Lyhenteiden selitykset:

EBF = Exclusive breastfeeding

BF = Breastfeeding

BFINI = Breastfeeding initiation

RCT = Randomised controlled trial

IBCLC = International Board Certified Lactation Consultants

Interventiotutkimukset, seurantatutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset

Sukunimi[lähde], vuosi	Tutkimus-asetelma ja menetelmä	Näytön vahvuus [a] (laadun arviointi-pisteet)	Toiminta-ympäristö	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulos-muuttujat (O)	Tulokset*
Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. 2015.	RCT	1c (8/9)	Sairaala, koti (12 vk)	Ensisynnyttäjät, puoliso	Keskustelu sairaalassa, "Co-parenting" opaslehtinen, imetysopaslehtinen, video, verkkosivut, sähköpostit, puhelinkontakti.	Tavanomainen hoito	EBF, BF	BF kesto lisääntyi 9 % 12 viikon kohdalla, isän imetysluottamus ja äidin näkemys isän osallistumisesta ja imetystuesta parani molempia vanhempia huomioivan intervention avulla.
Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis C. 2019.	Järjestelmällinen katsaus	1b (11/11)	Neuvola, sairaala, koti	Puolisot, 12 tutkimusta	Puolison mukaanotto opetuksellisiin ja psykososiaalisiin imetystuen interventioihin ja sen vaikutukset BFINI, EBF, BF kesto.			Kasvokkain tapahtuva tiedonanto, kulttuurisensitiivisesti annettuna ja antaen käytännön ohjeita siitä, miten puolison kannattaa toimia on hyödyllisintä. Positiivisia vaikutuksia imetyksen kestoon (n = 5/9), EBF (n = 8/10) 24 viikkoon asti. Kuusi tutkimusta tutki puolison tuen lisäämistä ja kaikista oli positiiviset vaikutukset.
Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. 2018.	Järjestelmällinen katsaus	1a (11/11)	Koti, sairaala	Äidit, 23 tutkimusta	Opetuksellisten interventioiden vaikutus kiinteiden ajoitukseen ja antoon + terveysvaikutukset.		Kiinteiden aloitusikä, kiinteiden laatu, EBF, hygienia	Kiinteiden aloitusikä laski ja EBF nousi. Alkuperäistutkimukset olivat laadultaan kohtuullisia tai heikkoja.

Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. 2016.	Järjestelmällinen katsaus	1b (10/11)		28 tutkimusta	Terveydenhuollon ammattilasten opetus ja tuki / vertaistukijoiden opetus ja tuki.	Tavanomainen hoito	BF aloitus	Terveydenhuollon ammattilaisten tai vertaistukijoiden antama opetus ja tuki voivat lisätä BF aloitusta.
Bick D, Murrells T, Weavers A, Val R, Wray J, Beake S. 2012.	Seuranta, 10 pv ja 3 kk	2d (7/9)	Sairaala	Äidit n = 741	Pidempi aika synnytyssalissa (varmistettiin ihokontakti ja ensi-imetys), riskiäitien hoito, informaatiolähteitä demonstraatioita, opaslehtinen jne.	Tavanomaiset rutiinikäytännöt	BF, EBF, BF kesto	Hoitokäytäntöjen ja prosessien parantaminen ym. sairaalassa lisäsi BF aloitusta ja BF jatkumista. EBF 10 pv kohdalla. Ei vaikutusta 3 kk iässä.
Broddrib W, Kruske S, Miller Y. 2013.	Seuranta, 1 kk ja 4 kk	2c (8/9)	Sairaala	Äidit n = 6752	BFHI statuksen ja 4 stepin vaikutus imetykseen.	BFHI statuksen ja hoitokäytäntöjen vaikutus imetykseen	Imetyksen aloitus, EBF ja BF kesto 1 kk ja 4 kk	BFHI hoitokäytännöt: (varhainen ihokontakti, ensi-imetys tunnin sisällä, vierihoito, täysimetys sairaalassa) lisäsi BF 1 kk ja BF 4 kk. BFHI statuksella ei sinällään vaikutusta.
Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. 2013.	RCT, seuranta 6 kk	1c (7/9)	Koti	Lihavat äidit n = 226	LC puhelintuki 1 vk, + 9 kertaa vähintään. Ongelmatilanteissa sai aina soittaa.	Koeryhmä/ Kontrolliryhmä	BF kesto, EBF	LC puhelintuki lisäsi lihavien äitien imetyksen kestoa (184 / 108) ja täysimetystä (120 / 41 pv).
Cheng LY, Wang X, Mo PK. 2019.	Järjestelmällinen katsaus	1b (11/11)	Koti	Äidit, 26 tutkimusta	Ammattilaisten tekemien kotikäyntien vaikutus imetykseen.		EBF, BF jatkuminen, BF aloitus	Kymmenessä tutkimuksessa 14:sta EBF lisääntyi. Neljässä tutkimuksessa 16:sta BF jatkuminen lisääntyi merkitsevästi. 4 tutkimusta tutki BF aloitusta, kolmessa ei havaittu merkitsevää lisäystä.
DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. 2008.	Pitkäaikaisseuranta	3e (8/9)		Äidit n = 1907	BFHI askeleiden ja käytäntöjen yhteys imetykseen.		BF 6 viikon iässä	Merkittävimmät askeleet olivat ensi-imetys tunnin sisällä, täysimetys, tutittomuus (lisäsi imetystä 6 viikon iässä). Jos ei yhtään askelta, riski lopettaa on 13-kertainen verrattuna siihen jos 6 askelta toteutui.

Ekström A, Kylberg E, Nissen E. 2012.	Seuranta, 3 pv, 3 kk ja 9 kk	1d (8/9)		Ensisynnyttäjät n = 540	Interventioryhmällä henkilökunnan prosessiorientoitunut koulutus.	Tavanomainen hoito	Ensi-imetys, lisämaidon anto, kiinteiden aloitus, BF kesto	Kätilöille ja lastensairaanhoitajille suunnattu prosessimuotoinen koulutus myöhensi koeryhmässä lisämaidon antoa ensimmäisen viikon aikana ja seurannassa.
Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, Williams T, Naylor A, Lawrence RA. 2010.		3c (9/9)		Lääkärit n = 417	Lääkärien koulutus kuudessa "Residency curriculum programs"/ 7 koulutusohjelmaa ei osallistunut.	Tavanomainen hoito	Äitien EBF 6 kk, lääkäreiden tiedot, taidot ja luottamus omaan osaamiseen liittyen imetykseen	Lääkärien koulutus lisäsi heidän hoitamiensa äitien EBF 6 kk iässä sekä lääkärien imetystietoja, osaamista ja luottamusta imetysohjauksen antamiseen.
Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. 2008.	6 kk täysimetys	1d (8/9)		Ensisynnyttäjän perheet, astma-perheet n = 89	Perheille opetettiin imetysasioita raskausaikana.	Koeryhmä/ standardihoito	EBF 6 kk, täysimetykseen yhteydessä olevat tekijät	Raskausaikainen imetyskoulutus lisäsi täysimetystä 6 kk. Ylimääräinen imetystuki oli hyödyllinen erityisesti niiden uudelleensynnyttäjien kohdalla, joiden edellinen imetys oli lyhyt tai äiti ei ollut imettänyt.
Hannula L, Kaunonen M, Puukka P. 2013.	Kvasikokeellinen verrokkitutkimus	2c (8/9)		Äidit n = 705	Tehostetun tuen vaikutus imetykseen.	koe- ja standardihoito	EBF, imetysluottamus, imetyksestä selviytyminen, imetysasenne	Tehostettu imetystuki lisäsi imetystä. Imetystukea ja ohjausta pitäisi tarjota monella tavalla, jolloin äiti voi valita hänelle parhaiten sopivan tavan.
Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A, Parides M, Bickell N. 2014.	RCT	1c (8/10)	Synnytyssairaala	Tummaihoiset tai latinoäidit n = 540 jaettuna koe- (n = 270) ja kontrolliryhmiin (n = 270)	2-vaiheinen synnytyksen jälkeinen interventio, valmentaa äitejä raskauden jälkeisiin oireisiin ja kokemuksiin liittyen ja lisää sosiaalista tukea ja itsehoitovalmiuksia.	Perinteinen ohjaus	BF kesto viikoissa 6 kk seuranta-aikana	Opetuksellinen interventio lisäsi imetyksen kestoa pienituloisten keskuudessa 6 kk aikana synnytyksestä.
Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. 2016.	Cochrane - katsaus	1b (11/11)		Täysaikaiset terveet vauvat n = 1302, 2 tutkimusta	Tutin käytön rajoituksen yhteys täysimettävien äitien imetyksen kestoon ja muihin imetyksen tuloksiin.			3 kk iässä tutin käytöllä ei ollut vaikutusta täysimetettyjen osuuteen (RR = 1,01; 95 % CI = 0,96–1,07, 2 tutkimusta, n = 1228 vauvaa), tai 4 kk iässä (RR = 1,01; 95 % CI = 0,94–1,09, yksi tutkimus, n = 970 vauvaa), eikä sillä ollut vaikutusta osittaisimetettyjen määrään 3 kk iässä (RR =

								1,00; 95 % CI = 0,98–1,02, 2 tutkimusta, n = 1228 vauvaa), ja 4 kk iässä (RR = 0,99; 95 % CI = 0,97–1,02, yksi tutkimus, n = 970 vauvaa).
Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. 2014.	Seurantatutkimus	3e (8/9)		Osallistujat n = 2997 (Infant Feeding Practice Study II aineisto)	Kysely raskauden viimeisellä kolmanneksella, puhelinhaastattelu vauvan syntymän aikoihin ja 10 synnytyksen jälkeistä kyselyä ensimmäisen vuoden aikana.		BF aloitus, BF kesto, imetystuki	Korvikeruokinnan pitäminen imetyksen kanssa saman arvioisena oli yleisin syy olla aloittamatta imetystä. Vähäinen maitomäärä oli syynä imetyksen päättymiseen. Lääkärin antamalla imetystuella oli merkitystä ylipainoisten äitien imetystietämykseen, mutta ei normaalipainoisten osalta. Imetystuki terveydenhuollon ammattilaiselta lisäsi merkittävästi imetyksen aloitusta ja imetystä 6 kk iässä molemmissa ryhmissä.
Kassianos AP, Ward E, Rojas-Garcia A, Kurti A, Mitchell FC, Nostikasari D, Payton J, Pascal-Saadi J, Adams Spears C, Notley C. 2019.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1b (10/11)		Osallistujat n = 13551, 23 tutkimusta	Lapsivuodeaikana tehtyjen käyttäytymistä muuttavien (Behaviour Change-Techniques,BCTs) interventioiden vaikutus täysimetykseen ja osittaisimetykseen. Interventiot olivat pääosin pitkäkestoisia ja niihin kuului kasvokkainen tapahtunut osa, jota oli usein täydennetty puhelintuella. Verrokkiryhmän tuki vaihteli eri tutkimuksissa, mutta oli yleensä lyhyempi, eikä siihen kuulunut seuranta-ajan tukea.			Täysimetystä tukevilla interventioilla oli merkitsevä vaikutus vauvan neljän viikon iässä (OR = 1,77; 95 % CI = 1,47–2,13). Interventioryhmän äidit täysimettivät kaksi kertaa todennäköisemmin kuin kontrolliryhmän äidit: 4 vk (OR = 1,94; 95 % CI = 1,51–2,51), 5–8 vk (OR = 2,22; 95 % CI = 1,48–3,34) ja 9–12 vk ja vaikka väheni, pysyi korkeampana (OR = 1,75; 95 % CI = 1,23–2,48), mutta ero pieneni kolmentoista viikon jälkeen (OR = 1,63; 95 % CI = 1,07–2,47).
Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. 2018.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1b (11/11)	Sairaala, koti	Äidit n = 3605, 27 RCT-tutkimusta	Interventiot, jotka tähtäävät täysimetyksen yleisyyden nostamiseen.		Täysimetys 6 kk iässä	Imetysohjaus lisäsi merkitsevästi (OR = 2,77; 95 % CI = 1,81–3,76) täysimetyksen todennäköisyyttä 6 kk iässä. Tehokkaita interventioita olivat

								vauvamyönteisyysohjelman mukaiset interventiot sairaalassa (OR = 5,21; 95 % CI = 2,15–12,61), useampaa kuin yhtä menetelmää yhdistelevät interventiot (OR = 3,56; 95 % CI = 1,74–7,26), ammattilaisen antama ohjaus (OR = 2,76; 95 % CI = 1,76–4,33), ohjelma ammattilaisen koulut-tamiseen (OR = 2,87; 95 % CI = 1,89–4,37) ja interventiot, joita toteu-tettiin sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen (OR = 3,32; 95 % CI = 1,83–6,03). Myös vain synny-tyksen jälkeen toteutuneet interven-tiot olivat tehokkaita (OR = 2,77; 95 % CI: 1,66–4,63), mutta vain ennen synnytystä toteutetut interventiot ei-vät (OR = 1,19; 95 % CI = 0,83–1,71). Interventiot, joita toteutettiin sekä sairaalassa että kotiutumisen jälkeen olivat tehokkaita (OR = 3,14; 95 % CI = 1,56–6,29). Myös inter-ventiot, jotka yhdistelivät emotionaa-lista tukea ja ohjausta havaittiin te-hokkaiksi (OR = 2,24; 95 % CI = 1,19–4,22). Vertaistukijan antama tuki (OR = 2,81; 95 % CI = 1,45–5,43).
Kronborg H, Væth M, Olsen J, Iversen L, Harder I. 2007.	RCT	1c (9/10)	Sairaalassa järjestetty raskausai-kainen kurssi	Kriteerit täyttäviä ensisynnyttäjät n = 1193 jaet-tuna koe- (n= 603) ja kontrolli-ryhmin (n = 590)	9 tunnin mittainen ”Ready for Child” kurssi.	Perinteinen ohjaus	EBF kesto, BF kesto, imetystie-dot, imetysluot-tamus, ime-tysongelmat	Imetyksen keston, imetysluottamuk-sen tai imetysongelmien osalta ryh-mien välillä ei ollut eroa. H 36 inter-ventioon osallistuneet raportoivat korkeampaa imetysluottamusta, 6 vii-kon kohdalla riittäviä imetystietoja ja interventioryhmässä ne, joilla oli hy-vät tiedot, imettivät pidempään kuin vertailuryhmässä.
Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. 2009.	Tapaus- kont-rollitutkimus	3d (8/9)		Naiset n = 86, joilla imetyson-gelmia			BF kesto, tyyty-väisyys imetys-kokemukseen	Imetysongelmaisilla, imetystukiklini-kalla käyneillä naisilla oli suurempi todennäköisyys imettää vähintään 6 kk ja olla tyytyväisiä imetyskokemuk-seen, kuin vertailuryhmän klinikalla käymättömillä.

Lavender T, Richens Y, Milan S J, Smyth R, Dowswell T. 2013.	Järjestelmällinen katsaus	1a (9/10)		Osallistujat n = 12256, 27 RCT-tutkimusta				Puhelintuki saattaa lisätä imetyksen kestoa, mutta tulokset ovat ristiriitaisia.
Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. 2016.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1a (11/11)		24 tutkimusta				2014: Tutkimusten perusteella ei ole mahdollista antaa suositusta tietyn tyyppisestä antenataaliohjauksesta. Päivitys ei vahvistanut tuloksia tai tuonut uutta.
Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Manawadu PM, Senanayake SJ. 2018.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1b (11/11)		Isät ja perheet n = 1852, 8 tutkimusta	Isille kohdennetun imetystuen vaikuttavuus: 1) Täysimetys 6 kk; (4 tutkimusta) 2) Täysimetys 4 kk.			Täysimetys 6 kk merkitsevästi useammin (RR = 2,04; CI = 1,58–2,65) koeryhmässä; 4 kk iässä (RR = 1,52; CI = 1,14–2,03). Riski täydelle vastikeruokinnalle (RR = 0,69; CI = 0,52–0,93) ja laktaatioon liittyvien ongelmien ilmentymiseen oli matalampi interventioryhmissä (RR = 0,24; CI = 0,10–0,57). Myös tuen tarjoaminen imetykseen liittyvissä asioissa oli todennäköisempää interventioryhmissä (RR = 1,43; CI = 1,22–1,68). Äitien imetystieto ja asenteet olivat paremmat interventioryhmissä (P ≤ 0,001).
Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P. 2013.	RCT	1c (7/10)		Pariskunnat n = 699	2 tunnin antenataalivalmennus ja synnytyksen jälkeistä tukea isille.	Perinteinen ohjaus	Imetyksen aloitus, imetyksen kesto	Interventioryhmässä oli 6 vk kohdalla selvästi korkeampi, kuin kontrolliryhmässä.
McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan B, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. 2017.	Cochrane - katsaus (päivitys alkuperäiseen Renfrew 2012b)	1b (11/11)		Päivitys sisälsi 31 uutta tutkimusta, joista 21 sisälsi mukaan otettua tietoa; Äiti–vauva parit n = 21418, 51 tutkimusta	Osittainen ja täysimetys 6 kk iässä, mutta myös osittaisen tai täysimetyksen lopettaminen 4 vk–6 kk.			Tulokset osoittivat, että kaikenlainen tehostettu tuki vähensi imetyksen lopettamista. Tuki-interventioilla oli merkitsevä vaikutus äitien imetykseen (any breastfeeding) 4–6 viikon iässä (RR = 0,85; 95 % CI = 0,77–0,94) ja 6 kk iässä (RR = 0,92; 95 % CI = 0,87–0,94). Täysimetykseen löydettiin suurempi vaikutus 4–6 vk iässä (RR = 0,79; 95 % CI = 0,72–0,87) ja 6 kk iässä (RR = 0,84; 95 %

								CI = 0,78–0,91). Vähintään neljä kertaa synnytyksen jälkeen toteutettu tuki-interventio oli vaikuttavampi kuin ennen synnytystä ja/tai vähemmän kuin neljä kertaa toteutettu interventio. Tutkimusnäyttö oli usein laadultaan huonoa, analysoitujen tutkimuksen epäselvän tai korkean luotettavuusriskin tai heterogeenisyyden vuoksi.
McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard L-C, Symon A, MacGillivray S. 2019.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1b (11/11)		63 tutkimusta	Täysimetys ja osittainen imetys syntymästä 24 kk ikään.			Imetysohjaus vähensi riskiä imettämättömyyteen 4–6 viikon iässä (RR = 0,85; 95 % CI = 0,77–0,94) ja kuuden kuukauden iässä (RR = 0,92; 95 % CI = 0,87–0,94). sekä riskiä täysimettämättömyyteen 4–6 viikon iässä (RR = 0,79; 95 % CI = 0,72–0,87) ja kuuden kuukauden iässä (RR = 0,84; 95 % CI = 0,78–0,91). Yli neljä kertaa tapahtunut ohjaus oli tehokkaampaa kuin vähemmän kertoja sisältänyt interventio.
Meedya S, Fernandez R, Fahy K. 2017.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1a (11/11)		10 tutkimusta	Terveydenhuollon ammattilaisten antenataalisesti tai postnataalisesti tai molempina toteuttamien koulutus- tai tuki-interventioiden vaikutuksen tutkiminen.		Täysimetys ja osittaisimetys kuudesta kuukaudesta 2 vuoden ikään.	Yhden RCT tutkimuksen mukaan raskausaikana ja postnataalikaudella toteutetun intervention yhdistelmä lisäsi imetystä vauvan ollessa 6 kk ikäinen. Yksin raskaudenaikainen tai synnytyksen jälkeen annettu imetysohjaus tai -tuki ei lisännyt täysimetystä tai imetystä.
Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. 2020.	Integratiivinen katsaus	1b (8/11)	Sairaala Koti	27 tutkimusta	Tuki-interventio, isien näkemykset imetystuesta heidän kumppaneilleen.		Imetyksen aloittaminen, imetyksen kesto, täysimetys	Isien rooli rohkaista imetystä on tärkeä. Tulokset tunnistavat isien tuen keskeisen merkityksen. Isät tunnistivat imetyksen paremmuuden vauvan terveydelle, äidin ja vauvan suhteelle ja imetyksen edullisuuden vauvan syöttämistapana. Keskeinen tulos oli isien imetystiedon puute. Tuki-interventiot lisäsivät merkitsevästi imetyksen aloittamista (1 tutkimus), kestoa (4 tutkimusta) ja täysimetystä (2 tutkimusta).

Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis C-L, Price I. 2009.	RCT	1c (10/10)	Äitiysneuvola, koti (4 kk seuranta)	Raskaana olevat naiset n = 90	9 sivuinen interaktiivinen työkirja, päiväkirja.	5 sivuinen työkirja, jossa ei BF teemaa	BF status (Täysimetys; Täysimetys ja nestettä; Runsas imetys; Osittaisimetys; Rauhoittamisimetys; Pulloruokinta BF self efficacy	Interventioryhmän äidit imettivät pidempään ja täysimettivät useammin kuin verrokkiryhmä. BF varmuutta voidaan lisätä intervention avulla.
Oliveira IBB, Leal LP, Coriaolano-Marinus MWL, Santos, AHS, Horta BL, Pontes CM. 2017.	Järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi	1a (10/11)		11 tutkimusta	Täysimetys 6 kk			Viidellä interventiolla 12:sta oli näyttöä EBI lisäämisestä 6 kk iässä (CI 95 %). Interventioiden vaikutus lisääntyi, jos ne kohdentuivat äitien lisäksi hänen sosiaaliseen verkostoonsa
Olson BH, Haider SJ, Vangjel L, Bolton TA, Gold JG. 2010.	Kvasikokeellinen tutkimus	4b (8/9)	Rekisteri- ja survey- aineistot	Vähätuloiset äidit n = 990 (rekisteritiedot)	Vertaistuki ohjelma: n. 3 kotikäyntiä, 2 tapaamista muualla, 6 puhelinkontaktia.	Ei osallistunut vertaistukiohjelmaan;	Imetyksen aloittaminen, imetyksen kesto	Koeryhmän äideistä 22,3 % aloitti imetyksen useammin, 9 % useampi imetti 3 kk ja 6,2 % useampi 6 kk ikäistä. Ei eroa 9 tai 12 kk ikäisten kohdalla.
Otsuka K, Taguri M, Dennis C-L, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. 2014.	Koe-kontrolliryhmä, jako sairaalan mukaan	2d (6/9)	Sairaala, seuranta sairaalassa, 4 vk ja 12 vk	Raskaana olevat n = 781, vauvamyönteiset sairaalat n = 2, muut sairaalat n = 2	BF self efficacy työkirja	Standardihoito	Imetysluottamus, vauvan ruokintastatus	Imetysluottamus ja täysimetys parempi 4 vk koeryhmässä. 12 vk seurannassa ei eroa täysimetyksessä.
Pannu PK, Giglia RC, Binns CW, Scott JA, Oddy WH. 2011.	Koe-kontrolliasetelma	2d (8/9)	Sairaala, koti	Äidit n = 587	Yksilöllinen konsultaatio, ohjaus imetysasentoon ja vauvan imetysotteeseen (positioning and attachment).	Standardihoito	Täysimetys (6 kk), imetyksen kesto (12 kk)	Yksilöllinen imetysneuvonta sairaalassa ja synnytyksen jälkeen olivat yhteydessä vähäisempään täysimetyksen lopettamiseen 6 kk ja imetyksen lopettamiseen 12 kk seuranta-aikana.
Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling J A, Mehta R. 2009.	RCT	1c (5/10)	Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen WIC klinikalla (Chandler Health Center), sairaala	Vähätuloiset äidit n = 104	IBCLC tapaamiset: BF ohjaus raskausaikana 2–4 vk välein, ohjaus ja tuki sairaalassa; puhelinohjaus kotona (1–2 vk) ja 1. ja 2. kk.	Standardihoito	BF, EBF kesto	Interventio lisäsi EBF määrää ensimmäisen 3 kk aikana, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. 2008.	Prospektiivinen tutkimus, 6 kk seuranta	3e (5/9)	Sairaala, koti	Ensisynnyttäjät n = 317	Vauvamyönteisyys -ohjelman kuusi askelta (4–9).	Ei kontrolliryhmää	BF kesto ja määrä (EBF) 6 vk, 3 kk ja 6 kk	EBF vauvojen imetyksen kesto oli pidempi kuin niiden, joille tarjottu pulloa, tutteja tai rintakumeja sairaalassaoloaikana.
Pollard DL. 2011.	RCT	1c (6/9)	Sairaala, koti	Ensisynnyttäjät n = 86	Imetyspäiväkirja 6 viikkoa: kokemus ja käytännöt.	Ei imetyspäiväkirjaa	BF kesto ja EBF 6 kk	Ei vaikutusta kestoon. Interventioryhmässä enemmän EBF 6 kk.
Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion KJ, Plint AC. 2015.	RCT (myös laadullinen komponentti, ei tuloksissa mukana)	1c (9/9)	Sairaala (lastensairaala kotiutumisen jälkeen), koti	Hyperbilirubinemiavauvan äidit n = 86	IBCLC tapaamiset 1–4 kertaa.	Standardihoito	EBF 3 kk, 6 kk BF kesto	Ei vaikutusta EBF 3 kk tai 6 kk. Ei vaikutusta BF 3 kk tai 6 kk. Ei vaikutusta imetyksen lopettamisaikaan.
Pugh L, Milligan R, Frick K, Spatz D, Bronner Y. 2002.	RCT	1c (7/9)	Sairaala, koti	Pienituloiset äidit n = 328	24 viikon interventio: sairaalakäyntejä, kotikäyntejä, puheluja, 24 h saatavuus.	Standardihoito	BF 6, 12, ja 24 viikkoa synnytyksestä	Vaikutus BF 6 viikkoa. Ei vaikutusta BF 12 tai 24 viikkoa.
Reeder JA, Sibley K, Arnold D, Altindag O. 2014.	RCT	1c (7/9)	Koti	Pienituloiset äidit n = 1948	Toistuva puhelintuki koulutetulta vertaistukijalta raskausajasta ja synnytyksen jälkeen.	Standardihoito	EBF, BF 3 kk	Vaikutus BF 3 kk.
Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. 2012.	Järjestelmällinen katsaus	1b (10/10)	Sairaala, koti	52 tutkimusta	Kaikki ekstratuki	Standardihoito	EBF, BF	Vaikutus BF. Vaikutus epävarma EBF. Face-to-face enemmän kuin puhelintuki (EBF). EBF, jos imetyksen aloitusluvut korkeat.
Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. 2008.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	3c (8/9)	Sairaala	Äidit n = 194	Raskaudenaikainen imetystuki: video ja ryhmäopetus / drop-in yksilöohjaus	Standardihoito	BF 6 kk	Vaikutus BF 6 kk molemmilla tavoilla.
Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. 2015.	RCT	1c (8/9)	Sairaala, koti	Äidit n = 103	Raskausaikainen ja synnytyksen jälkeinen koulutettu vertaistuki tapaamalla tai puhelimitse.	Standardihoito	BF 1 ja 6 kk, EBF 1 ja 6 kk	Ei vaikutusta EBF. Ei vaikutusta BF. (KA kesto 6 viikkoa)
Wen LM, Baur LA, Simpson JM, Rissel C, Flood VM. 2011.	RCT	1c (9/9)	Koti	Ensisynnyttäjät n = 667	5–6 kotikäyntiä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	Standardihoito	BF	Vaikutus imeytykseen 6 kk ja 12 kk. Vaikutus kiinteiden ruokien myöhempään aloitukseen. Vaikutus erityisesti antenataali-interventiolla.

Wong KL, Tarrant M, Lok KYW. 2015.	Järjestelmällinen katsaus	1b (10/10)		19 tutkimusta	Raskaudenaikainen tuki ryhmä/yksilö	Standardihoito	BF, EBF	Vaikutus BF. Vaikutus EBF. Jonkin verran ristiriitaiset tulokset molemmissa.
Wong KL, Fong DYT, Lee ILY, Chu S, Tarrant M. 2014.	RCT	1c (9/9)	Sairaala	Ensisynnyttäjät n = 469	Raskaudenaikainen ohjaus: 1 kasvokkain yksilöohjaus	Standardihoito	BF, EBF	Ei vaikutusta EBF 6 viikkoa, 3 kk ja 6 kk. Ei vaikutusta BF kestoon.
Wouk K, Tully KP, Labbok MH. 2017.	Järjestelmällinen katsaus	1b (10/11)		38 tutkimusta	BFHI 3 askeleen (= informaatio imetyksen hyödyistä ja imetyksestä) vaikuttavuuden tarkastelu imetyksen aloitukseen, kestoon tai täysimetykseen.		Imetyksen aloitus, BF kesto, EFB	Raskaudenaikainen ohjaus, joka sisältää informaatiota ja henkilökohtaista tukea vaikuttaa positiivisesti imetyksen aloittamiseen, kestoon ja täysimetykseen.
Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori S. 2013.	Järjestelmällinen katsaus	1a (10/10)	Koti	12 tutkimusta	Kotikäynnit neonataalikaudella (< 42 päivää).	Standardihoito	BF, EBF	Vaikutus EBF 6 viikkoa ja vaikutus EBF 6 kk. Ei vaikutusta BF 6 viikkoa tai 6 kk. Vaikutus BF kesto (yksi tutkimus).
Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. 2017.	Cochrane - katsaus	1a (11/11)		Naiset n = yli 11000, 12 RCT-tukimusta	Kotikäynnit neonataalikaudella (< 42 päivää).			Useammat kotikäynnit saattavat lisätä täysimettävien äitien osuutta.

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset