

2. Äidin ja perheen imetysohjaus ja -tuki

Tarjota äidille imetysohjausta sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen,

- **sillä raskauden aikainen imetysohjaus ilmeisesti tukee imetystä, erityisesti yhdistettynä synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen. (B)**

Raskaudenaikaista ryhmämuotoista tai yksilöohjausta saaneet äidit imettivät merkitsevästi yleisemmin kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen verrattuna äiteihin, jotka eivät osallistuneet raskaudenaikaiseen ryhmäohjaukseen, vaan saivat tavanomaista ohjausta raskaudenaikaisten tarkastuskäyntien yhteydessä ($p = 0,01$). Ryhmämuotoisen ohjauksen ja yksilöohjauksen saaneiden välillä ei ollut eroa imetyksen yleisyydessä kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen ($p = 0,45$)

Kohorttitutkimuksessa¹ selvitettiin erilaisten raskaudenaikaisten imetysohjausten yhteyttä imetykseen. Äidit ($n = 194$) saivat yhtä kolmesta imetysohjauksen muodosta raskausaikana: 1) luokkatilanteessa katsottu video ja ryhmäohjaus imetysohjaajan toteuttamana ($n = 75$), 2) tukiryhmä yksilöohjauksella ja viikoittaiset ryhmätapaamiset synnytyksen jälkeen imetysohjaajan ja lastenlääkärin toteuttamina ($n = 59$) ja c) kontrolliryhmä, joka sai ohjausta vain raskaudenaikaisten käyntien yhteydessä ($n = 60$).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Imetysohjausta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen saaneet äidit imettivät useammin yhden kuukauden (83,7 %, $n = 144$ vs. 61,3 %, $n = 119$, $p < 0,001$), neljän kuukauden (64,5 %, $n = 111$ vs. 37,1 %, $n = 72$, $p < 0,001$) ja kuuden kuukauden kuluttua (54,3 %, $n = 94$ vs. 31,4 %, $n = 61$, $p < 0,001$) kuin tavanomaista hoitoa saaneet äidit. Alkumittauksessa ei ollut eroa koe- ja kontrolliryhmien välillä.

Australialaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa² arvioitiin monivaiheisen kättilöintervention ("Milky Way") vaikuttavuutta imetyslukuihin kuusi kuukautta synnytyksestä. Osallistujat oli jaettu koeryhmään ($n = 144$) ja tavanomaisen hoidon saaneeseen kontrolliryhmään ($n = 119$). Osallistujat olivat yli 19-vuotiaita ensisynnyttäjä-äitejä, jotka suunnittelivat imettävänsä vauvaa, olivat englannin kielen taitoisia, ja synnyttivät täysiaikaisen vauvan, jota saattoi imettää ($n = 366$). Interventio aloitettiin raskauden toisen kolmanneksen alkuvaiheessa ja siihen kuului kolme raskaudenaikaista imetystuntia ja kotiin annettuja oppimismateriaaleja. Synnytyksen jälkeen imetysohjaaja soitti äideille kahdesti. Raskaudenaikainen aineisto kerättiin tutkimukseen rekrytoinnin yhteydessä ja synnytyksen jälkeinen aineisto puhelinhaastatteluina yksi, neljä ja kuusi kuukautta synnytyksestä. Imetysluvut analysoitiin imetysaikomuksen perusteella.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 2c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Sekä ryhmäohjausta raskausaikana saaneet äidit (4 tutkimusta 12:sta) että yksilöohjausta saaneet äidit (4/6) täysimettivät tai imettivät pidempään verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin äiteihin.

Järjestelmällisessä katsauksessa³ (N = 19) verrattiin ryhmä- ja yksilöohjauksen vaikutusta täysimetyksen ja imetyksen pituuteen. Katsaus rajattiin ammattilaisten raskausaikana antamaan ohjaukseen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/9)

Näytön vahvuus: 2c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Yksilöohjauksen raskauden aikana saaneet äidit (n = 221) eivät täysimettäneet (p = 0,77, p = 0,85, p = 0,55) tai imettäneet (p = 0,49, p = 0,22, p = 0,46) todennäköisemmin kuuden viikon, kolmen kuukauden tai kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä (p-arvot mainintajärjestyksessä) verrattuna kontrolliryhmän äiteihin (n = 221), jotka saivat tavanomaista ohjausta raskaudenaikaisten tarkastuskäyntien yhteydessä.

RCT-tutkimuksessa⁴ (N = 469) selvitettiin ammattilaisen raskausaikana antaman yksilöohjauksen (kesto 20–30 minuuttia ja kirjallinen materiaali) vaikutusta täysimetyksen ja imetyksen pituuteen. Kontrolliryhmän äidit saivat tavanomaisen ohjauksen tarkastuskäyntien yhteydessä ja saivat käydä vapaavalintaisessa ryhmämuotoisessa ohjauksessa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/10)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Raskaudenaikainen ohjaus lisää täysimetyksen ja imetyksen yleisyyttä sekä kestoa. Raskaudenaikainen imetysohjaus on tehokasta ainoastaan raskaudenaikana annettuna sekä yhdistettynä synnytyksen aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁵ selvitettiin raskaudenaikaisen tai sairaalassa annetun ohjauksen ja tuen (Vauvamyönteisyysohjelman askel 3) yhteyttä imetyksen ja täysimetyksen yleisyyteen ja keston. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset (n = 38), joiden tulokset analysoitiin teemoitellen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Parhaiten täysimetyksen yleisyyttä 6 kuukauden iässä voitiin lisätä tuella, joka alkoi jo raskausaikana ja jatkui synnytyksen jälkeen (OR = 3,32; 95 % CI 1,83–6,03) Vain raskaudenaikana toteutettu imetysohjaus ei lisännyt täysimetyksen yleisyyttä kuuden kuukauden iässä (OR = 1,19; 95 % CI 0,83–1,71; yksi tutkimus).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁶ tutkittiin imetystuki-interventioiden yhteyttä täysimetyksen yleisyyteen kuuden kuukauden iässä. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset (n = 27). Tutkimuksissa oli mukana erilaisia imetyksentuki-interventioita, kuten emotionaalinen tuki tai koulutus,

Vauvamyönteisyysohjelman toteuttaminen tai eri asioiden yhdistelmiä. Imetystuki-interventiot toteutettiin eri paikoissa, eri ammattihenkilöiden tai ei-ammattilaisten toteuttamina, raskausaikana tai synnytyksen jälkeen tai molemmissa ajankohdissa. Tutkimukset analysoitiin teemoitellen ja meta-analyysilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Raskaudenaikainen imetysohjaus ei selkeästi lisännyt imetyksen aloituksen yleisyyttä tai imetystä kolmen tai kuuden kuukauden iässä.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁷ selvitettiin raskaudenaikaisten imetysohjausinterventioiden yhteyttä imetyksen aloitukseen tai imetyksen yleisyyteen. Katsaukseen otettiin mukaan RCT-tutkimukset (n = 24). Tutkimusten tulokset analysoitiin meta-analyysilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Imetysohjaus vähensi 15 %:lla riskiä lopettaa imetys 4 tai 6 viikkoa synnytyksen jälkeen (RR 0,85; 95 % CI 0,77–0,94) ja 8 %:lla 6 kuukauden kohdalla (RR 0,92; CI 0,87–0,97) Täysimetyn kohdalla vastaavat luvut olivat 21 % (RR 0,79; CI 0,72–0,87) ja 16 % (RR 0,84; CI 0,78–0,91) Imetysohjaus, jota annettiin sekä raskausaikana, että synnytyksen jälkeen vähensi 29 %:lla riskiä lopettaa täysimetys ennen kuutta kuukautta (RR 0,71; CI 0,55–0,93). Vähintään neljä kertaa synnytyksen jälkeen toteutettu ohjaus oli vaikuttavampaa kuin ennen synnytystä ja/tai vähemmän kuin neljä kertaa toteutettu ohjaus.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁸ tutkittiin imetysohjauksen yhteyttä imetyksen aloittamiseen, täysimetykseen ja imetykseen. Tutkimukset (n = 63) olivat RCT- tai kvasikokeellisia tutkimuksia. Analyysi tehtiin meta-analyysilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Vain raskauden aikana annettu imetysohjaus tai imetysohjaus ja -tuki ei lisännyt täysimetyksen (OR = 1,02; CI 0,77–1,36 ja OR = 1,24; CI 0,73–2,10) tai imetyksen (OR 0,97; 95 % CI 0,81–1,15 ja OR 0,87; 95 % CI 0,60–1,26) todennäköisyyttä kuuden kuukauden iässä. Todennäköisyyttä eivät lisänneet myöskään vain synnytyksen jälkeen annettu ohjaus (OR 1,24; 95 % CI 0,71–2,16, p = 0,46) ja tuki (OR 1,61; 95 % CI 0,69–3,79, p = 0,27). Ne äidit, jotka olivat saaneet ohjausta ja tukea sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen imettivät kaksi kertaa todennäköisemmin (14 % vs. 7 %) kuin kontrolliryhmän äidit. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä (OR 2,09; 95 % CI 0,55–7,93 p = 0,28).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁹ selvitettiin imetysohjauksen ja -tuen yhteyttä täysimetykseen ja imetykseen kuuden ja 12 kuukauden iässä. Katsauksessa analysoitiin meta-analyysilla kymmenen RCT-tutkimusta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)
Näytön vahvuus 1a
Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä synnytyksen jälkeinen imetysohjaus tukee imetystä, (A)**

Synnytyksen jälkeisen opetuksellisen intervention saaneet äidit imettivät pidempään (ka 12 viikkoa vs. ka 6,5 viikkoa, $p = 0,02$) kuin kontrolliryhmän äidit, jotka saivat tavanomaisen hoidon. Interventoryhmän äidit myös todennäköisemmin jatkoivat imetystä ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Interventoryhmässä imetyksen lopettaminen ennen lapsen kuuden kuukauden ikää oli harvinaisempaa (OR 0,67; 0,65–0,97). Opetuksellinen interventio lisäsi imetyksen kestoa koeryhmän äitien keskuudessa ensimmäisten kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen verrattuna tavanomaista hoitoa saaneeseen ryhmään.

RCT-tutkimuksessa¹⁰ tutkittiin imetyksen jatkumista niillä äideillä ($n = 270$), jotka saivat synnytyksen jälkeisen opetuksellisen intervention verrattuna tavanomaisen hoidon saaneisiin äiteihin ($n = 270$). Äidit olivat pääsääntöisesti pienituloisia, tummaihoisia ja latinoja. Synnytyksen jälkeisen intervention tavoitteena oli valmistella äitiä synnytyksen jälkeisistä oireista ja kokemuksista ja vahvistaa sosiaalista tukea sekä itsehoidon keinoja. Interventio sisälsi ohjaustapahtuman sosiaalityöntekijän kanssa sairaalassa, kirjallisen materiaalin, sekä seurantasoiton kahden viikon kohdalla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/11)
Näytön vahvuus 1a
Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Imetysohjausta saaneet äidit imettivät pidempään kuin tavanomaista hoitoa saaneet äidit. Kuusi kuukautta synnytyksestä koeryhmän äideistä imetti 54,3 % ja kontrolliryhmän äideistä 31,4 % ($p < 0,001$). Alkumittauksessa ei ollut eroa koe- ja kontrolliryhmien välillä.

Australialaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa² arvioitiin monivaiheisen kättilöintervention ("Milky Way") vaikuttavuutta imetyslukuihin kuusi kuukautta synnytyksestä. Osallistujat oli jaettu koeryhmään ($n = 94$) ja tavanomaisen hoidon saaneeseen kontrolliryhmään ($n = 61$). Osallistujat olivat yli 19-vuotiaita ensisynnyttäjä-äitejä, jotka suunnittelivat imettävänsä vauvaa, olivat englannin kielen taitoisia, ja synnyttivät täysiaikaisen vauvan, jota saattoi imettää ($n = 366$). Interventio aloitettiin raskauden toisen kolmanneksen alkuvaiheessa ja siihen kuului kolme raskaudenaikaista imetystuntia ja kotiin annettuja oppimismateriaaleja. Synnytyksen jälkeen imetysohjaaja soitti äideille kahdesti. Raskaudenaikainen aineisto kerättiin tutkimukseen rekrytoinnin yhteydessä ja synnytyksen jälkeinen aineisto puhelinhaastatteluina yksi, neljä ja kuusi kuukautta synnytyksestä. Imetysluvut analysoitiin imetyssaikomuksen perusteella.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 7/10)
Näytön vahvuus 2c
Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Kohtalainen

Vauvan ensisijaisille hoitajille tarjottu ohjaus siirsi kiinteiden ruokien aloitusikää 12 % myöhemmäksi (keskimääräinen RR 0,88; 95 % CI 0,83–0,94; 4 tutkimusta, 1738 lasta, kohtalainen näyttö) ja lisäsi täysimetystä (keskimääräinen RR 1,58; 95 % CI 0,77–3,22; 3 tutkimusta, 1544 lasta; heikko näyttö). Kotona tai ryhmässä annettu ohjaus lisäsi täysimetystä, mutta terveydenhuollon laitoksissa annettu ohjaus sen sijaan ei lisännyt.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹¹ arvioitiin ohjausinterventioiden vaikuttavuutta imetykseen vauvan ensisijaisella hoitajalla. Mukana oli 23 tutkimusta (35 raportista), joissa oli yhteensä 11 170 hoitaja-vauva-paria, jotka jaettiin satunnaisesti saamaan joko ohjausta vauvan ensisijaiselle hoitajalle tai tavanomaista hoitoa. Ohjausinterventiot keskittyivät lisäruoan antoon sopivana ajankohtana, imeväisille annettavien lisäruokien laatuun, määrään ja hygieniaan.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Tehostetuilla tuki-interventioilla oli kohtalainen merkitsevä vaikutus täysimetykseen neljä viikkoa synnytyksestä (OR 1,77; 95 % CI 1,47–2,13) Mikäli interventio kesti kolmetoista viikkoa, jatkoivat äidit kaksi kertaa todennäköisemmin täysimetystä verrattuna kontrolliryhmien äiteihin: 4 viikkoa (OR 1,94; 95 % CI 1,51–2,51), 5–8 viikkoa (OR 2,22; 95 % CI 1,48–3,34) ja 9–12 viikkoa (OR 1,75; 95 % CI 1,23–2,48). Kolmentoistaviikon jälkeen interventioiden vaikutus väheni hieman (OR 1,63; 95 % CI 1,07–2,47).

Järjestelmällisessä katsauksessa¹² arvioitiin käyttäytymisen muutos tekniikkaan (behaviour change techniques BCTs) perustuvien interventioiden vaikutusta täysimetyksen tai osittaisen imetyksen lisäämiseen lapsivuodeaikana. Katsauksessa oli mukana 23 tutkimusta. Interventiot olivat pääosin pitkäkestoisia ja niihin kuului kasvokkain tapahtunutta ohjausta, jota oli usein täydennetty puhelintuella. Kontrolliryhmän saama tuki vaihteli eri tutkimuksissa, mutta se oli yleensä kestoltaan lyhyempää, eikä siihen kuulunut seuranta-ajan tukea.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Synnytyksen jälkeen toteutetut interventiot lisäsivät täysimetyksen todennäköisyyttä kuuden kuukauden iässä (OR = 2,65; 95 % CI 1,46–4,83; Z = 3,19; p = 0,001; n = 12 tutkimusta).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁶ selvitettiin interventioiden yhteyttä täysimetyksen yleisyyteen kuuden kuukauden iässä. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset. Tutkimukset (n = 27) analysoitiin teemoitellen ja meta-analysysilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Katsauksen kolme tutkimusta osoittivat, että synnytyksen jälkeen annettu ohjaus vähensi riskiä pulloruokinnalle ensimmäisen kuuden kuukauden aikana (RR 0,77; CI 0,68–0,87).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁸ selvitettiin imetysohjauksen yhteyttä imetyksen aloittamiseen, täysimetykseen ja imetykseen. Tutkimukset (n = 63) olivat RCT- tai kvasikokeellisia tutkimuksia. Analyysi tehtiin meta-analyysilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Vain synnytyksen jälkeen annettu imetysohjaus tai imetystuki ei lisännyt täysimetyksen (OR = 1,24; CI 0,71–1,2 ja OR = 1,61; CI 0,69–3,79) tai imetyksen (OR 0,72; 95 % CI 0,37–1,38 ja OR 0,91; 95 % CI 0,64–1,30) todennäköisyyttä kuuden kuukauden iässä.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁹ selvitettiin imetysohjauksen yhteyttä täysimetykseen ja imetykseen kuuden ja 12 kuukauden iässä. Katsauksessa analysoitiin meta-analyysilla kymmenen RCT-tutkimusta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1a

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Tarjota äidille ja perheelle tehostettua imetystukea hyödyntäen eri tukimuotoja,

➤ sillä tehostettu imetystuki ilmeisesti tukee imetystä, (B)

Monipuolista tehostettua imetystukea saaneiden perheiden äidit täysimettivät sairaalassa useammin kuin kontrolliryhmän perheiden äidit (76 % vs. 66 %, p = 0,0099). Tehostettua imetystukea saaneet äidit täysimettivät todennäköisemmin kuin kontrolliryhmän äidit (OR 1,73; 1,18–2,53; p = 0,005) Logistisessa analyysissä täysimetystä lisääviä tekijöitä oli se, ettei äitiä ollut hoidettu raskausaikana sairauden tai raskaudenaikaisen ongelman takia (OR 2,08; 1,37–3,14; p = 0,0005), interventoryhmään kuuluminen (OR 1,73; 1,18–2,53; p = 0,005), alatiesynnytys (OR 1,88; 1,24–2,84; p = 0,003), korkea imetysluottamus (OR 1,93; 1,31–2,85; p = 0,001) positiivinen imetysasenne (OR 1,75; 1,07–2,88; p = 0,027) hyvä kokemus imetyksestä selviytymisestä (OR 1,49; 1,03–2,15; p = 0,036) ja lapsen isän 24 tunnin läsnäolo lapsivuodeosastolla (OR 1,56; 1,06–2,30; p = 0,024).

Suomalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa¹³ tehostettiin imetystukea usealla eri tavalla ja arvioitiin tehostetun imetystuen vaikutusta imetykseen. Tehostettua imetystukea saaneet koeryhmän perheet synnyttivät kahdessa koesairaalassa, tavanomaista hoitoa saaneet kontrolliryhmän perheet verrokkisairaalassa. Tutkimukseen osallistui 705 äitiä (n = 431 tehostetun imetystuen koeryhmässä, n = 274 kontrolliryhmässä). Tehostettuun tukeen kuuluivat interventio-osastojen hoitajille järjestetyt luennot ja koulutus tehostetusta imetystuesta, imetyksen arvioinnista LATCH lomakkeen avulla ja perheille suunnatun verkkosivuston sisällöstä. Koeryhmän perheille suunnattu ohjaus sisälsi

imetystilanteiden arviointia LATCH lomakkeen avulla, tehostettua tukea sitä tarvitseville imetyspoliklinikalla ja jo raskausaikana jaetut verkkotunnukset perheille suunnatun verkkosivuston käyttöön.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 2c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kohdennettua imetystukea saaneiden perheiden äidit täysimettivät 6 kk iässä merkitsevästi useammin (RR = 2,04; CI 1,58–2,65) kuin kontrolliryhmän äidit; samoin 4 kk iässä (RR 1,52 (CI 1,14–2,03). Riski korvikeruokinnalle (RR 0,69; CI 0,52–0,93) ja maidon eritykseen liittyvien ongelmien esiintymiselle oli pienempi interventoryhmässä (RR = 0,24; CI 0,10–0,57). Kohdennettua imetystukea saaneiden perheiden äideillä oli parempi tietotaso ja myönteisempi asenne imetystä kohtaan kuin kontrolliryhmän äideillä ($P \leq 0,001$). Lisäksi heillä oli suurempi todennäköisyys saada tukea imetykseen liittyvissä asioissa (RR = 1,43; CI 1,22–1,68).

Järjestelmällisessä katsauksessa¹⁴ ja meta-analyysissä tutkittiin isille kohdennetun imetystuen vaikuttavuutta imetyksen edistämiseen. Katsaukseen oli valittu mukaan kahdeksan interventiotutkimusta (n = 1852 perhettä), jotka olivat joko RCT- tai kvasikokeellisia tutkimuksia ja joiden interventiona oli isille suunnattu imetysohjauksen interventio (tai interventiot) joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä äideille suunnatut erilaiset lisätuen muodot tukevat imetystä, (A)**

Äidit, joiden luokse tehtiin enemmän kotikäyntejä, täysimettivät todennäköisemmin kuuden viikon ja kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä. Osittaisessa imetyksessä ei ollut eroa ryhmien välillä. Yhdessä tutkimuksessa imetys jatkui pidempään, kun kotikäynti toteutui kerran. Imetyksen pituuteen ei osoitettu olevan vaikutusta kotikäyntejä tekevän henkilökunnan lisäkoulutuksella, kotikäynneillä tai puhelintuella.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹⁵ selvittiin erilaisten synnytyksen jälkeisten kotikäyntien yhteyttä imetykseen. Katsauksessa on mukana 12 randomoitua kokeellista tutkimusta, joissa tutkimus alkoi korkeintaan 42 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Tutkimukset, joissa kotikäynnit olivat alkaneet raskausaikana (vaikka ne olisivat jatkuneet synnytyksen jälkeen) eivät ole mukana katsauksessa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/10)

Näytön vahvuus: 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kaikki tuen muodot yhdessä lisäsivät imetyksen pituutta ja vähensivät riskiä lopettaa imetys ennen kuutta kuukautta. Kaikki tuen muodot myös lisäsivät täysimetyksen kestoa. Sekä ammattilaisen, että vertaistukijan tarjoamalla tuella oli positiivinen vaikutus imetyksen pituuteen. Kasvokkain annetulla imetystuella oli puhelintukea tehokkaampi vaikutus imetyksen pituuteen.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹⁶ tarkasteltiin imetystuen vaikutusta imetyksen pituuteen. Katsauksessa oli mukana RCT ja kvasikoikkeelliset tutkimukset (n = 52). Imetystuki määriteltiin kaikenlaiseksi tavanomaisen hoidon lisäksi tarjottavaksi kannustavaksi, tietoa antavaksi tai keskustelua tarjoavaksi tueksi. Tuen tarjoajana olivat ammattilaiset tai vertaistukijat sairaaloissa tai kotiutumisen jälkeen kaikki tuen tarjoamisen muodot (yksilötuki, ryhmätuki, puhelintuki).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/10)

Näytön vahvuus: 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Puhelintuki saattaa lisätä imetyksen kestoa, mutta tulokset ovat ristiriitaisia.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹⁷ verrattiin puhelimitse annettua imetystukea perinteiseen hoitoon. Katsaus sisälsi 27 RCT-tutkimusta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/10)

Näytön vahvuus: 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Päivittäin imetyksestä päiväkirjaa kirjanneet äidit eivät imettäneet merkitsevästi pidempään kuin kontrolliryhmän äidit (p = 0,24), mutta täysimetus oli heidän kohdallaan yleisempää kuuden kuukauden kohdalla kuin kontrolliryhmässä (p < 0,001).

RCT-tutkimuksessa¹⁸ testattiin Banduran sosiaaliskognitiivisen oppimisteorian mukaisen päivittäisen imetyspäiväkirjan pitämisen vaikutusta imetyksen keston ja täysimetykseen ensisynnyttäjä-äideillä. Osallistujina oli 86 ensisynnyttäjää-aitia, jotka rekrytoitiin synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen. Koeryhmän äidit (n = 41) kirjasivat vauvan imetyskerrat, imetyskertojen pituuden, vauvan erityksen, lypsämisen tai lisämaidon käytön sekä kokemuksiaan ja tunteitaan vähintään 3 viikon ajan. Kontrolliryhmän äidit (n = 43) eivät pitäneet päiväkirjaa. Molemmat ryhmät katsoivat 35 minuutin mittaisen video-opastuksen imetyksestä ennen kuin heidät jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Imetyksen ja täysimetyksen yleisyyttä seurattiin 24 viikon ajan.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Terveystiedon- ja ohjausmateriaalia saaneet äidit, joita sairaalan henkilökunta ohjasi yksilöllisesti tai jotka osallistuivat keskusteluun imetyksestä raskausaikana, lopettivat noin 55 % epätodennäköisemmin täysimetyksen ennen 6 kk (HR 0,44; 95 % CI 0,24–0,88). He lopettivat imetyksen 50 % harvemmin ennen vauvan ensimmäistä syntymäpäivää (HR 0,51; 95 % CI 0,28–0,92). Äidit, joita ohjattiin imetysasennosta ja lapsen imetysotteesta synnytyksen jälkeen sairaalassa lopettivat 30 % harvemmin täysimetyksen ennen 6 kk (HR 0,66; 95 % CI 0,45–0,99).

Australialaisessa pitkittäistutkimuksessa¹⁹ (N = 587) tarkasteltiin raskausaikana ja/tai synnytyksen jälkeen äitien saaman

terveydenedistämisen- ja ohjausmateriaalin vaikutusta imetykseen. Tutkimus toteutettiin kahdessa julkisessa sairaalassa vuosina 2002 ja 2003 12 kuukauden aikana. Ensimmäisessä vaiheessa äidit täyttivät kyselyn ja seurantakyselyt tehtiin puhelinhaastatteluina.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 2d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kotona annettua tukea sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen saaneet äidit imettivät merkitsevästi pidempään kuin tavanomaisessa terveyden seurannassa olleet äidit ($p = 0,03$) ja aloittivat merkitsevästi myöhemmin kiinteiden ruokien antamisen ($p < 0,001$).

RCT-tutkimuksessa²⁰ tutkittiin kotona annettavan tuen vaikutusta imetykseen. Interventio sisälsi viidestä kuuteen erityiskoulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää kotikäyntiä ennen synnytystä ja 1, 3, 5, 9 ja 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kotikäynneillä ammattihenkilö tapasi koeryhmään kuuluneen ($n = 268$) äidin ja vauvan ja keskusteli ja ohjasi äitiä vauvan ravitsemuksesta, aktiivisesta leikkimisestä vauvan kanssa, perheen fyysisestä aktiivisuudesta ja ravitsemuksesta sekä sosiaalisesta tuesta. Kontrolliryhmän äidit ($n = 259$) saivat tavanomaisen terveyden seurannan ja tarvittaessa yhden kotikäynnin kuukauden sisällä synnytyksestä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Intervention lukuisat kotikäynnit edellyttävät resursseja.

Sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoamaa imetysohjausta ja -tukea (RR 1,43; 95 % CI 1,07–1,92; 5 tutkimusta $n = 564$ äitiä), että ei ammattilaisten tarjoamaa tukea saaneet äidit (RR 1,22; 95 % CI 1,06–1,40; 8 tutkimusta $n = 5712$ äitiä) aloittivat imetyksen todennäköisemmin kuin tavanomaista hoitoa saaneet äidit.

Järjestelmällisessä katsauksessa²¹ arvioitiin erilaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja ei-ammattilaisten tarjoamien imetysohjaus- ja -tuki-interventioiden vaikutusta imetyksen aloittamiseen. Katsaukseen valittiin mukaan 20 tutkimusta (27 865 äitiä) Katsauksen analyysissä verrattiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden että ei-ammattilaisten antaman imetysohjauksen ja -tuen vaikutusta imetyksen aloittamiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Valtaosa 20 tutkimuksesta oli tehty USA:ssa, mukana oli pienituloisia ja äitejä monesta etnisestä ryhmästä, tämä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen.

Kotona annettu ohjaus lisäsi täysimettävien äitien määrää sekä täysimetyksen kestoja (10 tutkimusta) sekä imetyksen jatkumista pidempään (4 tutkimusta).

Järjestelmällisessä katsauksessa²² tutkittiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemien kotikäyntien vaikutusta imetykseen. Katsauksessa oli mukana 26 tutkimusta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Kaikenlainen lisätuki äidille pienensi imetyksen (any breastfeeding) lopettamisen riskiä ennen kuutta kuukautta (RR 0,91; 95 % CI 0,88–0,95; 51 tutkimusta) ja ennen 4–6 viikkoa (RR 0,87; 95 % CI 0,80–0,95; 33 tutkimusta). Kaikki lisätuen muodot yhdessä vähensivät täysimetyksen lopettamisen riskiä ennen kuutta kuukautta (RR 0,88; 95 % CI 0,85–0,92; 46 tutkimusta) ja ennen 4–6 viikkoa (RR 0,79; 95 % CI 0,71–0,89; 32 tutkimusta).

Järjestelmällisessä katsauksessa²³ tutkittiin eri tukimuotojen vaikutusta imetykseen sekä verrattiin raskauden aikana alkanutta ja synnytykseen jälkeen jatkunutta tukea sekä eri imetystuki-interventioiden, kuten kasvokkain tai puhelimitse toteutettujen interventioiden vaikutusta. Kaikkiaan 73 tutkimuksessa oli mukana 74 656 äiti-vauva-paria.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Tämä katsaus oli päivitys aikaisemmin julkaistuun suosituksessa mukana olevaan katsaukseen (Renfrew ym. 2012). Tämän katsauksen tulokset vahvistavat aiempaa näyttöä tehostetun imetystuen hyödyistä imetyksen keskeyttämisen vähentämisessä.

Kaikki imetysohjaus vähensi riskiä imetyksen lopettamiseen 4–6 viikon iässä (RR 0,85; CI 0,77–0,94) ja kuuden kuukauden iässä (RR 0,92; CI 0,87–0,97) sekä riskiä lopettaa täysimetyks 4–6 viikon iässä (RR 0,79; CI 0,72–0,87) ja kuuden kuukauden iässä (RR 0,84; CI 0,78–0,91). Yli neljä ohjauskertaa sisältävät interventiot olivat tehokkaampia kuin vähemmän ohjauskertoja sisältävät interventiot. Sekä puhelimitse että kasvokkain annettu imetysohjaus oli tehokasta.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁸ selvitettiin imetysohjauksen yhteyttä imetyksen aloittamiseen, täysimetykseen ja imetykseen. Tutkimukset (n = 63) olivat RCT- tai kvasikokeellisia tutkimuksia. Analyysi tehtiin meta-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä raskaudenaikainen äitien imetysluottamuksen lisääminen ilmeisesti tukee imetystä (B)**

Interventoryhmän naisten imetysluottamus oli merkitsevästi parempi kuin kontrolliryhmän. Neljä viikkoa synnytyksen jälkeen interventoryhmään kuuluvat imettivät lastaan pidempään ja täysimettivät enemmän kuin kontrolliryhmään kuuluvat. Isompi lisäys imetysluottamuksessa oli yhteydessä korkeampaan imetysosuuteen ja kontrolliryhmässä parempi imetysluottamus ennusti korkeampaa imetystä.

RCT-tutkimuksessa²⁴ tarkoituksena oli lisätä imetysluottamusta ja imetystä Banduran itseluottamus teoriaan perustuvan intervention avulla. Yhteensä 90 raskaana olevaa naista osallistui tutkimukseen raskauden viimeisellä kolmanneksella. Interventoryhmä sai 9-sivuisen interaktiivisen työkirjan, joka keskittyi syventämään imetysluottamusta. (breast-feeding self-efficacy).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/10)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Imetysluottamusinterventoryhmään kuuluneilla 4 viikon kohdalla sekä imetysluottamus että täysimetus lisääntyivät. Ei Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluneessa sairaalassa imetysluottamuksessa tai täysimetyksessä ei ollut 4 viikon kohdalla eroa. Vastasyntyneiden imetysmäärät eivät lisääntyneet 12 viikon iässä kummassakaan sairaalatyyppissä.

Japanilaisessa tutkimuksessa²⁵ (N = 781) arvioitiin imetysluottamus-intervention vaikutusta imetysluottamukseen ja täysimetykseen ja lisäksi tarkasteltiin intervention vaikutusta erilaisissa sairaalatyypeissä. Osallistujat rekrytoitiin kahdesta Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluneesta (BFH) ja kahdesta ei ohjelmaan kuuluneesta sairaalasta (nBFH). Osallistujat jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmässä äidit saivat interaktiivisen työkirjan raskauden viimeisellä kolmanneksella. Päätulosmuuttujana oli imetysluottamus ja toisena muuttujana lapsen imetysstatus.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 6/10)

Näytön vahvuus: 2d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä perheille tarjottu tuki tukee imetystä, (A)**

Jaettu vanhemmuus -intervention saaneissa perheissä äidit imettivät kahdentoista viikon kohdalla todennäköisemmin (96,2 % vs. 87,9 %; p = 0,02) kuin äidit tavanomaista hoitoa saaneissa perheissä. Täysimetykseen interventiolla ei ollut vaikutusta. Kuuden viikon kohdalla koeryhmän isien imetysluottamus oli parempi kuin kontrolliryhmässä (p = 0,03). Kuuden viikon kohdalla äitien mielestä koeryhmän isät olivat antaneet heille enemmän apua imetykseen (71 % vs. 52 %; p = 0,02) ja olivat osallistuvampia imetykseen liittyvissä asioissa (89 % vs. 78,1 %; p = 0,04) kuin

kontrolliryhmän isät. Lisäksi koeryhmän äidit olivat tyytyväisempiä saamaansa imetykseen liittyvään tietoon (81 % vs. 62,5 %; $p = 0,001$).

Kanadalaisessa RCT-tutkimuksessa²⁶ selvitettiin sairaalassa toteutetun, jaettu vanhemmuus (co-parenting) -intervention vaikutusta täysimetykseen ensisynnyttäjien ja heidän puolisoitensa näkökulmasta. Koeryhmän ($n = 107$) perheet saivat imetystä tukevan jaettu vanhemmuus -intervention, johon kuului kasvokkain keskustelu, työkirja, verkkosivu, jossa oli materiaalia imetyksestä ja jaetusta vanhemmuudesta, sekä video. Perheitä lähestyttiin sähköpostitse 1 ja 3 viikkoa synnytyksen jälkeen ja puhelimitse 2 viikkoa synnytyksestä. Kontrolliryhmän perheet ($n = 107$) saivat tavanomaisen hoidon. Perheille lähetettiin kyselyt imetyksestä, imetysluottamuksesta ja imetykseen liittyvästä tuesta 6 ja 12 viikkoa synnytyksestä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Koulutusintervention saaneet äidit täysimettivät 6 kk ikään asti lähes kaksi kertaa todennäköisemmin kuin kontrolliryhmään kuuluneet, tavanomaista ohjausta saaneet äidit. Viisi interventiota (5/12) lisäsi täysimetystä 6 kk ikään asti (CI 95 %). Tätä vaikutusta voitiin vielä lisätä, jos koulutus kohdennettiin äidin lisäksi hänen sosiaaliseen verkostoonsa. Koulutusinterventiot olivat noin kaksi kertaa tehokkaampia kuin kontrolliryhmän saama tavanomainen ohjaus.

Järjestelmällinen katsaus²⁷, jossa RTC-tutkimusten ($n = 11$) tulokset analysoitiin meta-analyysilla. Katsauksessa tutkittiin äideille ja heidän sosiaaliselle verkostolleen kohdistettujen koulutusinterventioiden vaikutusta täysimetykseen 6 kk asti verrattuna tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjausinterventioiden tarjoaminen naisille aloitettiin jo raskauden aikana. Useimmissa tutkimuksissa (6/11) interventio koostui useammasta kuin yhdestä menetelmästä. Koulutus ja ohjaus tarjottiin kotikäynneillä, puhelimitse sekä oppitunneilla. Ohjauksessa käytettiin videoita, opaslehtisiä, lauluja, näytelmiä, sekä teksti- ja ääniviestejä. Tutkimusinterventiona oli mikä tahansa ohjaus, jossa ainoana tai osatavoitteena oli imetyksen edistäminen. Tulosuuttujana oli täysimetyks vauvan ensimmäisen 6 elinkuukauden aikana.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Raskaudenaikainen ohjaus, johon oli otettu mukaan puoliso tai muu äidille läheinen tukihenkilö lisäsivät imetyksen yleisyyttä.

Järjestelmällisessä⁵ katsauksessa selvitettiin raskaudenaikaisen tai sairaalassa annetun ohjauksen ja tuen (Vauvamyönteisyysohjelman askel 3) yhteyttä imetyksen ja täysimetyksen yleisyyteen ja keston. Katsaukseen otettiin mukaan aihetta käsittelevät RCT- tai kvasikokeelliset tutkimukset. Tutkimukset ($n = 38$) analysoitiin teemoitellen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 1b**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä**

➤ **sillä puolisolle suunnattu ohjaus ja tuki tukevat vauvojen imetystä. (A)**

Isille suunnatun raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen tuen saaneiden perheiden vauvoja imetettiin (The any breastfeeding rate) merkitsevästi enemmän 6 viikon iässä (81,6 % vs. 75,2 %) (OD 1,46, 95 % CI 1,01–2,13).

Australialaisessa RCT-tutkimuksessa²⁸ (N = 699) tutkittiin isille suunnatun raskauden aikaisen ohjauksen ja synnytyksen jälkeisen tuen vaikutuksia vauvan imetykseen. Tavoitteena oli lisätä imetyksen aloittamista ja kestoa kahdeksassa julkisessa äitiyssairaalassa. Pariskunnat satunnaistettiin sairaalassa joko interventio- tai kontrolliryhmään. Tutkimukseen kuuluva interventio sisälsi kahden tunnin kestoisen raskauden aikaisen ohjauksen ja isille kohdennetun synnytyksen jälkeisen tuen.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)**Näytön vahvuus: 1c****Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä**

Puolison mukaanotolla opetuksellisiin ja psykososiaalisiin imetystuen interventioihin oli imetykseen positiivisia vaikutuksia. Kaikissa kahdessatoista katsaukseen valitussa tutkimuksessa oli positiivisia vaikutuksia johonkin imetyksen tulomuuttuun, keston (n = 5/9) tai täysimetykseen (n = 8/10). Kuusi tutkimusta tutki puolison antaman tuen lisäämistä ja kaikissa positiiviset vaikutukset imetykseen.

Järjestelmällisessä katsauksessa²⁹ tutkittiin puolison mukaan ottamista opetuksellisiin ja psykososiaalisiin imetystuen interventioihin ja sen vaikutusta imetykseen, imetyksen aloitukseen, täysimetykseen ja imetyksen keston.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)**Näytön vahvuus: 1b****Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä****Kommentti:** Tutkimuksissa havaittiin heikkouksia, jotka liittyivät vastaajien satunnaistamiseen ja sokkouttamiseen.

Isille kohdennettu imetystukiohjaus lisäsi merkitsevästi imetyksen aloittamista (1 tutkimus), kestoa (4 tutkimusta) ja täysimetystä (2 tutkimusta).

Integratiivisessa katsauksessa³⁰ tarkasteltiin isien näkemyksiä äideille annetusta imetystuesta sekä isien saaman imetystukiohjauksen vaikutuksia imetyksen aloittamiseen, keston ja täysimetykseen. Katsaukseen valittiin mukaan 27 tutkimusta, joista kahdeksan oli määrällisiä ja ne kuvasivat imetysohjauksen vaikuttavuutta imetyksen aloittamiseen, keston ja täysimetykseen. 3:ssa tutkittiin imetysohjausta raskausaikana, 4:ssä sekä raskausaikana, että synnytyksen jälkeen, yhdessä sairaalassaoloajan. Koeryhmiin kuuluneet puoliset saivat imetykseen liittyvää ohjausta ja ohjausmateriaaleja. Ohjausinterventiot

kestivät 60–210 minuuttia, ja ne sisälsivät perustietoa imetyksen fysiologiasta ja tekniikasta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Isille suunnattu raskaudenaikainen tai synnytyksen jälkeinen imetysohjaus lisäsi täysimetyksen yleisyyttä kuuden kuukauden iässä (RR =2,04; CI = 1,58–2,65). Isille suunnattu imetysohjaus lisäsi myös täysimetyksen yleisyyttä neljän kuukauden iässä ja vähensi imetyksen lopettamisen yleisyyttä kahden kuukauden iässä.

Järjestelmällisessä katsauksessa¹⁴ ja meta-analyysissä tutkittiin isille kohdennetun imetystuen vaikuttavuutta imetyksen edistämiseen. Katsaukseen oli valittu mukaan kahdeksan interventiotutkimusta (n = 1852 perhettä), jotka olivat joko RCT- tai kvasikokeellisia tutkimuksia ja joiden interventiona oli isille suunnattu imetysohjauksen interventio (tai interventiot) joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 11/11)

Näytön vahvuus: 1b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet:

1. Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. 2008. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN, American Journal of Maternal Child Health* 33(5), 315–319.
2. Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. 2014. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: A quasi-experimental study. *Midwifery* 30(3), e137–144.
3. Wong KL, Tarrant M, Lok KYW. 2015. Group versus individual professional antenatal breastfeeding education for extending breastfeeding duration and exclusivity: A systematic review. *Journal of Human Lactation* 31(3), 354–366.
4. Wong KL, Fong DYT, Lee ILY, Chu S, Tarrant M. 2014. Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology* 124(5), 961–968.
5. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. 2017. Systematic review of evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative step 3: Prenatal breastfeeding education. *Journal of Human Lactation* 33(1), 50–82.
6. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. 2018. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 80, 94–105.
7. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. 2016. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4
8. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard L-C, Symon A, MacGillivray S. 2019. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal* 14(42), 1–19.
<https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>
9. Meedya S, Fernandez R, Fahy K. 2017. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women, *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(9), 2307–2332. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002955

10. Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A, Parides M, Bickell N. 2014. An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery. *American Journals of obstetrics and Gynecology* 210(229), e1–5.
11. Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. 2018. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5).
12. Kassianos AP, Ward E, Rojas-Garcia A, Kurti A, Mitchell FC, Nostikasari D, Payton J, Pascal-Saadi J, Adams Spears C, Notley C. 2019. A systematic review and meta-analysis of interventions incorporating behaviour change techniques to promote breastfeeding among postpartum women. *Health Psychology Review* 13(3), 344–372. DOI: 10.1080/17437199.2019.1618724
13. Hannula L, Kaunonen M, Puukka P. 2013. A study to promote breast feeding in Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery* 30(6), 696–704. DOI:10.1016/j.midw.2013.10.005. Epub 2013 Oct 16.
14. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Manawadu PM, Senanayake SJ. 2018. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 18, 1140. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x>
15. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori S. 2013. Schedules for home visits in early postpartum period. [Cochrane Database Syst Rev.](#) 23(7) CD009326. doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub2.
16. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies [Cochrane Database Syst Rev.](#) 16(5) CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.
17. Lavender T, Richens Y, Milan S J, Smyth R, Dowswell T. 2013. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. [Cochrane Database Syst Rev.](#) 18(7) DOI: 10.1002/14651858.CD009338.pub2.
18. Pollard DL. 2011. Impact of a Feeding Log on Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Maternal & Child Health Journal* 15(3), 395–400.
19. Pannu PK, Giglia RC, Binns CW, Scott JA, Oddy WH. 2011. The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. *Acta Paediatrica* 100, 534–537.
20. Wen LM, Baur LA, Simpson JM, Rissel C, Flood VM. 2011. Effectiveness of an Early Intervention on Infant Feeding Practices and “Tummy Time”: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 165(8), 701–707.
21. Balogun OO, O’Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. 2016. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11).
22. Cheng LY, Wang X, Mo PK. 2019. The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: A systematic review. *International Journal of Public Health* 64(7), 999–1014.
23. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan B, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. 2017. Support for health breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).
24. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis C-L, Price I. 2009. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes. *Health Education & Behavior* 36(2), 250–259.
25. Otsuka K, Taguri M, Dennis C-L, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. 2014. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Maternal Child Health Journal* 18, 296–306. Doi 10.1007/s10995-013-1265-2.
26. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. 2015. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 135(1), 102–110.
27. Oliveira IBB, Leal LP, Coriaolano-Marinus MWL, Santos, AHS, Horta BL, Pontes CM. 2017. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed for women and her social network. *Journal of Advanced Nursing* 73(2), 323–335.

28. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P. 2013. Education and Support for fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation* 29(4), 484–490.
29. Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis C. 2019. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery* 75, 41–51.
30. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. 2020. Integrative review of fathers' perspectives on breastfeeding support. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 49(1), 16–26.