

# Miksi imetyksen edistämistoimia pitäisi koordinoida? — Arvioita kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman kaudesta 2018–2022

## JOHDANTO

Imetyksen hyödyistä äidille, lapselle ja vanhemmuudelle on laajaa tutkimusnäyttöä (1,2). Imetyksen edistämisen interventioiden vaikuttavuuden arvioinneissa on todettu tarve kehittää interventioita paikalliseen kulttuuriin ja palvelujärjestelmään sovellettaviksi (2, 3, 4). Imetyksen edistämisen perustana on Suomessakin ollut Maailman terveysjärjestön (WHO) vauvamyönteisten sairaaloiden kehittämisohjelma (5,6).

Oman äidin tuoreimaito on vastasyntyneiden ensisijainen ravitsemus. Tuore rintamaito sisältää runsaasti infekti suoja-aineita ja kudosten kehittymistä tukevia aineita. Rintamaitoa saavilla lapsilla on vähemmän hengitystieinfektioita, ripulia, korvatulehduksia ja virtsatieinfektioita kuin korvikemaitoa saavilla. Imetetyillä lapsilla esiintyy muita vähemmän kätkytkuolemaa. (1, 2). Pitkäaikaisen, vähintään vuoden kestävä imetyksen on todettu olevan yhteydessä myös parempaan kognitiiviseen kehitykseen, vähäisempään leukemiaan ja aikuisiässä vähempään ylipainoon sekä sydän- ja verisuonitauteihin (12). Rintamaidon on todettu suojaavan lapsen hampaita reikiintymiseltä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana (13, 14).

Pitkä imetys vähentää äidin riskiä rinta- ja munasarjasyöpään sekä parantaa äidin sokeriaineenvaihdunnan palautumista raskaudesta (1). Imetys saattaa ennustaa vahvempaa kiintymyssuhdetta vauvaan ja vahvempaa vanhemman sensitiivisyyttä (12, 15). Osassa tutkimuksia (16, 17) vauvan ruokintatavalla ja kiintymyssuhteella ei ole kuitenkaan löydetty yhteyttä. Imetys ei kuitenkaan ole aina mahdollista tai ongelmaton. Vaikkeudet ja epäonnistumisen kokemukset

voivat myös haitata kiintymyssuhteiden rakentamista ja olla riski äidin masennukseen (8).

Imetyksen hyötyjä koskevia tutkimuksia on kritisoitu siitä, ettei niissä aina ole huomioitu sekoittavina tekijöinä muita terveyttä edistäviä elintapoja ja sosioekonomista asemaa (2, 8). Imetyksen aloittaminen ja imetyksen pidempi kesto ovat yhteydessä myös äidin ja perheen muutenkin parempaan asemaan ja muihin terveyttä edistäviin elintapoihin. Koska äideillä ja perheillä on erilaisia mahdollisuuksia imetykseen, tarvitaan yksilöllisiä tukitoimia imetykseen, mutta tarvittaessa tukea myös päätöksiin pulloruokintaan siirtymisestä tai sen tarpeesta imetyksen ohella. Myös ilmastonmuutos ja sen vastaiset toimet ovat tuoneet esille imetyksen merkityksen osana kestävää kehitystä, joka voi kannustaa imetykseen (10,11).

Imetyksen onnistumista voivat kuitenkin rajoittaa monet yksilölliset, yhteisöön ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tekijät, mm. puutteellinen imetysohjaus (7). On esitetty huolia esimerkiksi siitä, että lastaan korvikkeilla ruokivat äidit ja perheet jäisivät eriarvoiseen asemaan ja saisivat vähemmän tukea (8). Korvikkeita käyttäneet äidit ovat kokeneet saaneensa vähäisempää vertaistukea ja perheen tukea kuin imettävät äidit (9). He ovat kokeneet terveydenhuollon työntekijöiden jopa syyllistäneen heitä.

Kuvaamme tässä artikkelissa imetyksen edistämisen koordinaatiota Suomessa sekä imetyksen edistämistyön mahdollisuuksia ja haasteita Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (18) aikana vuosina 2018–2022 ja tilannetta ohjelmatyön päättyessä. Lopuksi esitämme ehdotuksia aihepiiriin tutkimus- ja kehittämistyöhön.

## IMETYKSEN TOTEUTUMINEN SUOMESSA

Täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään saakka. Kiinteiden ruokien aloittamisen ohella imetystä suositellaan jatkettavaksi ainakin lapsen vuoden ikään ja perheen niin halutessa myös tätä pidempään. (19)

Lisämaidon käyttö synnytyssairaaloissa on ollut yleistä (20, 21) ja yli puolet vauvoista on saanut lisämaitoa, useimmiten luovutettuna rintamaitona. Yksin vanhempana olemisen, äidin matalan koulutustason ja tupakkatuotteiden käytön sekä ensisynnyttäjäyden on todettu olevan yhteydessä lisämaidon käyttöön synnytyssairaalassa. Sosiodemografisilla taustatekijöillä vakioidussa analyysissa täysimetus oli vähemmän yleistä synnytyssairaalassa lisämaitoa saaneilla viiden kuukauden ikään asti ja imetus oli vähemmän yleistä seitsemän kuukauden ikään saakka. (21)

Imeväisten ravitsemuskyselyssä (20) vuonna 2019 lapsista 59 prosenttia oli saanut lisämaitoa synnytyssairaalassa. Alle kuukauden ikäisistä vauvoista yli puolet (57 %) oli täysimetettyjä ja suurin osa (94 %) oli ainakin osittaisimetettyjä. Neljän kuukauden ikäisistä vauvoista puolet oli täysimetettyjä, 85 prosenttia ainakin osittaisimetettyjä ja 15 prosenttia ei imetetty lainkaan. Puolen vuoden ikäisistä 77 prosenttia oli imetettyjä, noin joka neljättä (23 %) ei enää imetetty. Sekä täysimetus että imetus olivat yleistyneet vuodesta 2010 (22), mutta kyselyä (20, 22) verrattaessa on huomioitava erilainen otanta ja erityisesti vuoden 2019 kyselyn matala vastausaktiivisuus (22 %), jolloin tulokset saattavat kuvata vain aktiivisempien perheiden tilannetta. Nuoret, matalammin koulutetut, perheen ainoana aikuisena olevat tai tupakoivat äidit ovat imettäneet lapsiaan muita vähemmän (22), mutta näiden ryhmien väliset erot ovat hieman kaventuneet (20).

Syntyneiden lasten rekisteriin (23) on koottu vuodesta 2017 alkaen tietoa lapsen saamasta ravinnosta seitsemän vuorokauden iässä sekä lisämaidon saannista sairaalassa, mutta tietoja ei säännöllisesti julkaista eikä hyödynnetä toiminnan arvioinnissa. Julkaisemattomien tietojen mukaan vuosina 2020–2022 täysimetettiin 40 prosenttia vastasyntyneistä. Suuret sairaalakohtaiset erot näkyvät rekisterissä myös suurina hyvinvointialueiden välisinä eroina. Täysimetettyjen vastasyntyneiden osuus vaihteli 26 ja 76 prosentin välillä ja sairaalassa lisämaidotta olleiden

osuus 20 ja 57 prosentin välillä. (Syntyneiden lasten rekisteri, julkaisematon tieto)

## KANSALLISET TOIMINTAOHJELMAT, OHJEET JA SUOSITUKSET

THL:ssä koordinoitiin kansallisesti imetyksen edistämistä vuodesta 2009, kolmen toimintaohjelmakauden ajan (18, 24). Kansallisen imetyksen edistämisen seurantar ryhmän eri toimintakausilla ryhmien kokoonpanossa oli laaja-alainen edustus eri organisaatioista. Osa ryhmän jäsenistä osallistui kansallisiin imeväisikäisten ruokintaa, mukaan lukien imetystä, käsittelevien kyselytutkimusten suunnitteluun ja raportointiin (22, 20). Osa ryhmän jäsenistä toteutti vauvamyönteisysohjelman (25) mukaisia synnytyssairaaloiden auditointeja, joiden perusteella seurantar ryhmän kokouksissa tehtiin päätökset sertifikaatin myöntämisistä.

Toimintaohjelmakausien aikana laadittiin kansalliset ohjeet ja auditointimateriaalit vauvamyönteisysohjelmiin synnytyssairaaloille, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille ja muille lastenosastoille sekä neuvoloille. Kaikissa kolmessa vauvamyönteisysohjelmassa on omat kriteerinsä, itsearviointityökalunsa ja tilastointiohjeensa. Lisäksi kaikissa ohjelmissa edellytetään äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattamista. Ohjelman toimeenpanosta julkaistiin kansallinen opas synnytyssairaaloille (25). Neuvoloiden osalta vauvamyönteisysohjelman kehittäminen käynnistyi viimeisen toimintaohjelmakauden lopulla.

Myös Terveysportin NEUKO-tietokantaan sisältyy laaja tietopaketti imetyksestä äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivien ammattilaisten tueksi (26–28). Lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiön imetysohjausta käsittelevä hoitosuositus (29) on ohjannut raskaana olevien sekä imeväisikäisten lasten äitien ja perheiden saamaa imetysohjausta.

## VAUVAMYÖNTEISET SYNNYTYSSAIRAALAT

Vauvamyönteisyssertifikaatin saaneita synnytyssairaaloita oli kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmakausien päättyessä kuusi eli noin joka neljäs synnytyssairaala. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä lastenosastoille (neo-BHFI) myönnettävän, vauvamyönteisysohjelman mukaisen sertifikaatin oli saanut kaksi sairaalaa.

Synnytyssairaalat ovat kehittäneet käytäntöjään imetystä edistäviksi, mutta vaihtelu kehittämistyön etenemisessä ja siihen kohdennetuissa resursseissa on ollut suurta eri synnytyssairaaloissa (30). Hoitohenkilöstön imetyskoulutus synnyttäjien ja synnyttäneiden osastoilla on ollut hyvällä tasolla. Sen sijaan vastasyntyneiden osastoilla hoitajien koulutuksessa on todettu hyvin suurta alueellista vaihtelua. Lääkäreiden koulutus on ollut lyhytkestoista ja tietoisuustyypistä. (30)

Täysimetyks synnytyssairaalaasta kotiutumisen vaiheessa on lähtökohta täysimetyksen jatkumiselle. Varhaisen ensi-imetyksen, pitkän ihokontaktin ja vierihoidon potilashotellissa on todettu ennustavan täysimetystä kotiutumisasiheissa (31). Ensisynnyttäjäyyden, äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin ja ylipainon sekä keisarileikkauksen, toimenpidesyntytyksen, yli 500 millilitran verenvuodon ja vauvan valohoidon on todettu olleen yhteydessä täysimetyksen toteutumattomuuteen (31).

Vuonna 2018 imetyskoordinaattori oli noin puolessa sairaaloista, mutta koordinaatioon käytettävissä oleva työaika oli usein melko pieni (30). Imetyspoliklinikoita oli valtaosassa sairaaloista, mutta osassa sairaaloista pääsyä poliklinikalle oli rajoitettu vauvan ikään perustuen. Äidinmaitokeskuksia toimi lähes kaikissa sairaaloissa. Imetyksen edistämisessä sairaaloiden ja alueiden neuvoloiden yhteistyö oli aktiivista. Sairaalat olivat myös kehittäneet runsaasti hyviä käytäntöjä imetyksen edistämiseksi. (30) Eri käytäntöjen vaikuttavuutta ei kuitenkaan ole Suomessa arvioitu.

## VAUVAMYÖNTEISET ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAT

Hoitoajat synnytyssairaaloissa ovat lyhyitä, joten imetysohjauksessa korostuu neuvolan osuus raskauden aikana ja vauvan syntymän jälkeen. Imetysohjauksessa voidaan myös arvioida ja tukea kiintymyssuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta, vanhemmuutta sekä perheen elintapoja ja elämäntyyliä (18). Vuonna 2021 varhaisravitsemuksen, mukaan lukien imetyksen, tuen tarpeen tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen oli 92 prosenttia terveyskeskuksista kehittänyt yhteiset käytänteet ja 97 prosenttia terveyskeskuksista arvioi palveluketjun toimivaksi (32).

Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelmassa kiinnitetään huomiota erityisesti raskauden aikaiseen ohjaukseen, täysimetyksen tukemi-

seen, oikea-aikaisen kiinteiden ruokien aloitukseen ja ohjauksen jatkuvuuteen. Vuosien 2018–2022 toimintaohjelmakaudella (18) yhtenä tavoitteena oli vauva- ja perhemyönteisyysohjelman jalkauttaminen äitiys- ja lastenneuvolaan. Ohjaus- ja auditointimateriaalit saatiin laadittua, mutta niiden käyttöönotto eteni hitaasti. Sitä hidastivat niukat asiantuntijaresurssit, organisaatiomuutokset hyvinvointialueilla ja koronapandemia.

Lastenneuvolan terveystarkastuksissa kertyviin keskeisiin rakenteisiin tietoihin (33) on määritelty lapsen varhaisravitsemusta ja imetystä käsittelevät tiedot. Tavoitteena on ollut imeväisikäisten ravitsemustietojen kirjaaminen ja tilastointi yhdenmukaisesti koko maassa. Eri potilastietojärjestelmistä koottujen tietojen kattavuutta ja laatua tulisi arvioida, jotta näiden perusteella voitaisiin jatkossa seurata ja arvioida imetysohjauksen toteutumista kansallisesti ja alueellisesti. Tästä ei ollut vielä yksityiskohtaista suunnitelmaa toimintaohjelmakauden päättyessä.

## IMETYSOHJAAJAKOULUTUS SUOMESSA

WHO:n/Unicefin imetysohjaajakoulutus on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka hoitavat työssään raskaana olevia ja synnyttäneitä. Koulutuksen pituus on vähintään 20 tuntia, ja siihen sisältyy teoriaopintoja ja käytännön harjoittelua. Perustietojen tulee vastata määriteltyjä aihesisältöjä imetyksestä ja vauvamyönteisyysohjelmasta.

Imetysohjaajakoulutuksesta on tullut osa pakollisia opintoja kättilö- ja terveydenhoitajakoulutukseen, mutta lääkäreiden koulutuksessa imetystä on käsitelty niukasti (34). Neuvoloissa toimivien terveydenhoitajien imetyskoulutus on ollut kattavaa ja imetyskoulutettujen osuus on parantunut huomattavasti.

Imetysohjaaja voi suorittaa imetyskouluttajan pätevyuden, jolloin hän voi toimia imetysohjaajien kouluttajana ja imetyskoordinaattorina. Suomessa on myös useita terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka ovat suorittaneet kansainvälisen imetyksen asiantuntija IBCLC- tutkinnon (35). Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n imetyskouluttajat toimivat alueensa asiantuntijoina sekä kehittäjinä imetystukeen ja -ohjaukseen liittyvissä asioissa. Yhdistys on laatinut materiaalia imetysohjaukseen synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa (36).

## MAINONTARAJOTTEET JA VALVONTATOIMET

Imeväisen ruokintaa koskevan tiedotusaineiston sisältöä ohjaa Suomessa STM:n asetus (633/2024, aik. 267/2010), joka perustuu Euroopan unionin direktiiviin (2006/141/EY, artikla 15). Asetus koskee sekä kaupallista että ei-kaupallista tiedotusaineistoa ja näiden arviointia ja valvontaa. THL tarkistaa ja hyväksyy ennakolta kaupallista, imeväisten (<12 kk) ruokintaan liittyvää tiedotusaineistoa äidinmaidonkorvikkeista, vieroitusvalmisteista ja imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmisteista. Aineistojen arviointi on perustunut myös imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan sekä lapsiperheiden ruokasuositukseen (19). Ruokavirasto käsittelee mainontarajoitteisiin liittyviä kysymyksiä ja valvontatapauksia, esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeiden jakelusta, sekä järjestää aiheeseen liittyviä koulutuksia.

Kaupalliset imetystä tai pikkulapsen ruokintaa, ruokailutottumuksia tai ravitsemusta käsittelevät internetsivustot on selkeästi erotettava tuotteiden markkinoinnista, jotta lasten vanhemmilla ja hoitajilla olisi mahdollisuus saada ajantasaista ja puolueetonta tietoa. Aineistoissa ei saa näkyä imeväisille tai pikkulapsille suunnattujen tuotteiden kauppanimiä. Materiaalissa on tuotava esiin korvikkeiden käytön sosiaaliset ja taloudelliset seuraukset, sopimattoman ravinnon tai väärin ruokintamenetelmien, tai tuotteiden tarpeettoman ja virheellisen käytön aiheuttamat terveysriskit. Aineisto ei saa sisältää kuvia, joissa korvikkeen tai vieroitusvalmisteen käyttö esitetään ihanteellisena.

Kansallinen varhaisen ravitsemuksen seurantar ryhmä on toiminut vuodesta 2017. Vuosina 2020–2024 painotettiin lasten ravitsemuksen ja terveyden edistämistä laaja-alaisesti tietoon ja tutkimukseen perustuen. Seurantar ryhmä toimii yhteistyössä useiden kansainvälisten verkostojen kanssa.

## KANSALAI SJÄRJESTÖT IMETYKSEN TUKEMISESSA

Imetyksen tuki ry koordinoi imetyksen vertaistukea Suomessa. Yhdistyksen vapaaehtoiset ja koulutetut tukivanhemmat tarjoavat imettäville äideille maksutonta tukea tapaamisissa, sosiaalisessa mediassa, chatissa ja Rinnalla-sovelluksessa. Yhdistys tekee yhteistyötä ammattilaisten kanssa.

Monet kansalaisjärjestöt edistävät imetystä tarjoamalla tietoa ja tukemalla lasta imettäviä

äitejä puolisoineen. Folkhälsan laatii materiaaleja imetyksen tukemiseksi ja järjestää myös koulutusta ammattilaisille. Lisäksi vapaaehtoiset doulat tukevat äitejä imetyksessä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) tarjoaa tietoa imetyksestä muun muassa vanhempainpuhelimien ja chatin kautta. Se myös järjestää Perhekahviloita vertaistuen mahdollistamiseksi. Myös Väestöliitto tukee imetystä tarjoamalla tietoa vanhemmille, esim. Pullonpyörittäjän opas, joka on tarkoitettu perheille, joissa vauva saa ravinnokseen äidinmaitoa tai äidinmaitokorviketta tuttipullosta.

## IMETYKSEN EDISTÄMISEN HAASTEITA

Imetyksen edistämisen kansallisen koordinaation resurssit ovat olleet niukat. Koordinaattorin tehtäviin palkattiin henkilö osa- tai määräaikaisesti, jolloin henkilö vaihtui useamman kerran vuosien varrella ja toiminnalle eikä saatu jatkuvuutta. Pidempiaikaisen, päätoimisen koordinaattorin toiminta olisi todennäköisesti vahvistanut vauvamyönteisyyteen kannustavien toimien etenemistä ja yhteistyötä.

Koronapandemia hankaloitti paitsi imetysohjauksen toteuttamista sekä neuvoloissa että synnytysairaaloissa ja myös sairaaloiden auditointien järjestämistä. Etäkontakteissa imetyksen edistäminen hankaloitui. Synnytysairaaloissa rajoitettiin puolisoiden paikallaoloa. Kokonaan tekemättä jätetyt tai siirretyt neivolakäynnit johtivat palvelujen ruuhkautumiseen (37, 38). Vastanottoaikojen lyhentäminen, kotikäyntien lopettaminen lähes kokonaan ja perhevalmennuksen siirtyminen verkkoon heikensivät myös imetysohjausta (37).

Toimintaohjelmakauden lopulla käynnistyivät sote-uudistuksen valmistelu ja erilaiset uudelleenjärjestelyt hyvinvointialueille siirryttäessä. Laajojen uudistusten keskellä oli hankala suunnitella imetyksen edistämistä sekä kansallisella että alueellisella tasolla, kun epäselvyyttä oli myös laajemmasta eri toimintojen organisoitumisesta ja esihenkilövastuista.

Perhevapauudistus (39) toi haasteita imetykselle, jos imittävä äiti jakaa perhevapaan puolisonsa kanssa lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Suomi ei ole ratifioinut Kansainvälisen työjärjestön ILO:n äitiyssuojelun uudistamista koskevaa yleissopimusta (40), joka velvoittaa oikeuden yhteen tai useampaan imetystaukoon tai päivittäiseen työajan lyhennykseen lapsen imet-

tämiseksi. Yleissopimuksen mukaan imetystautot ja työajan lyhennys laskettaisiin työajaksi.

## TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTARPEET IMETYKSEN EDISTÄMISEKSI

Hyvinvointialueiden tulee järjestää neuvolapalvelut, mm. määräaikaisten terveystarkastukset ja kotikäynnit, säädöksen mukaisesti, jotta säännölliset tapaamiset mahdollistavat imetyksen edistämisen ja muun varhaisravitsemuksen ohjauksen. Esimerkiksi kaikille perheille tarjottavat synnytyksen jälkeiset kotikäynnit vaikuttavat vahvan tutkimusnäytön (41, 42) mukaan suotuisasti erityisesti imetykseen. Kotikäyntien vaikuttavuutta myös imetykseen liittyvissä erityistilanteissa ja eri väestöryhmissä pitäisi systemaattisemmin arvioida. Erityisesti verkkovälitteinen vertaistuki (43) on äideille tärkeää. Jatkossa terveydenhuollon ja vertaistuen yhteistyötä tulisi edelleen tukea ja kehittää tutkimusperustaisesti. Ammattilaisten tietoperustan tukemiseksi NEUKO-tietokannan ylläpito pitäisi varmistaa.

Lapsiperheiden ravitsemuksesta nousee jatkuvasti julkiseen keskusteluun huolenaiheita, esimerkiksi ympäristön kannalta kestävä ruokavalioiden toteuttamisesta lapsilla. Tämä voisi käynnistää laajempaa keskustelua ja tutkimuksia imetyksen hyödyistä myös kestävä kehityksen näkökulmasta (10,11). Asetusta imeväisen ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta uusittiin vuoden 2024 aikana. Materiaalien arvioinnin perustaksi tutkimusta tarvittaisiin myös sosiaalisen median vaikutuksista imetystä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Suomessa imettävien ja äidinmaidonkorviketta käyttävien äitien vastakkaisasettelu on ollut hyvin maltillista verrattuna muihin maihin. Julkisessa keskustelussa olisi edelleen syytä huolehtia, ettei tällainen diskurssi pääse voimistumaan.

Imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämiseen liittyviä käytäntöjä tulisi selvittää myös kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomusprosesseissa. Imetyksen toteutumisesta on kertymässä aiempaa kattavampaa rekisteritietoa, jos neuvolakäynneillä rakenteisesti kirjatut tiedot (33) saadaan kattavasti eri potilastietojärjestelmistä syntyneiden lasten rekisterin lisäksi perusterveydenhuollon hoitoilmoitustietoihin (Avo-hilmo). Tämä helpottaisi seuranta- ja arviointitietojen kertymistä ja mahdollistaisi myös aihe-

piirin tutkimusta potilastietojen toisiokäyttöä koskevien käytäntöjen varmistuessa.

Rekisteritietoja täydentämään tarvitaan edelleen säännöllisesti koottua kyselytutkimustietoa. Väestötutkimusaineistoja, myös rekisteritietoon yhdistettynä, voitaisiin käyttää laajemmin epidemiologisessa tutkimuksessa imetyksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten sekä väestöryhmien välisten terveyserojen seurantaan, arviointiin ja ennakointiin.

Julkisen talouden tasapainottaminen edellyttää hyvinvointialueilla toiminnan tehostamista, jolloin imetysohjauksen ja imetysohjausinterventioiden vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä. Lisäksi tarvitaan tutkimustietoa erilaisissa sosioekonomisissa asemassa oleville perheille kohdennetuista interventioista, jotta imetyksen potentiaali sosioekonomisten luokkien välisten terveyserojen kaventamisessa saadaan täysimääräisesti hyödynnettyä.

## LÄHTEET

- (1) Victora CG, Bahl R, Barros AJ ym. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;30(387):475–90. DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- (2) Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, ym. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; 25;10(10):CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub6.
- (3) Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact* 2017;33(3):486–499. doi:10.1177/0890334417707957
- (4) Blanco S, Aboul-Encin BH, Benajiba N, ym. Scoping Review of Breastfeeding Interventions and Programs Conducted Across Spanish-Speaking Countries. *Health Promot Pract* 2024;25: 15248399241237950. doi: 10.1177/15248399241237950. Epub ahead of print. PMID: 38528466.
- (5) WHO. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018.
- (6) WHO. Promoting baby-friendly hospitals. 2024. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals> (luettu 12.4.2024)

- (7) Snyder K, Hulse E, Dingman H, ym. Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *Int Breastfeed J* 2021;16:52. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>
- (8) Smyth D, Hyde A. Discourses and critiques of breastfeeding and their implications for midwives and health professionals. *Nurs Inq* 2020;27:e12339. <https://doi.org/10.1111/nin.12339>
- (9) Jackson L, De Pascalis L, Harrold J, ym. Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. *Matern Child Nutr* 2021;17:313141. <https://doi.org/10.1111/mcn.13141>
- (10) Mohapatra I, Samantaray SR. Breastfeeding and Environmental Consciousness: A Narrative Review of Environmental Implications and Potential Contributions to Reduce Waste and Energy Consumption. *Cureus*. 2023;24;15(9):e45878. doi: 10.7759/cureus.45878.
- (11) Smith JP, Baker P, Mathisen R, ym. A proposal to recognize investment in breastfeeding as a carbon offset. *Bulletin of the World Health Organization*; Type: Policy & practice Article 2024. ID: BLT.23.290210, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.23.290210.pdf?sfvrsn=86f984f8\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.23.290210.pdf?sfvrsn=86f984f8_2)
- (12) Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2018;61(8):977–985. <https://doi.org/10.1007%2F0103-018-2769-0>
- (13) Tham R, Bowatte G, Dharmage SC ym. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104:62–84.
- (14) Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (viitattu 9.12.2022). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- (15) Linde K, Lehning F, Nagl M, ym. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery* 2020;81. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>.
- (16) Davis ABV, Sclafani V. Birth experiences, breastfeeding, and the mother-child relationship: Evidence from a large sample of mothers. *Can J Nurs Res*. 2022;54(4):518-529. <https://doi.org/10.1177/08445621221089475>.
- (17) Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, ym. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19(125). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2264-0>
- (18) Hakulinen T, Otronen K, Kuronen M. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018–2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjauk* 2017;24. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>
- (19) Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uudistettu painos, *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kide*: 2019;026, 2. uudist. painos <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>
- (20) Ikonen R, Hakulinen T, Lyytikäinen A, ym. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 2020;11. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-555-1>:
- (21) Ikonen R, Kaunonen M, Hakulinen T. In-hospital supplementation and following breastfeeding patterns: A cross-sectional population-level study. *Birth* 2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12696>
- (22) Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, ym. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 2012;8. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-598-7>
- (23) SVT, Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>, luettu 15.4.2024.
- (24) Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009–2012. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 2009;32.
- (25) Ikonen R, Parisod H, Tuomikoski A, ym. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. *Käsi kirja yhtenäisten käytäntöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön tutkimussäätiö, WHO Collaboration Centre for Nursing & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 2019;1.
- (26) Ikonen R, Antila K, Hakulinen T. Imetyksen NEUKO-tietokanta 2022a. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00003?toc=1112237>
- (27) Ikonen R, Antila K & Hakulinen T. Imetyksen ja imemisotien NEUKO-tietokanta 2022b. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00011?toc=1112237>
- (28) Ikonen R, Antila K, Hakulinen T. Jos imetyksen ei onnistu. NEUKO-tietokanta. 2022c. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00012?toc=1112237>
- (29) Hotus hoitosuositus. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohje. *HOTUS-hoitosuositus* 2020. Työryhmä Hannula L, Ikonen R, Kaunonen M, Kolanen H. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>
- (30) Ikonen R, Hakulinen T. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. *Selvitys nykyisistä käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpöytä* 2019;12. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-311-3>
- (31) Kaunisto T, Ojala R, Tammela O. Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaaloissa ennustavat tekijät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja*

- Duodecim 2021;137:487–495. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16103>
- (32) Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, ym. Poikkeavat olosuhteet – tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantaratkaisu 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2022;5. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>
- (33) Hietanen-Peltola M, Hakulinen T. Kirjaamisopas: Rakenteinen kirjaaminen: Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Versio 1.3. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022062349075>
- (34) Lång A. Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. THL, Työpäpaperi 39/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-947-7>.
- (35) IBCLC 2017. International Board of Lactation Consultant Examiners. <https://ibclce.org/>
- (36) Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry, <https://www.vauvamyönteisyyskouluttajat.fi>, luettu 11.6.2024.
- (37) Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, ym. ”Pahin syksy ikinä”: Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäpaperi 2020;37. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>
- (38) Mölläri K, Hauhio N, Hakulinen T, ym. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2021 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2021–2022. Ehkäiseviä palveluja ei ole palautettu koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 2023;4.
- (39) Laki työsopimuslain muuttamisesta 32/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220032>
- (40) Kansainvälinen työjärjestö ILO. Äitiys-suojelusopimus. Yleissopimus 183, 2000. Työministeriö, Suomen ILO-neuvottelukunta. Kansainvälisen työjärjestön ILO:n yleissopimukset. Sandell T (toim.) 2. uudistettu painos, 2005. [https://tem.fi/documents/1410877/2971009/iilo\\_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3e-ada1-82c836cd347f](https://tem.fi/documents/1410877/2971009/iilo_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3e-ada1-82c836cd347f)
- (41) Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Database Syst Rev 2021;7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub2>
- (42) Hakulinen T, Mäenpää T, Uotila-Laine H, ym. Mitä vaikutuksia kaikille lapsiperheille tarkoitetuilla synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä on äidin ja lapsen terveyteen? HOTUS Näyttövinkki 2022;11. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/10/nv-11-2022-2.pdf>
- (43) Hiito E, Ikonen R, Niela-Vilen H. Internet-based breastfeeding peer support for breastfeeding parents: An integrative review. J Adv Nurs 2024. <https://doi.org/10.1111/jan.16221>

TUOVI HAKULINEN

*TtT, dosentti (terveyden edistäminen)*

*Tampereen yliopisto*

RIIKKA IKONEN

*TtT, tutkijatohtori*

*Tampereen yliopisto*

*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta*

*terveystieteet*

KAIJA MIKKOLA

*LT, neonatologian erikoislääkäri*

*HUS Uusi Lastensairaala*

*Neonatologian yksikkö*

KIRSI OTRONEN

*TtM, ylihoitaja*

*Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala*

*Perhe- ja sosiaalipalvelut*

HELI KUUSIPALO

*EtM, johtava asiantuntija*

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*

*VÄESTÖ-osasto*

MIKA GISSLER

*FT, VTM, tutkimusprofessori*

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*

*TIETO-osasto*

PÄIVIKKI KOPONEN

*TtT, dosentti (kansanterveystiede), johtava asiantuntija*

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*

*VÄESTÖ-osasto*