tarpeet** ja tarjoa kohdennetusti imetyksen **lisätukea**, sillä

- > lisäimetysohjaus saattaa tukea aiemmin imettämättömien tai vain lyhyen aikaa imettäneiden uudelleensynnyttäjien imetystä<sup>43</sup>. **C**
- > heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat ilmeisesti hyötyvät imetystuesta<sup>44,45</sup>. **B**
- > lihavat\* äidit hyötyvät kohdennetusta imetystuesta<sup>46,47</sup>. **B**  
\*painoindeksi yli 30, määrittelyssä käytetty Käypä hoito –suosituksen<sup>48</sup> määritelmää
- > tuen tarjoaminen kohdennetusti niille, joilla on imetykseen liittyviä ongelmia, ilmeisesti tukee imetystä<sup>49</sup>. **B**
- > imetystuki ei tarjonne lisähyötyä sairaalahoitossa olevien, hyperbilirubinemian vuoksi hoitoa saavien vauvojen imetykseen<sup>50</sup>. **C**

Imetyksen alkamisen ja/tai jatkumisen suhteen riskiryhmissä olevat äidit ja perheet tulee tunnistaa, jotta heille voidaan tarjota kohdennettua lisätukea. Aiemmin imettämättömien tai vain lyhyen aikaa imettäneiden uudelleensynnyttäjien aikaisempi imetyskokemus on tärkeää käydä ohjauksessa läpi, jotta voidaan tunnistaa imetyksen päättymiseen johtanut syy (esim. tiedon puutteet, rintojen rakenteelliset ongelmat) ja mahdollisesti puuttua siihen uuden imetyksen kanssa.

Koska ylipainoisilla tai lihavilla äideillä imetystä saattaa hankaloittaa hyvän imetysasennon löytäminen ja imetysluottamukseen ja omaan kehonkuvaan liittyvät asiat, käytännön ohjaukseen ja sen antamiseen sensitiivisesti on hyvä kiinnittää erityistä huomiota.

Muita imetyksen suhteen riskiryhmässä olevia ovat mm. nuoret, alhaisen koulutason omaavat, tupakoivat, maahanmuuttaja-taustaiset tai sektioilla synnyttäneet äidit. Heille tulee tarjota kohdennettua imetysohjausta sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Heille räätälöity, erityisesti oman viiteryhmän kesken toteutettu vertaistuki lisää heidän tyytyväisyyttään imetyskokemukseen.

Myös äidit, jotka suunnittelevat lyhyttä imetystä, joilla on vaikea synnytyskokemus, heikko imetysluottamus tai jotka suunnittelevat palaavansa varhain töihin tai opiskelemaan ovat suuremmassa lyhyen imetyksen riskissä.

# Vertaistuki imetyksen tukena



Tarjota äidille mahdollisuus **vertaistukeen** terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoaman tuen rinnalla, sillä

- > vertaistuki ilmeisesti tukee imetystä<sup>51-54</sup> **B**
- > terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja vertaistukijoiden yhteistuki tukee imetystä parhaiten<sup>28,55</sup> **A**

Toisiaan täydentävä koulutettujen ja kokeneiden vertaistukijoiden ja ammattilaisten yhteistyössä toteuttama imetystuki lisää imetyksen aloitusta, jatkumista ja kestoa. Koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammattilaisen ohjaamassa, raskauden aikana alkavassa ja riskiryhmät huomioivassa ryhmäohjauksessa, lisää sekä täysimetyksen kestoa että äitien tyytyväisyyttä imetyskokemukseen.

Ammatillisen ja vertaistuen yhdistäminen imetyspoliklinikalla tai tukiryhmässä lisää imetystä maahanmuuttajien keskuudessa. Samoin isien, muiden perheenjäsenten ja ystävien huomioiminen on tärkeää. Perusterveydenhuollossa toimiva imetyspoliikklinikka on yksi varteenotettava tukimuoto, jossa voidaan yhdistää ammatillinen ja vertaistuki.

Koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä sairaalassa sekä rintapumppujen lainaaminen kotiin tukevat imetystä, samoin äidit arvostavat ryhmän tarjoamia uusia ihmissuhteita. Vertaistukijan yksilöllinen tuki synnytyksen jälkeen ei ole vaikuttavaa, jollei tehostettua tukea tarjota raskauden aikana ja synnytysaikaalassa. Kaikki äidit eivät käytä tarjolla olevaa vertaistukea, ja tuen muodoista äidit käyttävät puhelintukea vertaisen kotikäyntejä helpommin. Puhelintuki synnytyksen jälkeen lisää imetyksen kestoa.



# Vauvamyönteisyysohjelman mukainen imetyksen tukeminen sairaalassa

Toteuta **Vauvamyönteisysohjelman** mukaista imetysohjausta, sillä

- > Vauvamyönteisysohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen (välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoido, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus) noudattaminen ilmeisesti tukee imetystä<sup>51,56–60</sup> **B**

Vauvamyönteisysohjelman mukainen toiminta synnytys-sairaalassa lisää siellä synnyttäneiden äitien imetyksen kestoa, sekä täysimetystä kuuden kuukauden kohdalla. Vauvamyönteisysohjelman kaikkien askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoa parhaiten ja pidentää täysimetystä myös seuraavan lapsen kohdalla.

Vauvan ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää imetystä ja imetyksen kestoa. Täysimetys, ympärivuorokautinen vierihoido ja lapsentahtinen imetys synnytys-sairaalassa lisäävät täysimetystä kotona ja imetyksen kestoa.

Osana vauvamyönteisiä hoitokäytäntöjä tutin käytön välttäminen synnytys-sairaalassa on yhteydessä täysimetyksen ja yleensä imetyksen pidempään keston. Tutin käytön rajoittaminen yksittäisenä toimenä ei edistä imetystä.

Vauvamyönteisyssertifikaattia tärkeämpää on, kuinka moni kymmenen askeleen mukainen vauvamyönteinen käytäntö toteutuu.

# Hoitosuosituksen käyttöönotto

Suomessa imetyksen edistämistä ohjaa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Käsillä oleva hoitosuositus esittelee näyttöön perustuvat toimintamallit. Tehokkaat imetysohjauksen interventiot on koottu myös Vauvamyönteisyysohjelmaan. Aikaisemmin Hotuksen julkaisema käsikirja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen tarjoaa näyttöön perustuvan, tehokkaan mallin toimintamallien jalkauttamiseen.

Tämän suosituksen ja WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman esittämät hoitokäytännöt tulee ottaa käyttöön hallitusti esim. yksikkötasolla. Hallittu käyttöönotto lisää perheiden mahdollisuuksia saada tasalaatuista ja yhteneväistä imetysohjausta eri ammattilaisilta. Imetysohjauksen ja tässä esitettyjen suositusten tulee toteutua koko hoitopolun ajan: äitiyshuollosta synnytyssairaalan kautta lastenneuvolaan.

Näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönotto voidaan suorittaa nelivaiheisen FinYHKÄ-mallin mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan nykykäytännön kehittämistarpeet. Tämän pohjalta laaditaan suunnitelma käytäntöjen yhtenäistämisestä ja otetaan uudet käytännöt hallitusti ja suunnitelmallisesti käyttöön.

Viimeisessä vaiheessa seurataan ja arvioidaan käyttöönottoa ja uusien käytäntöjen toimivuutta. Käsikirjassa on kuvattu tarkemmin jokaisen käyttöönottovaiheen sisältö.

Terveystieteiden ammattihenkilöt ja heidän antamansa imetysohjaus ovat avainasemassa imetyksen edistämässä. Suomessa toimii aktiivisesti laaja imetyškouluttajien ja IBCLC-tutkinnon suorittaneiden verkosto, joka tekee yhteistyötä THL:n kansallisen imetyskoordinaattorin, Imetyksen edistämisen kansallisen seurantaryhmän, Imetyksen tuki Ry:n ja muiden imetystä tukevien tahojen kanssa. Imetyškouluttajien verkosto kouluttaa terveydenhuollon ammattihenkilöt alueillaan yhdessä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. Imetyškouluttajat ja IBCLC tutkinnon suorittaneet toimivat myös alueellisina imetyskoordinaattoreina ja siten avainhenkilöinä suosituksen käyttöönotossa.

Tämän hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää moniammatillista ja organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä ja yhteistä sitoutumista imetyksen edistämiseen. Johdon tuki ja resurssien osoittaminen käyttöönottoon on välttämätöntä.

# Lähteet


- Ekström A, Kylberg E, Nissen E. 2012. A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: An intervention study. *Breast-feeding Medicine* 7(2), 85–92.
- 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.
- 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.
- 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.
- Dennis CL. 2002. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *BIRTH* 29, 169–176.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Hoddinott P, Lee AJ, Pill R. 2006. Effectiveness of a breastfeeding peer coaching intervention in rural Scotland. *Birth* 33(1), 27–36.
- Hoddinott P, Chalmers M, Pill R. 2006. One-to-one or group-based peer support for breast-feeding? Women's perceptions of a breastfeeding peer coaching intervention. *Birth* 33(2), 139–146.
- 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>
- Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. 2008. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN, American Journal of Maternal Child Health* 33(5), 315–319.
- Wong KL, Tarrant M, Lok KYW. 2015. Group versus individual professional antenatal breastfeeding education for extending breastfeeding duration and exclusivity: A systematic review. *Journal of Human Lactation* 31(3), 354–366.
- Wong KL, Fong DYT, Lee ILY, Chu S, Tarrant M. 2014. Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology* 124(5), 961–968.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. 2016. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4
- Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. 2014. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: A quasi-experimental study. *Midwifery* 30(3), e137–144.
- Wouk K, Tully KP, Labbok MH. 2017. Systematic review of evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative step 3: Prenatal breastfeeding education. *Journal of Human Lactation* 33(1), 50–82.
- McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard L-C, Symon A, MacGillivray S. 2019. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal* 14(42), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>
- Meedya S, Fernandez R, Fahy K. 2017. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(9), 2307–2332. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002955

- 22.** 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.
- 23.** Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A, Parides M, Bickell N. 2014. An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery. *American Journals of obstetrics and Gynecology* 210(229), e1–5.
- 24.** Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. 2018. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5).
- 25.** Hannula L, Kaunonen M, Puukka P. 2013. A study to promote breast feeding in Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery* 30(6), 696–704. DOI:10.1016/j.midw.2013.10.005. Epub 2013 Oct 16.
- 26.** Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Manawadu PM, Senanayake SJ. 2018. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 18, 1140. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x>
- 27.** Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori S. 2013. Schedules for home visits in early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 23(7) CD009326. doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub2.
- 28.** Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies *Cochrane Database Syst Rev.* 16(5) CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.
- 29.** Lavender T, Richens Y, Milan S J, Smyth R, Dowswell T. 2013. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database Syst Rev.* 18(7) DOI: 10.1002/14651858.CD009338.pub2.
- 30.** Pollard DL. 2011. Impact of a Feeding Log on Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Maternal & Child Health Journal* 15(3), 395–400.
- 31.** Pannu PK, Giglia RC, Binns CW, Scott JA, Oddy WH. 2011. The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. *Acta Paediatrica* 100, 534–537.
- 32.** Wen LM, Baur LA, Simpson JM, Rissel C, Flood VM. 2011. Effectiveness of an Early Intervention on Infant Feeding Practices and “Tummy Time”: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 165(8), 701–707.
- 33.** Balogun OO, O’Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. 2016. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11).
- 34.** Cheng LY, Wang X, Mo PK. 2019. The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: A systematic review. *International Journal of Public Health* 64(7), 999–1014.
- 35.** McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan B, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. 2017. Support for health breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).
- 36.** Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis C-L, Price I. 2009. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes. *Health Education & Behavior* 36(2), 250–259.
- 37.** Otsuka K, Taguri M, Dennis C-L, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. 2014. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Maternal Child Health Journal* 18, 296–306. Doi 10.1007/s10995-013-1265-2.
- 38.** Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. 2015. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 135(1), 102–110.
- 39.** Oliveira IBB, Leal LP, Coriaolano-Marinus MWL, Santos, AHS, Horta BL, Pontes CM. 2017. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed for women and her social network. *Journal of Advanced Nursing* 73(2), 323–335
- 40.** Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P. 2013. Education and Support for fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation* 29(4), 484–490.
- 41.** Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis C. 2019. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery* 75, 41–51.
- 42.** Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. 2020. Integrative review of fathers’ perspectives on breastfeeding support. *JOGNN - Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* 49(1), 16–26.
- 43.** Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. 2008. Factors associate with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research* 23(1), 158–169.



- 44.** Pugh LC, Serwint JR, Frick KD, Nanda JP, Sharps PW, Spatz DL, Milligan RA. 2010. A randomized controlled community-based trial to improve breastfeeding rates among urban low-income mothers. *Academic Pediatrics* 10(1), 14–20.
- 45.** Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling J A, Mehta R. 2009. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: A Randomized Controlled Study. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 4(2), 63–69.
- 46.** Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. 2013. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition* 98(5), 1226–1232.
- 47.** Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. 2014. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S women. *Preventive Medicine* 69, 146–150. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.09.018. Epub 2014 Oct 5
- 48.** Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>
- 49.** Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of Human Lactation* 25(1), 42–54.
- 50.** Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion KJ, Plint AC. 2015. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE* 10(3), e0119624.
- 51.** Kronborg H, Væth M, Olsen J, Iversen L, Harder T. 2007. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster randomized community based trial. *Acta Paediatrica* 96, 1064–1070.
- 52.** Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. 2015. A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: Interaction with breastfeeding attitude. *Journal of Human Lactation* 31(1), 120–128.
- 53.** Reeder JA, Sibley K, Arnold D, Altindag O. 2014. Telephone peer counseling of breastfeeding among WIC participants: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 134(3), e700–709.
- 54.** Olson BH, Haider SJ, Vangjel L, Bolton TA, Gold JG. 2010. A quasi-experimental evaluation of a breastfeeding support program for low income women in Michigan. *Maternal & Child Health Journal* 14(1), 86–93.
- 55.** 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.
- 56.** DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. 2008. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 122, S43–S49.
- 57.** Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. 2008. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breastfeeding duration in a cohort of firsttime mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* 24(1), 55–61.
- 58.** Broddrib W, Kruske S, Miller Y. 2013. Baby-Friendly Hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics* 131(4), 685–692.
- 59.** Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O'Hara M. 2009. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *American Journal of Public Health* 99(5), 929–935.
- 60.** Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. 2016. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8. Art. No: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.



 Hotus

Kaikilla potilailla on oikeus saada  
**vaikuttavaa, turvallista** ja **laadukasta**  
hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja  
terveydenhuollon ammattilainen!