



**Pohde**

Pohjois-Pohjanmaan  
hyvinvointialue

## Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eli Pohteen imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	1
2. Vauvamyönteisysohjelma .....	1
2.1. Kymmenen askeleen ohjelma .....	2
2.2. Neuvolan seitsemän askeleen ohjelma .....	3
2.4. Kansalliset imetyssuosituksset .....	6
2.5. Imetysohjauskortti .....	6
2.6. Imetyksen edistämiseen liittyvä koulutus Pohteella .....	7
3. Perheen imetysohjaus neuvolassa .....	8
4. Perheen imetysohjaus äitiyspoliklinikalla .....	9
5. Perheen imetysohjaus synnytysosastolla .....	9
6. Perheen imetysohjaus naisten ja synnyttäneiden osastolla.....	10
6.1. Raskaana olevan hoito .....	10
6.2. Ensipäivät vauvan kanssa .....	10
6.3. Imetyksen turvamerkkit .....	11
6.4. Kotiutumisvaiheen kirjallinen imetyssuunnitelma .....	12
7. Perheen imetysohjaus vastasyntyneen teho-osastolla .....	12
8. Ei-imettävät synnyttäjät.....	13
9. Imetyksen edistämisen seuranta ja kehittäminen.....	13
10. Vauvamyönteisyyden kehittäminen ja yhteistyö hyvinvointialueen sisällä, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa .....	14
Lähteet .....	15

**Hyväksyjät:**

Lavander Päivi  
10002611845

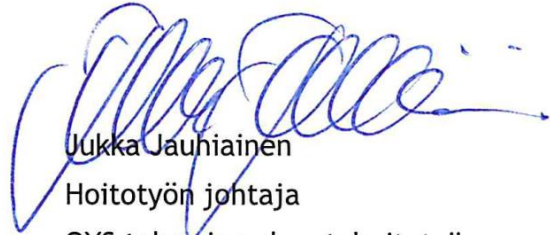
Allekirjoittaja Lavander Päivi  
10002611845  
DN: cn=Lavander Päivi  
10002611845, c=FI  
Päivämäärä: 2026.02.25 08:11:11  
+02'00'

Päivi Lavander  
Hoitotyön johtaja  
OYS osastohoitotyö

**Eila**  
**Alavahtola**  
Eila Alavahtola

Allekirjoittaja Eila Alavahtola  
DN: cn=Eila Alavahtola, c=FI, o=OYS  
Sairaalapalvelut ja ensihoito  
toimialue, ou=Avohoitotyö,  
email=eila.alavahtola@pohde.fi  
Päivämäärä: 2026.02.24 17:13:51  
+02'00'

Hoitotyön johtaja  
OYS avohoitotyö



Jukka Jauhiainen  
Hoitotyön johtaja  
OYS teho- ja valvontahoitotyö

**Heidi**  
**Laitila**

Allekirjoittaja Heidi  
Laitila  
Päivämäärä: 2026.02.  
24 08:18:43 +02'00'

Heidi Laitila  
Perhekeskuspäällikkö  
Perhekeskuspalvelut (neuvola ja opiskeluhoolto)

**1. Johdanto**

Jokaisella perheellä on oikeus saada hyvää ja tarpeiden mukaista imetysohjausta, riittävästi tietoa imetyksestä ja tukea imetyksen onnistumiseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eli Pohteen imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelman tarkoituksena on tuoda näkyväksi koko hyvinvointialueella tehtävää hoitotyötä, joka tähtää perheiden imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämisen tukemiseen, mahdollistaa hyvän alun imetykselle, varhaiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteen syntymiselle. Imetysohjausta antava hoitohenkilökunta työskentelee raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden perheiden kanssa avopalveluissa neuvoloiden toimipisteessä koko Pohteen alueella ja erikoissairaanhoidossa Oulun yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalla, synnytysosastolla, naisten ja synnyttäneiden osastolla, vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla, muilla lasten osastoilla sekä Oulaskankaan äitiyspoliklinikalla.

Pohteen imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämisen toimintasuunnitelma pohjautuu kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin. Sen tavoitteena on tehdä näkyväksi Pohteella tehtävää imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämiseen liittyvää työtä, arvioida sen toteutumista sekä suunnitella sitä myös tulevaisuuteen. Toimintasuunnitelman tavoitteena on varmistaa, että Pohteen hoitohenkilökunta tietää vauvamyönteisyyttä edistävät toimintatavat, joilla pyritään vastasyntyneiden 4-6 kuukauden täysimetyksen toteutumiseen tai äidin yksilöllisen imetyssuunnitelman toteutumiseen sekä tietää ja osaa hyödyntää kansainvälisiä ja kansallisia imetyksen edistämiseen liittyviä toimintaohjelmia ja suosituksia työssään imettävien perheiden parhaaksi. Toimintasuunnitelman avulla vahvistetaan hoitohenkilökunnan osaamista, lisätään yhteistyötä eri yksiköiden välillä ja osoitetaan työnantajan sitoutumista imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämistyölle.

**2. Vauvamyönteisyysohjelma**

WHO:lla ja Unicefilla on ollut merkittävä rooli imetysasioiden edistämässä, sillä ne ohjeistivat jo reilu 30 vuotta sitten synnytysairaaloita imetyksen edistämässä (WHO & Unicef 2009). Vuonna 1991 julkaistiin Baby-Friendly Hospital Initiative -toimintaohjelma (BFHI), joka otettiin Suomessa käyttöön vuonna 1994 Vauvamyönteisyysohjelmana. Kansainvälistä ohjelmaa on viimeksi päivitetty vuonna 2018 (WHO & Unicef 2018) ja siitä on tehty erillinen ohjelma myös pienille, sairaille ja ennen aikaisesti

syntyneille vastasyntyneille (WHO 2020). Ohjelman tavoitteena on imetyksen tukeminen, edistäminen ja suojeleminen niissä paikoissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä, synnyttäneitä ja imeväisikäisiä lapsia (WHO, 2017).

## 2.1. Kymmenen askeleen ohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma sisältää ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”-ohjeistuksen, joka sisältää näyttöön perustuvia imetystä tukevia hoitokäytäntöjä. Kymmenen askeleen ohjelma on jaoteltu välttämättömiin johtamisen menetelmiin ja kliinisen työn avainkäytäntöihin. (Taulukko 1.) Ohjelman tarkoituksena on antaa paras mahdollinen alku imetykselle synnytysairaaloissa, tukea pitkään täysimetykseen ja imetyksen jatkumiseen vielä lisäruokien ohella yli vuoden ikään saakka. (WHO 2018.) Vauvamyönteisissä eli vauvamyönteisyysohjelmaa noudattavissa sairaaloissa ympäri maailman syntyy 10 %:a kaikista vastasyntyneistä (WHO, 2017b).

Taulukko 1. Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta (Terveyskylä 2024)

<b>Välttämättömät johtamisen menetelmät</b>	
1 a	Noudattakaa kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöksiä.
1 b	Tehkää työyhteisöön kirjallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle ja perheille.
1 c	Luokaa ja vakiinnuttakaa jatkuva seuranta- ja tilastointikäytäntö.
2	Varmistakaa, että henkilökunnalla on imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.
<b>Kliinisen työn avainkäytännöt</b>	
3	Keskustelkaa raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.
4	Mahdollistakaa välitön ja keskeytyksetön ihokontakti ja tukekaa äitejä aloittamaan imetys mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen.
5	Tukekaa äitejä aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista vaikeuksista.
6	Älkää tarjotko imetetyille vauvoille muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt sitä edellytä.
7	Mahdollistakaa äideille ja vauvoille yhdessäolo ja vierihoito ympärivuorokautisesti.
8	Tukekaa äitejä tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.
9	Neuvokaa äitejä tuttipullojen ja tuttien käytössä ja kertokaa niihin liittyvistä riskeistä.
10	Suunnitelkaa kotiutus siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.

WHO:n ja YK:n lastenjärjestö Unicefin luoma vauvamyönteisyysohjelma ja vauvamyönteisyyskriteerit ovat olleet Suomessa käytetyn vauvamyönteisyysohjelman perustana. Suomessa on käytössä kaksi kansallista vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa, jotka ovat tarkoitettu synnytysairaaloille ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä muille lastenosastoille. Ohjelmien tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle, varhaiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle, tukea kuuden kuukauden täysimetystä, edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. THL koordinoi vuoden 2024 loppuun Vauvamyönteisyysohjelmia ja sertifikaattien myöntämistä. Nyt toiminta on siirtynyt hyvinvointialueiden omaksi kehittämistyöksi. (THL 2024a)

Vauvamyönteisyysohjelmaan pohjautuva vauvamyönteisyysertifikaatti on Suomen 23 synnytysairaaloista seitsemällä sairaalalla. Synnytysairaaloille ja vastasyntyneiden teho- ja

tarkkailuosastolle tarkoitetuissa ohjelmissa on omat itsearviointityökalunsa, kriteerinsä ja tilastointiohjeensa. Ohjelmissa edellytetään äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattamista. Ennen vuoden 2024 loppua terveydenhuollon yksiköt pystyvät hakemaan itselleen vauvamyönteisyysertifikaattia THL:ltä, jos vauvamyönteisyyden kriteerit täyttyivät. Sertifikaatin myönsi auditoinnin perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima Vauvamyönteisyyden kansallinen kehittämissyhmä. Vauvamyönteisyysertifikaatti on voimassa viisi vuotta kerrallaan. (THL 2020)

Vauvamyönteisyyden kansallinen kehittämissyhmä kokoontui ja laajeni vuosina 2023-2025 eri hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kanssa. Jäsenmäärä oli 50 henkilöä ja työryhmässä oli myös Pohteelta edustusta. Kehittämissyhmän tehtävänä oli varmistaa alueellisesti yhdenvertainen ja vaikuttava tuki yhteistoiminta- ja hyvinvointialueiden vauvamyönteisyystoiminnalle, tukea alueita muodostamaan vauvamyönteisyysohjelman mukainen oma toimintaprosessinsa ja edistää alueellista vauvamyönteisyysohjelman mukaista auditointien ja sertifiointien toteutumista. (THL 2024b)

## 2.2. Neuvolan seitsemän askeleen ohjelma

Neuvolan seitsemän askeleen ohjelma imetyksen edistämiseksi perustuu WHO:n kymmenen askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan ja siitä Norjassa ja Kanadassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin (The Breastfeeding committee for Canada 2002, Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015). Ohjelman tulee olla kaikkien ammattilaisten saatavilla, ja johdon tulee sitoutua ohjelman noudattamiseen ja luoda edellytykset sen käyttöönotolle (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022).

Taulukko 2. Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman 7 askelta (The Breastfeeding committee for Canada 2002, Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015)

<b>Neuvolan Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman 7 askelta imetyksen edistämiseksi</b>	
1	Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen Vauvamyönteisyysohjelma
2	Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen
3	Lasta odottavien perheiden imetysohjaus
4	Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5	Täysimetyksen tukeminen 4-6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4-6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan
6	Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7	Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus

## 2.3. WHO:n korvikekoodi

### Lyhennelmä WHO:n kansainvälisestä äidinmaidonkorvikkeen markkinointia koskevasta koodista

WHO:n yleiskokous hyväksyi vuonna 1981 äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin. Sen mukaan jokaisen Maailman terveysjärjestöön kuuluvan jäsenvaltion tulee ryhtyä toimenpiteisiin, joilla koodin mukaisesti edistetään rintaruokintaa ja valvotaan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Koodi koskee terveydenhuoltohenkilöstöä sekä kaikkia niitä, jotka valmistavat tai jälleenmyyvät äidinmaidonkorvikkeita ja niitä vastaavia valmisteita sekä korvikemaitoruokinnassa tarvittavia välineitä (pullot ja tutit) tai niitä, jotka välittävät niistä tietoa ja neuvovat niiden käyttöä.

Rintaruokinta on vertaansa vailla oleva keino tarjota ihanteellista ruokaa pienten lasten terveen kasvun ja kehityksen takaamiseksi. Rintaruokinta muodostaa aivanlaatuisen biologisen ja emotionaalisen perustan sekä äidin että lapsen terveydelle. Lisäksi äidinmaidon suoja-aineet varjelevat lapsia sairauksilta. Silloin, kun synnyttävä ei jostain syystä imetä tai imettää vain osittain, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi on oikeutettua, mutta niiden markkinointi- ja jakelukeinot eivät saa estää rintaruokinnan turvaamista ja edistämistä.

Koodin suosimat toimintaperiaatteet ovat pääpiirteissään seuraavat:

#### Artikla 1. Koodin tavoite

Koodin tavoitteena on myötävaikuttaa lasten turvalliseen ja riittävään ravitsemukseen turvaamalla ja edistämällä rintaruokintaa, sekä jos äidinmaidonkorvikkeita tarvitaan, varmistaa oikea korvikkeiden käyttö antamalla riittävästi tietoja ja hoitamalla markkinoinnin ja jakelun asianmukaisuus.

#### Artikla 2. Koodin puitteet

Koodi koskee seuraavien valmisteiden markkinointia ja siihen liittyvää käytäntöä: äidinmaidonkorvikkeet, kuten imeväisikäisen maitoseokset, muut maitovalmisteet, elintarvikkeet ja juomat, kuten pulloruokintaiset lisäravinteet silloin, kun niitä markkinoidaan tai muuten väitetään sopiviksi korvaamaan äidinmaito osittain tai kokonaan, sellaisinaan tai muunneltuina, sekä ruokintapullot ja tutit. Koodi koskee edellä mainittujen laatua, saatavuutta ja käyttöä koskevaa informaatiota.

#### Artikla 3. Määritelmät

Artikla määrittelee koodissa käytetyt termit.

#### Artikla 4. Tiedotus ja koulutus

Viranomaisten tulee vastata siitä, että perheiden ja vastasyntyneiden ja pienten lasten ruokinnan alalla toimivien käyttöön toimitetaan asiallista ja johdonmukaista tietoa vastasyntyneiden ja pienten lasten ruokinnasta. Tiedotus- ja koulutusaineiston tulee sisältää selkeitä tietoja kaikista seuraavista asioista:

- rintaruokinnan edullisuus ja paremmuus,
- odottajan ravitsemus ja valmentautuminen rintaruokintaan ja sen ylläpitämiseen,
- osittaisen pulloruokinnan aloittamisen kielteinen vaikutus rintaruokintaan,
- vaikeudet päätöksen muuttamisessa, jos on luopunut rintaruokinnasta,
- tarpeen tullen äidinmaidonkorvikkeen oikea käyttö.

Tiedotus- ja koulutusaineistossa ei saa esiintyä minkäänlaisia kuvia tai tekstejä, jotka ihannoivat äidinmaidonkorvikkeen käyttöä.

#### Artikla 5. Suuri yleisö ja äidit

Koodin piiriin kuuluvia valmisteita ei saa mainostaa eikä muulla tavalla edistää niiden myyntiä suuren yleisen keskuudessa. Valmisteiden markkinointihenkilöstön ei tule ammattiroolissaan pyrkiä minkäänlaisiin suoriin tai välillisiin suhteisiin odottavien äitien tai vastasyntyneiden ja pienten lasten äitien kanssa.

#### Artikla 6. Terveydenhuoltojärjestelmät

Terveydenhuollon tiloja ei saa käyttää äidinmaidonkorvikkeen tai muiden tämän koodin piiriin kuuluvien valmisteiden käytön edistämiseen, kuten valmisteiden näytteille asettamiseen, mainosten tai julisteiden esillepanoon tai valmistajan tai jälleenmyyjän toimittaman aineiston jakeluun muulloin kuin terveydenhuoltoviranomaisten erillisestä pyynnöstä. Äidinmaidonkorvikkeilla ruokintaa saa esitellä vain terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva ja vain sitä tarvitseville äideille ja perheenjäsenille. Annettujen tietojen tulee sisältää selkeä selvitys virheellisen käytön aiheuttamista vaaroista.

#### Artikla 7. Terveydenhuoltohenkilöstö

Terveydenhuoltohenkilöstön tulee rohkaista ja suojata rintaruokintaa. Erityisesti niiden, jotka työskentelevät äitien ja vastasyntyneiden ravitsemuksen parissa, on tutustuttava tämän koodin mukaisiin velvollisuuksiinsa. Valmistaja tai jälleenmyyjä ei saa tarjota terveydenhuoltohenkilöstölle tai näiden perheenjäsenille minkäänlaisia taloudellisia tai aineellisia etuja tämän koodin piiriin kuuluvien valmisteiden myynnin edistämiseksi eikä terveydenhuoltohenkilöstö tai näiden perheenjäsenet saa ottaa niitä vastaan. Terveydenhuoltohenkilöstö ei saa antaa äidinmaidonkorvikkeenäytteitä odottaville äideille, vastasyntyneiden tai pienten lasten äideille tai näiden perheenjäsenille.

#### Artikla 8. Valmistajien ja jälleenmyyjien palveluksessa olevat henkilöt

Tämän koodin mukaisia valmisteita ei tule sisällyttää valmistajien ja jälleenmyyjien palveluksessa olevien markkinointihenkilöiden myynninkannustamisjärjestelmien erikoishyvitysten (bonusten) arviointiin. Koodin mukaisille valmisteille ei tule asettaa myöskään myyntikiintiöitä.

#### Artikla 9. Myyntipäällysmarkinnat

Myyntipäällysmarkinnat on suunniteltava siten, että ne tarjoavat valmisteen käyttöä koskevat tarpeelliset tiedot, mutta eivät pyri rajoittamaan rintaruokintaa. Myyntipäällyksessä tulee esittää seuraavat asiat näkyvästi ja helposti luettavasti:

- rintaruokinnan paremmuutta koskeva maininta
- selvitys, jonka mukaan valmistetta tulee käyttää vain terveystyöntekijän antamien, sen käytön tarpeellisuutta ja oikeaa käyttöä koskevien neuvojen perusteella, sekä
- asianmukaista valmistusta koskevat ohjeet ja varoitus epäasianmukaisen valmistuksen aiheuttamista terveysvaaroista.

Myyntipäällyksessä tai myyntipäällysmarkinnässä ei saa olla pienten lasten kuvia eikä niissä saa olla muitakaan kuvia tai tekstejä, jotka ihannoivat äidinmaidonkorvikkeen käyttöä.

#### Artikla 10. Laatu

Valmisteiden laadun tulee olla korkeaksi tunnustettua tasoa ja vastata Codex Alimentarius -neuvoston suosittamia normeja.

#### Artikla 11. Toteutus ja valvonta

Jokaisessa maassa tulee hallituksen ryhtyä toimenpiteisiin koodin tavoitteiden ja periaatteiden toteuttamiseksi sekä valvoa koodin soveltamista. Riippumatta muista toimenpiteistä, mihin on ryhdytty tämän koodin toteuttamiseksi, koodin piiriin kuuluvien valmisteiden valmistajien ja jälleenmyyjien tulisi pitää itseään vastuullisina valvomaan markkinointikäytäntöjään koodin periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti ja ryhtymään toimenpiteisiin, joilla varmistetaan koodin mukainen menettely kaikilla tasoilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004.)

## 2.4. Kansalliset imetyssuositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama Imetyksen edistämisen seurantaryhmä on laatinut Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman. Siitä viimeisin versio on tehty vuosille 2018-2022. Toimintaohjelman tarkoituksena on linjata imetyksen edistämistyötä ja sen tavoitteena on Suomen nostaminen imetyksen kärkimaaksi. Ohjelman perustana on WHO:n suositusten ja kansainvälinen tutkimusnäyttö. Ohjelma sisältää myös kansalliset ohjeet ja suositukset. Toimintaohjelma on asettanut kahdeksan osatavoitetta:

1. tukea lapsen terveen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksen osalta,
2. parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti,
3. pidentää imetyksen ja täysimetyksen kestoa Suomessa WHO:n suositusten tasolle,
4. kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja,
5. lisätä väestön tietoa imetyksen terveyshyödyistä ja tavoista edistää imetystä sekä edistää myönteistä suhtautumista imetykseen,
6. lisätä eri ammattilaisten ja toimijoiden yhteistyötä imetyksen edistämiseksi,
7. vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä ja
8. tukea kestävästä kehityksestä.

Toimintaohjelmassa tausta-ajatuksena on, että rintamaito riittää useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään saakka. Vauvan pääasiallinen ruoka on rintamaito kuuden kuukauden ikään saakka. Kiinteä ruoka suositellaan aloitettavaksi maisteluannoksilla 4-6 kuukauden välillä vauvan valmiuksien mukaan. Suosituksessa esitetään uusinta tutkimustietoa rintamaidon terveysvaikutuksista vauvalle ja imetyksen hyödyistä äidille. (THL 2017).

Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus on julkaissut vuonna 2020 Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitosuosituksen, josta uusi päivitetty versio ilmestyy alkuvuodesta 2026. 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, ohjauksen yksilöllisyyden toteutuminen sekä imetykseen liittyvien ohjauskäytäntöjen yhtenäistäminen. (Hotus 2020.)

Asiantuntijoiden laatimat Hotus-hoitosuositukset® ovat näyttöön perustuvia suosituksia terveydenhuollon ammattihenkilöille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavoista ja käytännöistä. Hoitosuositusten tavoitteena on näyttöä hyödyntäen yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia käytäntöjä, varmistaa hoitotyön vaikuttavuutta ja laatua, potilasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Niiden käyttö mahdollistaa oikein ajoitetun, inhimillisen, oikean ja vaikuttavan hoidon. (Hotus 2024.)

Suomessa myös Ruokavirasto antaa omat suosituksensa raskaana olevan ja imettävän äidin (2022) sekä imeväisikäisten ja lasten ravitsemuksesta (2024a). THL ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta ovat yhdessä julkaisseet vuonna 2019 Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille -suosituskirjan. Tämä kansallinen suositus sisältää tiivistetysti ja käytännönläheisesti lasten, lapsiperheiden ja raskaana olevien ja imettävien ruokavaliosuosituksia. Suositus sopii tietolähteeksi kaikille niille ammattiryhmille, joiden tehtäviin lasten, raskaana olevien ja imettävien naisten ja lapsiperheiden ravitsemuskysymykset kuuluvat. (2019.)

## 2.5. Imetysohjauskortti

Imetysohjauskortin taustalla on näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT). Toimintamallin tavoitteena oli yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän perheen hoidossa (Nikula ym. 2018). Imetysohjauskortin sisältö

perustuu neuvolan 7 ja sairaalan 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan (WHO 2018). Imetysohjauskortti toimii tarkistuslistana henkilökunnalle sekä mahdollistaa perheille riittävää ja yhdenmukaista näyttöön perustuvaa imetysohjausta. Tutkimusten mukaan jo raskaudenaikana aloitetulla imetysohjauksella on merkitystä imetyksenteisiin, imetyksen aloitukseen sekä imetyksen keston (Hakulinen ym. 2017).

Imetysohjauskortin käyttöön on laadittu perehdytysopas, jonka tarkoituksena on tukea imetysohjausta neuvolassa (Mannermaa-Meskanen 2025). Imetysohjauskortti aloitetaan aina raskauden ensikäynnillä tai jollakin toisella raskaudenseuranta-käynnillä, jos huomataan, ettei korttia ole aiemmin aloitettu. Imetysohjauskorttia käytetään neuvolassa ja sairaalassa. Tavoitteena on, että annettu imetysohjaus on yhtenäistä terveydenhoitajien, neuvoloiden ja sairaalan välillä.

**Pohde**  
Pohjatoimipiste  
Hyväksytty

**IMETYSOHJAUSKORTTI**

Nimi: \_\_\_\_\_

**Neuvola**

**1. Raskaana olevan äidin ja perheen imetysohjaus**

**a) Raskausviikot 8-18 rvk**

- mielikuvat imetyksestä tai aikaisemmat imetykokemukset
- rintojen terveys
- imetyksen terveyshyödyt
- imetyssuosituks
- www.naistalo.fi
- www.imetys.fi

**b) Raskausviikot 19-32 rvk**

- täysimetus
- lapsentahtinen imetus
- tiheän imun kaudet
- yöimetyksen merkitys
- maidonerityksen vaikuttavat asiat
- maidon riittävyyden merkit

**c) Perhevalmennus**

- ensi-imetus
- ihokontakti
- nälkäviestit
- imuote ja imetyksennot
- tavallisimpien imetysohjelmien ennaltaehkäisy ja hoito
- vierihoido ja varhainen vuoroalkutus
- puolison tai tukihenkilön rooli

**d) Raskausviikot 33-41 rvk**

- perheen imetysohjeet iPanaan
- ensipäivien imetus kotona
- rintojen hoito

**Äitiyspoliklinikka, Naistenosasto tai Äiti-lapsiysikkö 1 ja 2**

- jos äitiyspoliklinikakäynti tai sairaalahoito korvaa neuvolakäynnin, kätilö antaa toimintamallin mukaisen imetysohjauksen

**Sairaala**

**2. Synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus**

**a) Synnytysoasasto**

- imetysohjeiden huomioiminen
- ihokontakti ja ensi-imetus synnytyksen jälkeen
- imetyksennot, imuote ja vauvan imemisvalmiuden merkit

**b) Äiti-lapsiysikkö 1 ja 2**

- täysimetyksen tukeminen
- ihokontakti ja ympärivuorokautinen vierihoido
- imetystarkkailu; imuote ja imetyksennot
- maidon riittävyyden merkit
- nälkäviestit
- tiheän imun kaudet
- äidinmaidon lypsäminen käsin
- rintojen hoito
- tutin käyttö
- imetyksen mahdolliset apuvälineet
- puolison tai tukihenkilön rooli

**c) Kotiutuvan perheen imetysohjaus**

- imetyksen jatkuminen kotona
- imetyksen turvamerkit
- jatkohoito neuvolassa ja tarvittaessa Äiti-lapsiyspoliklinikalla
- vertaistuki

**Neuvola, synnytyksen jälkeen**

**Puhelinkontakti neuvolaan kotiutumisen jälkeen**

- Kotiututtuasi sairaalasta, ole yhteydessä neuvolaan sopiaksesi terveydenhoitajan kotikäynnistä. Puhelun aikana keskustellaan imetyksen sujumisesta ja tarvittaessa saatte ohjausta ja neuvontaa.

**Kotikäynti / neuvolakäynti**

- Ohjauksen vierihoido-osasto kohdan 2b mukaan

**1 kk - 6 kk käynnit neuvolassa**

- täysimetyksen tukeminen
- lapsentahtinen imetus, tiheän imun kaudet, yöimetus
- imetus ja suun terveys
- kiinteiden aloitus imetyksen suojassa (4-6 kk)
- osittaisen imetyksen jatkuminen perheiden toiveiden mukaan
- vertaistuki

© IYT- Työryhmä 2023 OYS

Kuva 1. Imetysohjauskortti (Pohde)

## 2.6. Imetyksen edistämiseen liittyvä koulutus Pohteella

Pohteella on tarjolla Mediecon verkkokoulutuksena Imetysohjaajakoulutus. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten, jotka hoitavat työssään raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja heidän vastasyntyneitään tulee käydä tämä koulutus kymmenen vuoden välein. Imetysohjaajakoulutus on imetysohjaajien tekemä verkkokoulutuskokonaisuus, joka vastaa WHO:n suositamaa 20 tunnin imetysohjaajakoulutusta. Imetysohjaajakoulutus sisältää imetysohjauksen teoriaa ja pieniä interaktiivisia tehtäviä. Koulutuksen voi käydä itselleen sopivana ajankohtana ja kerrata materiaalia tarpeen mukaan. Imetysohjaajakoulutus sisältää näyttöosuuden imetysohjauksen osaamisesta. Näytön voi antaa halutessaan omalla työpaikallaan livenäyttönä imetysohjaajalle tai tehdä sen verkko-opinnoissa case-tehtävien avulla.

Lisäksi Pohteella järjestetään täydennyskoulutusta imetysohjauksesta sekä avopalveluissa Oulun kaupungin alueella, että erikoissairaanhoidossa OYSissa hoitotyön työpajoissa, joihin on etäosallistumismahdollisuus Raahesta, Kuusamosta tai Oulaskankaalta. Hoitotyön työpajoissa koulutus on painottunut hoitokäytäntöjen kliinisen työn harjoitteluun pienen teoriaosuuden lisäksi.

Jos täydennyskoulutuksena ei ole mahdollista osallistua hoitotyön työpajoihin tai neuvolan täydennyskoulutuksiin, niin tarjolla on Duodecimin Oppiportin Imetyksen tukemisen ABC-koulutus. Verkkokurssi on tarkoitettu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään imettäviä vanhempia ja imeväisikäisiä lapsia, ja joiden ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista suorittaa WHO/Unicefin 20 tunnin imetysohjaukoulutusta. Verkkokurssin suorittamisen arvioitu aika on 75 minuuttia. Pohteen hoitohenkilökunnalle Oppiportin verkkokurssit on mahdollista suorittaa maksuttomasti. Käydystä koulutuksesta saa suoritusmerkinnän, kun suorittaa verkkokurssin lopputestin hyväksytysti.

Lisäksi imetyksen edistämiseksi tarvitaan yksikkökohtaista perehdytystä ja toimintatapojen yhtenäistämistä eri yksiköissä imetysohjauksen kehittämiseksi. Imetysohjauksen kehittämisessä henkilökunnan koulutus on erittäin tärkeä osa kehittämistyötä. Koulutusta tarvitaan paitsi imetysohjaukseen, myös imetykseen ja vauvamyönteisyyteen liittyvän positiivisen asenneilmapiirin luomiseen.

Pohteen imetysohjauksien suorittaminen:

- 10 vuoden välein Mediecon Imetysohjaajakoulutuksen verkkokoulutus
- 5 vuoden välein täydennyskoulutuksena Imetyksen hoitotyön työpaja tai neuvolan imetyksen täydennyskoulutus tai Oppiportin Imetyksen tukemisen ABC verkkokurssi.

### 3. Perheen imetysohjaus neuvolassa

Imetystä tuetaan neuvolassa asiakaslähtöisesti. Perheiden imetystietoutta lisätään äitiys- ja lastenneuvolan käynneillä Imetysohjauskorttia hyödyntäen. Imetysohjaus aloitetaan jo alkuraskaudessa ja sitä jatketaan aina rinnalta vieroittamiseen asti. Keskeistä on, että kaikki perheet saavat Imetysohjauskortin mukaisen ohjauksen huomioiden perheen toiveet ja aikaisemmat imetykokemukset. Imetysohjauskortin tavoitteena on, että perheiden saama imetysohjaus on yhtenäistä terveydenhoitajasta ja neuvolasta riippumatta.

Raskaana oleville odottajille ja heidän perheilleen kerrotaan tutkittuun tietoon perustuen imetyksestä ja käytetään asiakaslähtöisiä ohjausmenetelmiä. Perheille turvataan mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun imetysohjauksen terveydenhoitajan kanssa. Ensisynnyttäjäperheille tarjotaan mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen, joka sisältää laajasti imetystietoa. Ohjauksen ja tuen avulla äitejä ja perheitä autetaan tekemään tietoinen päätös imettämistä tai imettämättä jättämisestä. Annettavan imetysohjauksen tavoitteena on vahvistaa äidin imetysohjausta ja lisätä imetyksessä tarvittavia valmiuksia (esim. imetysohjaus, vauvantahtinen imetus, vauvan nälkäviestit). Neuvolassa ohjataan käsinlypsytekniikka jokaiselle raskaana olevalle esim. perhevalmennuksessa, koska imetystä edistää naisen tuntemus omiin rintoihinsa jo raskausaikana. (THL 2024.) Perheelle annettu imetysohjaus sekä imetykseen vaikuttavat asiat kirjataan potilastietojärjestelmään Preventio -kohtaan sekä Ipana -järjestelmään. Ipana -tietoihin perhe voi myös itse kirjata toiveitaan imetyksestä. Näin turvataan tiedon siirtyminen neuvoloiden ja sairaalan välillä.

Neuvolassa tuetaan täysimetykseen kiinteiden ruokien aloitukseen asti (4-6kk). Osittaista imetystä suositellaan jatkamaan kiinteiden lisäruokien ohella vähintään siihen asti, kun lapsi täyttää vuoden. Perheen imetus päättyy silloin, kun se perheelle parhaiten sopii. Jos äiti ei halua tai voi imettää, perheille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta, korvikevalmisteiden käyttökuntoon saattaminen sekä pullojen asianmukainen puhtaanapito.

Tarpeen mukaan perheelle järjestetään tehostettua tukea imetykseen. Tehostettua tukea voi olla esimerkiksi puhelimesta annettu neuvonta ja ohjaus, imetysohjauskäynnit neuvolaan omalle terveydenhoitajalle, kotikäynnit ja imetysohjauskäynnit sovittujen käytänteiden mukaisesti niillä alueilla missä mahdollista. Imetysohjauksessa tulee huomioida etenkin erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, kuten ensisynnyttäjät, monikkoperheet, teinivanhemmat, maahanmuuttajat ja monikulttuuriset perheet, sateenkaariperheet, yksinhuoltajaäidit, tupakoitsijat sekä äidit, joilla on ollut aikaisemmissa imetyksissä ongelmia tai joilla aiempi imetys on jäänyt lyhyeksi. (THL 2024)

Neuvolan imetysmyönteisen ilmapiirin luomisen tavoitteena on vakiinnuttaa imetys kulttuurisena normina lapsen ravitsemuksessa. Henkilöstön myönteinen asenne ja suhtautuminen imetykseen ovat tärkeitä. Kaikkien neuvolassa työskentelevien ammattiryhmien tulee sitoutua imetysmyönteisiin käytänteisiin. Annettu imetysohjaus ei saa pohjautua henkilökunnan omiin asenteisiin ja kokemuksiin, vaan imetysohjauksen tulee olla imetysmyönteistä ja näyttöön perustuvaa. Neuvolassa noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia.

#### 4. Perheen imetysohjaus äitiyspoliklinikalla

Imetysasioista odottajan kanssa äitiyspoliklinikalla puhutaan sektio-ohjauksen yhteydessä. Keskustelussa puhutaan ihokontaktista, ensi-imetyksestä leikkaussalissa tai perheheräämössä ja kannustetaan ympärivuorokautiseen vierihoitoon naisten ja synnyttäneiden osastolla mahdollisuuksien mukaan.

Eniten imetysasioista puhutaan raskausdiabeetikkojen ja I /II tyypin diabeetikko-odottajien kanssa, joille ohjataan raskaudenaikainen käsinlypsy ja annetaan lypsytettä mukaan. Raskausdiabeetikko-/diabeetikkoäidin vastasyntynyt saattaa tarvita syntymän jälkeen verensokeritasapainonsa korjaamiseen äidinmaidon lisäksi myös lisämaidon. Tutkimusten mukaan vastasyntyneen lisämaidon tarve on ensimmäisen elinvuorokauden aikana pienempi niillä vastasyntyneillä, joiden äiti on tehnyt raskausaikana käsinlypsyä. Lisämaidon tarve on pienempi sekä sairaalassaoloaikana että myös myöhemmin kotona.

Suosittelomme raskaudenaikaisen käsinlypsyn aloitusta raskausviikolta 37+0 alkaen. Tiheydeksi suositellaan 2 kertaa vuorokaudessa, 10 minuuttia kerrallaan (5 min/rinta) Tämä ohjaus annetaan kaikille diabeetikkoäideille.

#### 5. Perheen imetysohjaus synnytysosastolla

Ennen ensimmäistä imetyskertaa käydään synnyttäjän kanssa läpi toiveet imetyksen suhteen. Syntymän jälkeinen välitön ihokontakti auttaa äitiä ja vauvaa toipumaan synnytyksestä. Se edistää imetyksen käynnistymistä. Vauvalla herää halu imeä ja äidillä halu hoivata vauvaa. Ihokontaktissa oleminen tukee vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Vauva tutustuu ihokontaktissa oman äidin bakteerikantaan. Ihokontakti on paras tapa pitää vauva lämpimänä. Hänen ei tarvitse käyttää omaa energiaansa lämmön ylläpitämiseen. Tämä on erityisen tärkeää niiden vastasyntyneiden kohdalla, joilla on riski verensokerin laskuun. Varhainen ihokontakti edesauttaa imetyksen käynnistämistä ja siihen pyritään välittömästi synnytyksen jälkeen ja sen tulisi kestää vähintään tunnin ajan (THL 2017). Käytännössä ihokontakti toteutuu useimmiten heti syntymän jälkeen. Synnyttäjälle kerrotaan vauvan imemishalun ja nälän merkeistä sekä autetaan löytämään hyvä imetysasento. Kätilö tarkkailee vastasyntyneen imuotetta ja ohjaa sen löytymisessä vanhempia.

Vauvan hoitotoimenpiteillä ei ole kiire. Ne tehdään yleensä sen jälkeen, kun vauva on imenyt rinnalla ensimmäisen kerran. Ihokontaktia pyritään toteuttamaan myös sektiosynnytyksessä leikkauksen aikana ja tämä onkin yleistynyt käytäntö. (THL 2017) Ihokontakti jatkuu perheen ollessa perheheräämössä. Jos äidin ei ole mahdollista pitää vastasyntyntä ihokontaktissa, on puolisoilla/tukihenkilöllä siihen mahdollisuus (THL 2017).

Ihokontakti auttaa äitiä havainnoimaan merkkejä imemisvalmiudesta ja ensi-imetys toteutuu useimmiten tunnin sisällä syntymästä. Jos näin ei käy, synnyttäjää ohjataan, kannustetaan ja motivoidaan käsinlypsämään ja tarjoamaan lypsetyt ensipisarat suoraan vauvan suuhun tai ruiskulla.

## 6. Perheen imetysohjaus naisten ja synnyttäneiden osastolla

Vauvamyönteisiä toimintatapoja kehittämällä pyritään vaikuttamaan positiivisesti imettävien perheiden saamaan ohjaukseen, ja sitä kautta lisäämään imettävien perheiden määrää (Fan ym 2025). Naisten ja synnyttäneiden osastolla hoitohenkilökunnalla on WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Koulutus järjestetään uudelle työntekijälle mahdollisimman pian, mikäli hänellä ei ole voimassa olevaa koulutusta. Työyksikkökohtainen perehdytys annetaan heti työsuhteen alussa ja osastolla järjestetään säännöllistä täydennyskoulutusta henkilökunnalle. Imetysohjaajakoulutuksen päivittämistä edellytetään 10 vuoden välein. Osastolla on vauva- ja perhemyönteisyystiimi, johon kuuluu osaston kätilöitä. Työryhmän jäsenet mm. päivittävät ohjeita, järjestävät lyhyitä osaston sisäisiä koulutuksia ja toimivat muun henkilökunnan tukena vauvamyönteisyysasioissa.

Imetysohjauksessa huomioidaan perheen yksilölliset tarpeet sekä toiveet ja vauvan sekä synnyttäjän terveyden osalta imetykseen vaikuttavat tekijät, kuten huuli- ja suulakihalkiot, keskosuus, kehityshäiriöt, sairaudet sekä lääkitykset, rintaoperaatiot ja rinnan kehityshäiriöt sekä maidonnousun aiheuttamat haasteet. Jos perhe esittää imetykseen liittyviä kysymyksiä, joihin hoitava kätilö ei tiedä vastausta, on tärkeää ohjata kysymykset eteenpäin esimerkiksi imetyškouluttajille. Perheen kysymysten vastaanottaminen ja kuunteleminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita.

### 6.1. Raskaana olevan hoito

Naisten ja synnyttäneiden osastolla raskaana olevan imetysohjauksessa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet. Osastohoidon syitä on monia ja ohjauksen sisältöön vaikuttaa se, missä vaiheessa raskautta odottaja on. Odotetaanko täysiaikaista lasta, tai onko mahdollista, että lapsi syntyy ennenaikaisesti. Mahdolliset raskautta ja vastasyntyneen ensipäiviä komplisoivat asiat tulee ottaa huomioon. Raskaana olevan peruslääkkeiden yhteensopivuus imetyksen kanssa on tärkeää tarkistaa jo raskausaikana ja konsultoida tästä tarvittaessa lääkäriä. Myös lääkityksen aiheuttamista mahdollisista vaikutuksista vastasyntyneeseen tai vastasyntyneen verensokeriseurannan tarpeesta on hyvä keskustella perheen kanssa. Perheen kanssa keskustellaan imetyksestä erityisesti silloin, kun raskauden kuluksa on ollut haasteita. Ohjauksen tarkoituksena on herätellä odottaja miettimään tulevaa imetystä ja siihen liittyviä odotuksia ja asenteita sekä mahdollisesti antaa käytännön ohjeita imetykseen valmistautumisessa. Odottajalle voidaan ohjata esimerkiksi käsin lypsäminen, jotta tekniikka olisi tuttu ja hänellä olisi tieto ja taito aloittaa lypsäminen mahdollisimman pian vauvan synnyttyä. Omien maitopisaroiden tarjoaminen vastasyntyneelle tavalla tai toisella voi olla perheelle juuri se asia, mitä he voivat vauvan eteen tehdä, jos eteen tulee yllättäviä tilanteita. Lypsyohjaus voidaan antaa kaikille raskaana oleville, mutta erityisesti se kohdennetaan raskausdiabeetikoille, jotka voivat aloittaa säännöllisen lypsämisen jo raskausviikolta 37 alkaen. Muiden odottajien kohdalla antenataalilypsyä voidaan toteuttaa raskauden kesto ja riskit huomioiden. Taidon opettelusta ei ole odottajalle haittaa, ellei hänen kohdallaan erityisesti pyritä välttämään supistelua tai synnytyksen ennenaikaista käynnistymistä.

### 6.2. Ensipäivät vauvan kanssa

Ensimmäisten päivien aikana perhettä ohjataan pitämään vastasyntyntä ihokontaktissa mahdollisimman paljon molempien vanhempien toimesta. Ihokontaktissa vanhempia ohjataan havainnoimaan vauvan hamuilut (nälkäviestit) ja vastaamaan niihin oikea-aikaisesti. Ensimmäisten päivien aikana vauva harjoittelee rinnalla imemistä ja hakee hyvää imuotetta. Imetystilanteisiin synnyttäjää ohjataan pyytämään mukaan kätilö varmistamaan, että imuote on hyvä. Jos imuote on

vajavainen, se häiritsee maidonnousua ja voi aiheuttaa imetyskipua ja haavaumia rinnanpäihin. Hyvässä imuotteessa vauva saa haukattua rinnanpäin syvälle suuhun, imeminen on tehokasta ja rytmikästä. Nännipihan ihoa on vauvan suussa enemmän leuan puolelta. Imetyksen ei kuulu olla kivuliasta, mutta oikeanlainen imuote tuntuu rinnalla napakalle. Vauvan imiessä ei kuulu napsetta tai muuta alipaineen karkaamisen ääntä. Imetystilanteessa vauva autetaan hyvään imetysasentoon, jossa vauvan vartalo ei ole kiertynyt ja kontakti äidin kehoon vasten on napakka. Vauvan leuka sekä posket ovat hyvässä kontaktissa rintaan, ja pää on kallistuneena taaksepäin vapauttaen hengitystiet. On tärkeää, että myös vauvan toinen vanhempi on mukana imetysohjaustilanteissa. Näin hän on hyvä tuki synnyttäneelle vanhemmalle kotiutumisen jälkeen. (THL 2017)

Synnytystapa vaikuttaa omalta osaltaan imetysohjaukseen, erityisesti imetysasentoihin. On tärkeää, että synnyttäjällä itsellään on hyvä asento imetystilanteen aikana, jotta hän kokee tilanteen miellyttäväksi. Synnyttäjän kivunhoitoon tulee kiinnittää erityishuomiota, jos synnytys on tapahtunut esimerkiksi sektiolla, tai imukupilla. Imetyshetket voivat olla pitkäkestoisia, ja synnyttäjän tulee voida imettää niin, ettei hänellä itsellään ole epämukava olo.

Perheelle kerrotaan vastasyntyneen iänmukaisesta imemiskäyttäytymisestä. Ensimmäisen vuorokauden aikana terve vastasyntynyt voi syödä rinnalta vaihtelevasti. Useiden tuntien paastoaminen ja harva imeminen on tavallista. Lapsiveden oksentelu on yleistä ja voi vaikuttaa vauvan imemishaluihin. Terve vastasyntynyt virkistyy yleensä imemään tiheämmin syntymästä toivuttuaan. Tiheällä imemisellä vauva varmistaa, että maidonnousu tapahtuu ja maitomäärät lähtevät kasvuun. Jos vauvalla ei ole valmiuksia syödä rinnalla, tai hän tarvitsee lääketieteellistä lisämaitoa, synnyttäjä ohjataan aloittamaan rintojen pumppaaminen tai käsinlypsy maidonnousun tueksi. Synnytyksen jälkeisestä varhaisesta lypsämisestä on etua sekä äidille että vauvalle esim. silloin kun ensi-imetys viivästyy, tiedetään että vastasyntynyt on riskissä mataliin verensokereihin, tai vauva syntyy ennenaikaisena. Mikäli ensi-imetys ei onnistu tai ole mahdollista, ensimmäisen lypsykerran ajoittuminen tunnin sisään synnytyksestä ennustaa tutkitusti suurempaa maitomäärää ensiviikkoina sekä nopeampaa maidonnousun käynnistymistä verrattuna kuuden tunnin sisällä tehtyyn ensilypsämiseen. (THL 2017)

Ensipäivinä vauvat kuluttavat energiavarastojaan ja paino laskee yleensä muutamia prosentteja. Osastojakson aikana vauvan painonkehitystä seurataan, sekä tarvittaessa toteutetaan myös verensokeriseurantaa. Osastolla hoitava kätilö arvioi imetyksen onnistumista, imuotetta, vauvan rinnalta syömisvalmiuksia sekä maidon riittävyden merkkejä. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi [NEWT -Newborn Weight Toolia](#), jonka käyttöön ja tulkitsemiseen on tehty sairaalan ohjeet. Jos tulee tarve lisätä vastasyntyneen ravitsemusta, ohjataan ensisijaisesti imetyksen tehostamiskeinoja. Näitä ovat ihokontaktin lisääminen, imetyskertojen lisääminen vuorokauteen, tihennetyt rinnan vaihtelut imetyskerroilla, tutin käytön välttäminen, rinnan puristaminen c-otteella imetyksen aikana sekä lypsäminen imetysten jälkeen maitomäärän kasvattamiseksi. Mikäli vauvan vointi edellyttää lääketieteellisen lisämaidon käyttämistä tai vanhempi haluaa antaa vauvalle lisämaitoa, suositetaan ensisijaisesti omaa lypsettyä maitoa. Muutoin vauvalle tarjotaan luovutettua rintamaitoa. Korviketta käytetään, mikäli luovutettua maitoa ei ole saatavilla. Osastolla noudatetaan korvikekoodia. Syöttämiskeinoina käytetään ensisijaisesti ruiskusta syöttämistä sekä tahdistettua pulloruokintaa. Imetysapulaitetta on hyvä käyttää esim. silloin kun halutaan tarjota tarvittava lisämaito imetyksen ohessa tai vauva tarvitsee paljon houkuttelua imeäkseen. (THL 2017)

### 6.3. Imetyksen turvamerkkit

Imetyksen turvamerkkien avulla voidaan tarkkailla maidonriittävyttä vauvan voinnin kautta. Vauva syö vauvantahtisesti, mutta vähintään 8-12 kertaa vuorokaudessa. Vauvan imu tuntuu tehokkaalta, vauva nielee kuuluvasti. Vauvalla tulee minimissään 5 pissaa vuorokaudessa viidennestä päivästä eteenpäin, vauva kakkaa päivittäin. Vauvan paino ei laske yli 10 % syntymäpainosta ensimmäisten päivien aikana, jatkossa paino nousee minimissään 140 g viikossa. (THL 2017, s. 87)

#### 6.4. Kotiutumisvaiheen kirjallinen imetyssuunnitelma

Esko-potilastietojärjestelmän HOI-lehdelle kirjoitetaan synnytyssairaalassa kooste hoitajaksosta, joka siirtyy potilaan OmaKantaan. Hoitotyön yhteenveto toimii tällä hetkellä tiedonvälitysalustana synnytyssairaalan ja neuvolan välillä. Hoitotyön yhteenveto kirjataan sekä synnyttäneestä että vastasyntyneestä. Äidin hoitotyön yhteenvetoon kirjataan imetyksen ja maidontuotannon käynnistymisestä, käytössä olevista imetyksen apuvälineistä, rintojen terveydestä ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta. Myös mahdollisesta maidonestolääkityksestä tulee lisätä tieto. Vastasyntyneestä kirjataan tiedot imutuksesta ja rinnalta syömisestä, painonkehityksestä, erityksestä, äidin maidon riittävydestä vauvan tarpeisiin, mahdollisesta lisämaidosta, sen määristä ja jatko-ohjauksesta. Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan myös sairaalaan sovitusta imetyspoliklinikka ajasta.

Esko-potilastietojärjestelmään tulee ja on jo käytössä osassa Pohteen neuvoloista Raskauden seuranta -sovellus, jossa tiedot siirtyvät erikoissairaanhoidon ja avopalveluiden välillä vaivattomasti. Vuoden 2026 aikana suurin osa Pohteen neuvoloista siirtyy käyttämään tätä sovellusta ja tietojen siirtyminen organisaatioiden välillä helpottuu selvästi aiemmasta.

#### 6.5. Lasten päiväsairaalan vastaanotto (vieripoliklinikka)

Lasten päiväsairaalassa toimii myös vasta sairaalasta kotiutuneiden vastasyntyneiden tarkastusvastaanotto. Käynneille tullaan ajanvarauksella ma-su. Aika varataan sairaalasta ennen kotiutumista. Pääsääntöisesti joka päivä lasten päiväsairaalan vastaanotolla on yksi pidennetty (60min) imetysohjausaika. Imetysohjausaika varataan tyypillisimmin:

- lasten osastolta kotiutumisen jälkeen imetysohjaukseen
- naisten ja synnyttäneiden osastolta kotiutuneita ensisynnyttäjäperheitä, joilla on imetyksessä haasteita ja tuen tarvetta
- perheitä, joilla maidonnousussa on haasteita
- kellastumisesta toipuvat vauvat
- imettävän kivun haasteet.

Imetysohjaus lähtee perheen omista lähtökohdista. Imetysohjaus jatkuu avopalveluissa neuvolassa.

### 7. Perheen imetysohjaus vastasyntyneen teho-osastolla

Vastasyntyneiden elämän ensimmäiset tunnit ja päivät ovat ratkaisevan tärkeitä imetyksen onnistumiselle. Erytisesti pienten, sairaiden ja keskosvauvojen tulisi saada äidinmaitoa, joka on turvallinen, tehokas ja taloudellisesti kannattava hoitomuoto. Vaikka vauvat eivät pysty heti imemään, he hyötyvät välittömästi äidinmaidosta. Imetyksen tukemisessa tärkeää on ammattituki, ihokontakti, sekä perhelähtöinen hoito. Luovutettu äidinmaito on suositeltavaa, jos omaa maitoa ei ole saatavilla. Teho-osastolla imetyksen edistämiseksi keskitytään sairaiden ja ennenaikaisten vauvojen erityistarpeisiin, kuten ihokontaktiin ja maitoaltistukseen heti syntymän jälkeen. Vauvojen hoito teho-osastolla tapahtuu perhehuoneissa, mikä mahdollistaa perhelähtöisemmän hoitotyön toteuttamisen. Vauvan hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää varmistaa tehokas imetyksen jatkuminen kotiuttamisen jälkeen ja tarjota säännöllistä jälkiseurantaa imetyksen tueksi. (WHO 2020.)

Teho-osastolla imetyssuunnitelmia parantavat ihokontaktin edistäminen, imetysohjaus-koulutusta saanut henkilökunta ja rintapumppujen saatavuus. Yhdenmukaiset käytännöt edistävät myös imetyksen onnistumista teho-osastolla. (Liu ym. 2024.) Äitien saama tuki on merkityksellinen tekijä, jotta tehohoitoa tarvitsevan vauvan imetykseen voi onnistua (Schwab ym. 2024). Lisämaidon annetaan vauvoille vain lääketieteellisistä syistä, joka voi olla painonlasku yli 10 % syntymäpainosta, korkea bilirubiini, matala verensokeri, asfyksia, äidin diabetes tai raskausdiabetes, ennenaikaisuus, kaksosuus (kokoero yli 500 g), huuli-/suulakihalkio, matala kehon lämpötila, alle 2500 g syntymäpainoinen tai äidin lääkehoito (WHO 2009; Hakala ym. 2021; Bookhart ym. 2022). Tutkien, pullojen ja rintakumien käyttöön liittyviä

mahdollisia riskejä, joita vanhempien kanssa käsitellään ovat imetyksen häiriintyminen, maidonerityksen väheneminen, ero äidin ja vauvan välillä sekä lisäravinteiden tarve (WHO 2020).

Vauvamyönteisyyttä teho-osastolla ohjaavat seuraavat periaatteet: (1) henkilökunnan asenne äitiä kohtaan keskittyy äidin yksilölliseen tilanteeseen, (2) tarjotaan perhekeskeistä hoitoa ja hoitoympäristö tukee perhekeskeisen hoidon toteuttamista ja (3) varmistetaan hoidon jatkuvuus raskaudesta kotiutukseen ja kotona tapahtuvaan hoitoon asti. Vauvamyönteisyyskriteerit vastasyntyneiden teholla koostuvat kymmenestä kohdasta (NEO-BFHI), joiden avulla imetystä edistetään (WHO 2020):

1. Osastolla on imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma ja siitä tiedotetaan säännöllisesti henkilökuntaa.
2. Henkilöstöä on riittävästi ja kaikkien tulee käydä WHO:n 20 h imetysohjauskoulutus sekä antaa siihen kuuluva näyttö 10 v välein. Lisäksi henkilökunnalle tarjotaan koulutusta keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden imetyksen erityispiirteistä.
3. Perheelle annetaan tietoa äidinmaidon tärkeydestä ja kerrotaan miten imetys voi onnistua ennen aikaisten ja sairaiden vastasyntyneiden äideillä.
4. Välitön ja jatkuva ihokontakti tai kenguruhoito mahdollistetaan ja äitiä tuetaan aloittamaan imetys niin pian kuin mahdollista synnytyksen jälkeen.
5. Äitejä tuetaan ylläpitämään maidoneritystä ja imetystä. Perheitä ohjataan mahdollisissa imetyshaasteissa. Vauvan voinnin mukaan mahdollistetaan varhainen imetys.
6. Vauvalle ei anneta muuta ruokaa tai juomaa kuin äidinmaitoa. Luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta annetaan vain lääketieteellisestä syystä.
7. Äitien läsnäolo vauvan luona ja imetyksen harjoittelu mahdollistetaan vuorokauden ympäri.
8. Äitejä tuetaan vauvan viestien tulkinnaissa ja vauvantahtisen imetyksen toteuttamisessa.
9. Äideille kerrotaan tuttien, pullojen ja rintakumin käytön riskeistä sekä perustellaan käyttöä tehohoitojakson aikana. Vauvan kokonaisvaltainen tilanne arvioiden, vauvalle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan maitoa muutoin kuin tuttipullolla ennen imetyksen sujumista.
10. Perheitä tuetaan jatkamaan imetystä kotona ja ohjataan mistä saavat kotiutumisen jälkeen apua ja tukea imetykseen (neuvola, imetyksen tuki ry, rinnalla-sovellus).

## 8. Ei-imettävät synnyttäjät

Imetys on tärkeää paitsi ravitsemuksen, myös varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Synnyttäneitä, jotka eivät imetä (sekä heidän puolisoitaan), ohjataan pitämään vastasyntyntä yhtä lailla ihokontaktissa ja syöttämään vauvaa pullosta niin, että vauva on sylissä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja tarkkailu on tärkeää. Imetettäessä vastasyntynyt ja synnyttäjät ovat usein kontaktissa toistensa kanssa, tämä täytyy turvata myös silloin, kun imetystä ei tapahdu. Jos vauva hamuilee ihokontaktissa, on hänelle hyvä tarjota tuttia. Perheelle ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta sekä kerrotaan korvikevalmisteiden turvallisesta käytöstä. Synnyttäjän toiveista ja päätöksestä olla imettämättä kirjataan tieto. Lääkärin määräyksestä annetaan maidonestolääkitys sekä ohjataan rintojen hoitoa.

## 9. Imetyksen edistämisen seuranta ja kehittäminen

Imetyksen seuranta ja kehittäminen perustuvat ajantasaiseen tilastointiin ja tiedolla johtamiseen. Sairaalaympäristössä seuranta toteutetaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeiden mukaisesti, jolloin tilastoidaan ihokontakti, ensi-imetyksen onnistuminen, sairaalasta kotiutuessa ravitsemuksen tilanne sekä täysimetyksen kesto (THL, 2020). Ipana-järjestelmä mahdollistaa täysimetyksen tilastoinnin sairaalassa ollessa ja kotiutuessa. Ipanasta Eskoon siirtyessä tämä sama toiminto on tärkeää säilyttää.

Avopalveluissa imetyksen toteutumista seurataan neuvolakäyntien yhteydessä. Puolen vuoden iässä tilastoidaan täysimetyksen kesto, ja yhden vuoden iässä osittaisimetyksen kesto. Pohteella on siirretty

käyttämään yhteisesti Eskon potilastietojärjestelmää, mikä parantaa tiedon siirtymistä ja käyttökelpoisuutta imetyksen osalta.

Jatkuva seuranta ja systemaattinen arviointi mahdollistavat imetysohjauksen laadun parantamisen ja perheiden tukemisen imetyksen eri vaiheissa. Tilastotiedon hyödyntäminen päätöksenteossa edistää näyttöön perustuvaa kehittämistä ja tukee imetysmyönteisten toimintamallien juurruttamista (THL, 2020, 2024).

## 10. Vauvamyönteisyyden kehittäminen ja yhteistyö hyvinvointialueen sisällä, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa

- Asiakkaan palautteet
- Tiedottaminen
- Yksikkötasolla vastuuihmiset
- Viestinnän asiantuntijat
- Posterit ilmoitustaululla/näytöllä asiakkaalle
- Vauvamyönteinen työelämä
- Lasta odottavan digihoitopolku
- Kanavat kehityskohteiden esille tuomiseen: OYSin ja neuvoloiden yhteistyötiimi teamsissä
- Perhevalmennusmessut
- Sairaalan livesynnytysvalmennus (OYS ja Oulaskangas) + teams-valmennus

Vauvamyönteisyyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hyvinvointialueen, yksityisten palveluntarjoajien ja kolmannen sektorin yhteistyöllä voidaan kehittää vauva- ja perheystävällisiä toimintakäytäntöjä sekä vahvistaa imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista (THL, 2024a). Yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja kolmannen sektorin toimijoiden kuten Imetyksen tuki ry, MLL ja Ensi- ja turvakotiliiton kanssa jatkuu edelleen. Henkilökunnan ja imettävien perheiden hyväksi järjestetyt koulutukset, ohjeet ja vertaistuki edistävät imetystä.

Tiedottaminen vauvamyönteisistä käytännöistä on keskeinen osa kehittämistyötä. Perhevalmennustapahtumien kehittäminen ja digitaalisten ratkaisujen, kuten etävalmennusten ja verkkosisältöjen, hyödyntäminen voivat lisätä perheiden saavutettavuutta ja osallisuutta (Hotus, 2024). WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen saatavuuden laajentaminen parantaa imetysohjauksen laatua ja lisää terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tukea perheitä imetyksen onnistumisessa (WHO & UNICEF, 2009).

Kehittämiskohteita voidaan tuoda esille OYSin ja neuvoloiden yhteisellä Teams-alustalla, jossa voidaan jakaa tietoa ja kehittää toimintamalleja. Synnytysvalmennuksen pitäminen livenä niin OYSissa kuin Oulaskankaan sairaalassa mahdollistaa imetysasioiden esiin nostamista ja tilaisuutta vanhemmille kysyä myös imetykseen liittyvistä asioista. Eri yksiköissä huomioimalla vuosittaista Vauvan päivää ja imetysviikkoa vahvistetaan vauvamyönteisyyden tunnettavuutta ja tuetaan yhteisöllisiä toimintamalleja.

Asiakaspalautteiden kerääminen ja niiden systemaattinen hyödyntäminen mahdollistavat vauvamyönteisten käytäntöjen kehittämisen vastaamaan perheiden tarpeita (Nikula et al., 2018). Vauvamyönteisyyttä tukevien toimintamallien implementointi vaatii jatkuvaa seuranta ja arviointia, jotta niiden vaikuttavuus voidaan varmistaa (THL, 2017).

## Lähteet

Bookhart, L. H., Anstey, E. H., Kramer, M. R., Perrine, C. G., Reis-Reilly, H., Ramakrishnan, U., & Young, M. F. (2022). A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2), e13294. <https://doi.org/10.1111/mcn.13294>

Ying Wei Fan, Heidi Sze Lok Fan, Jeffery Sheung Yu Shing, Hoi Lam Ip, Daniel Yee Tak Fong, Kris Yuet Wan Lok: Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and birth*. Volume 38. Issue 2, March 2025.

Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, Elo S. Maternity ward staff perceptions of exclusive breastfeeding in Finnish maternity hospitals: A cross-sectional study. *Eur J Midwifery*. 2021 May 31;5:16. doi: 10.18332/ejm/134846. PMID: 34124611; PMCID: PMC8164442.

Hotus (2020) Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus HOTUS-hoitosuositus. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Hotus (2024) Hotus-hoitosuositus®. <https://hotus.fi/hoitosuositukset/>

Liu C, Pan M, Lu X, Gao Y, Xu J, Chen X. Breastfeeding Barriers for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit Environments: A Systematic Assessment and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*. 2024 Jul;19(7):505-514. doi: 10.1089/bfm.2024.0041.

Mannermaa-Meskanen, K. Pehdytys Imetysohjauskortin käyttöön neuvolan terveydenhoitajille. [pohde.sharepoint.com/sites/Sivustoresurssit/Pohde\\_valivarasto/Forms/Suodatettu.aspx?ga=1&isAscending=true&sortField=LinkFilename&id=%2Fsites%2FSivustoresurssit%2FPohde\\_valivarasto%2FRaskaus\\_ja\\_synnytys%2FPehdytys\\_Imetysohjauskorttiin\\_neuvolan\\_terveydenhoitajille%2Epdf&viewid=b0ea91b6-502d-4fa8-a5db-df0786c2d2fa&parent=%2Fsites%2FSivustoresurssit%2FPohde\\_valivarasto%2FRaskaus\\_ja\\_synnytys](https://pohde.sharepoint.com/sites/Sivustoresurssit/Pohde_valivarasto/Forms/Suodatettu.aspx?ga=1&isAscending=true&sortField=LinkFilename&id=%2Fsites%2FSivustoresurssit%2FPohde_valivarasto%2FRaskaus_ja_synnytys%2FPehdytys_Imetysohjauskorttiin_neuvolan_terveydenhoitajille%2Epdf&viewid=b0ea91b6-502d-4fa8-a5db-df0786c2d2fa&parent=%2Fsites%2FSivustoresurssit%2FPohde_valivarasto%2FRaskaus_ja_synnytys)

Nikula, P., Pölkki, T., Kemppainen, T., Keränen, R., Mettovaara, P., Nykyri, A., ..., Miettinen, S. (2018). Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen toimintamalli. *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/ 2018*.

Näyttöön perustuva alueellinen imetyksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) 2016. PPSHP, Oulun kau-punki

Ruokavirasto (2022) Raskaana olevat ja imettävät. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>

Ruokavirasto (2024a) Imeväisikäiset ja lapset. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>

Schwab I., Wullenkord R., Eyssel F., Dresbach T. & Scholten N. (2024) Lactation support in neonatal intensive care units in Germany from the mothers' perspective - a mixed-method study of the current status and needs. *BMC Pregnancy and Childbirth* 24(1).

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien äitien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. *Julkaisuja 2004:11* (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1985:24. Äidinmaidon kansainvälisen markkinointikoodin voimaansaattamista Suomessa selvittäneen työryhmän muistio.

Terveyskylä. 2024. Naistalo. Vauvamyönteisyysohjelma. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/imetys/vauvamyonteisyysohjelma>

THL (2019) Syödään yhdessä -ruokasuosituksia lapsiperheille.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL. (2024a) Vauvamyönteisyysohjelman kansallinen koordinaatio THL:ssä päättyy. <https://thl.fi/-/vauvamyönteisyysohjelman-kansallinen-koordinaatio-thl-ssa-paattyy>

THL (2024b) Ajankohtaista Vauvamyönteisyyden kansallisessa kehittämissyhmässä 21.3.2024.  
[https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/xKMCUq7yeTyW0r2SBkgK0\\_zgRj/Nieminen\\_Ajankohtaista%20Vauvamy%C3%B6nteisyyden%20kansallisessa%20kehitt%C3%A4misryhm%C3%A4ss%C3%A4%20\(2\).pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/xKMCUq7yeTyW0r2SBkgK0_zgRj/Nieminen_Ajankohtaista%20Vauvamy%C3%B6nteisyyden%20kansallisessa%20kehitt%C3%A4misryhm%C3%A4ss%C3%A4%20(2).pdf)

THL (2020) Tilastoinnin minimitietosisältö synnytyssairaaloille BFHI 2018 -kriteereiden mukaan.  
<https://thl.fi/documents/155392151/190324322/Tilastoinnin+minimitietosis%C3%A4lt%C3%B6+synnytys+sairaaloille+vauvamy%C3%B6nteisyysohjelma.pdf/de67c4ee-5a75-5170-f233-cc5b279ad38c/Tilastoinnin+minimitietosis%C3%A4lt%C3%B6+synnytyssairaaloille+vauvamy%C3%B6nteisyysohjelma.pdf?t=158264222007>

THL 2017 Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf>

Unicef & WHO (2020) Protecting, promoting and supporting breastfeeding: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR SMALL, SICK AND PRETERM NEWBORNS  
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4183c5ad-3944-4b87-8a55-1c76b7d9b277/content>

WHO & UNICEF (2009) Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Retrieved from  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf?sequence=1)

WHO (2017a) National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017. Switzerland:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>

WHO (2020) Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333686/9789240005648-eng.pdf?sequence=1>

WHO & Unicef (2018) Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby Friendly Hospital Initiative. Retrieved from  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>

World Health Organization. (2009). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. WHO.  
[https://www.who.int/publications/i/item/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.01)

Laatijat: Mervi Hakala, Tea Kallio, Kirsi Kähkönen, Kati Mannermaa-Meskanen, Hanna Matinolli, Pirkko Nikula, Anitta Nykyri, Irmeli Pitkämäki, Virpi Risti, Sonja Romppanen, Tiina Simojoki, Eeva Talus, Niina Visuri ja Elina Volynkin