

2. Amningsrådgivning och -stöd åt mamman och familjen

Erbjud mamman amningsrådgivning både under graviditeten och efter förlossningen,

- **eftersom amningsrådgivning under graviditeten uppenbarligen stöder amning, särskilt i kombination med handledning under graviditeten. (B)**

Mammor som fick handledning i grupp eller individuellt under graviditeten ammade klart oftare sex månader efter förlossningen jämfört med mammor som inte deltog i grupphandledning under graviditeten, utan fick vanlig handledning i samband med kontrollbesöken under graviditeten ($p = 0,01$). Det förekom ingen skillnad mellan mammor som fått handledning i grupp och individuell handledning i fråga om förekomsten av amning sex månader efter förlossningen ($p = 0,45$).

I en kohortstudie¹ utreddes sambandet mellan amning och amningsrådgivning som gavs under graviditeten. Mammorna ($n = 194$) fick en av tre former av amningsrådgivning under graviditeten: 1) en video som visades i en klass och grupprådgivning av en amningsrådgivare ($n = 75$), 2) en stödgrupp med individuell rådgivning och gruppmöten varje vecka efter förlossningen som genomfördes av en amningsrådgivare och barnläkare ($n = 59$) och c) en kontrollgrupp som endast fick rådgivning i samband med besök under graviditeten ($n = 60$).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 7/8)

Evidensstyrka: 3c

Relevans för den finländska befolkningen: God

De mammor som fick amningsrådgivning under graviditeten och efter förlossningen ammade oftare efter en månad (83,7 %, $n = 144$ vs. 61,3 %, $n = 119$, $p < 0,001$), fyra månader (64,5 %, $n = 111$ vs. 37,1 %, $n = 72$, $p < 0,001$) och sex månader (54,3 %, $n = 94$ vs. 31,4 %, $n = 61$, $p < 0,001$) än mammor som fick vanlig vård. I den inledande mätningen förekom ingen skillnad mellan försöks- och kontrollgrupperna.

I en australisk kvasiexperimentell studie² utvärderades vilken effekt en barnmorskeintervention i flera skeden ("Milky Way") har på amningssiffrorna sex månader efter förlossningen. Deltagarna delades upp i en försöksgrupp ($n = 144$) och i en kontrollgrupp som fick vanlig vård ($n = 119$). Deltagarna var förstföderskor som var över 19 år, planerade att amma babyn, talade engelska och födde en fullgången baby som kunde ammas ($n = 366$). Interventionen inleddes i början av graviditetens andra trimester och till den hörde tre amningslektioner under graviditeten och studiematerial som försökspersonerna fick med sig hem. Efter förlossningen ringde en amningsrådgivare upp mammorna två gånger. Material samlades in under graviditeten i samband med rekryteringen till studien och efter förlossningen via telefonintervjuer en, fyra och sex månader efter förlossningen. Amningssiffrorna analyserades utifrån amningsavsikter.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/10)

Evidensstyrka: 2c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Både mammor som fick grupprådgivning under graviditeten (fyra studier av tolv) och mammor som fick individuell rådgivning (4/6) helammade eller ammade längre jämfört med mammor som fick vanlig vård.

I en systematisk översikt³ (N = 19) jämfördes vilken effekt grupprådgivningen och den individuella rådgivningen hade på helamningens och amningens längd. Översikten begränsades till handledning som gavs av yrkespersoner under graviditeten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 2c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Mammor som fick individuell handledning under graviditeten (n = 221) helammade inte (p = 0,77, p = 0,85, p = 0,55) eller ammade inte alls (p = 0,49, p = 0,22, p = 0,46) mer sannolikt sex veckor, tre månader eller sex månader efter förlossningen (p-värden i den ordning de anges) jämfört med mammorna i kontrollgruppen (n = 221) som fick vanlig rådgivning i samband med kontrollbesök under graviditeten.

I en RCT-studie⁴ (N = 469) utreddes effekten av en individuell handledning (längd 20–30 minuter och skriftligt material) som ges av en yrkesmänniska under graviditeten på helamningens och amningens längd. Mammorna i kontrollgruppen fick vanlig handledning i samband med kontrollbesöken och fick gå i en valfri grupphandledning.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Handledning som ges under graviditeten ökar förekomsten och längden av helamning och amning. Amningsrådgivning som ges under graviditeten är effektiv endast då den ges under graviditeten samt kombineras med handledning som ges under och efter förlossningen.

I en systematisk översikt⁵ utreddes kopplingen mellan handledning och stöd som gavs under graviditeten eller på sjukhuset (steg 3 i Programmet för ett babyvänligt sjukhus) med amningens och helamningens förekomst och längd. I översikten inkluderades RCT- eller kvasiexperimentella studier som behandlar temat (n = 38) och vars resultat analyserades enligt teman.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Allra bäst kunde man öka förekomsten av helamning vid sex månaders ålder genom stöd som började redan under graviditeten och fortsatte efter förlossningen (OR = 3,32; 95 % CI 1,83–6,03). Amningsrådgivning som endast genomfördes under graviditeten ökade inte förekomsten av helamning vid sex månaders ålder (OR = 1,19; 95 % CI 0,83–1,71; en studie).

I en systematisk översikt⁶ undersöktes kopplingen mellan amningsstöd-interventioner och förekomst av helamning vid sex månaders ålder. I översikten inkluderades RCT- och kvasiexperimentella studier som

behandlar temat (n = 27). I studierna ingick olika slags interventioner för amningsstöd, såsom emotionellt stöd eller utbildning, genomförande av Programmet för ett babyvänligt sjukhus eller kombinationer av olika faktorer. Interventioner för amningsstöd genomfördes på olika platser, av olika yrkespersoner eller icke-yrkespersoner, under graviditeten eller efter förlossningen eller vid båda tidpunkterna. Studierna analyserades enligt teman och med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Amningsrådgivning som gavs under graviditeten ökade inte tydligt förekomsten av inledande av amning eller amning vid tre eller sex månaders ålder.

I en systematisk översikt⁷ utreddes kopplingen mellan interventioner för amningsrådgivning under graviditeten med inledande eller förekomsten av amning. Till översikten togs med RCT-studier (n = 24). Studiens resultat analyserades med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Amningsrådgivning minskade risken att sluta amma fyra eller sex veckor efter förlossningen med 15 procent (RR 0,85; 95 % CI 0,77–0,94) och vid sex månader med 8 procent (RR 0,92; CI 0,87–0,97). I fråga om helamning var de motsvarande siffrorna 21 procent (RR 0,79; CI 0,72–0,87) och 16 procent (RR 0,84; CI 0,78–0,91). Amningsrådgivning som gavs både under graviditeten och efter förlossningen minskade risken att sluta helamma före sex månader med 29 procent (RR 0,71; CI 0,55–0,93). Handledning som genomfördes minst fyra gånger efter förlossningen hade större effekt än handledning som gavs före förlossningen och/eller mindre än fyra gånger.

I en systematisk översikt⁸ undersöktes amningsrådgivningens koppling till inledande av amning, helamning och amning. Studierna (n = 63) var RCT-studier eller kvasiexperimentella studier. Analysen gjordes med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Amningsrådgivning eller amningsrådgivning och -stöd som endast gavs under graviditeten ökade inte sannolikheten för helamning (OR = 1,02; CI 0,77–1,36 och OR = 1,24; CI 0,73–2,10) eller amning (OR 0,97; 95% CI 0,81–1,15 och OR 0,87; 95% CI 0,60–1,26) vid sex månaders ålder. Inte heller ökade rådgivning (OR 1,24; 95 % CI 0,71–2,16, p = 0,46) och stöd (OR 1,61; 95 % CI 0,69–3,79, p = 0,27) som gavs endast efter förlossningen sannolikheten. Sannolikheten för att mammor som hade fått rådgivning och stöd både under graviditeten och efter förlossningen skulle amma var två gånger så stor (14 % vs. 7 %) än bland kontrollgruppens mammor. Skillnaden var emellertid inte statistiskt signifikant (OR 2,09; 95 % CI 0,55–7,93 p = 0,28).

I en systematisk översikt⁹ utreddes kopplingen mellan amningsrådgivning och -stöd samt helamning och amning vid sex och tolv månaders ålder. I översikten analyserades tio RCT-studier med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka 1a
Relevans för den finländska befolkningen: God➤ **eftersom amningsrådgivning som ges efter förlossningen stöder amningen. (A)**

Mammor som fått en undervisningsmässig intervention efter förlossningen ammade längre (i genomsnitt tolv veckor jfr. genomsnittet 6,5 veckor, $p = 0,02$) än kontrollgruppens mammor, som fick vanlig vård. Mammorna i interventionsgruppen fortsatte även mer sannolikt att amma under de första sex månaderna. I interventionsgruppen var det mer sällsynt att sluta amma innan barnet fyllde sex månader (OR 0,67; 0,65–0,97). En undervisningsmässig intervention förlängde amningen bland mammorna i försöksgruppen under de första sex månaderna efter förlossningen jämfört med den grupp som fick vanlig vård.

I en RCT-studie¹⁰ undersöktes hur amningen fortsatte bland mammor ($n = 270$) som fick en undervisningsmässig intervention efter förlossningen jämfört med mammor som fick vanlig vård ($n = 270$). Mammorna var i regel låginkomsttagare, mörkhyade och latinamerikanare. Målet med interventionen efter förlossningen var att förbereda mamman inför symptom och upplevelser efter förlossningen och stärka det sociala stödet samt medlen för egenvård. I interventionen ingick en handledning med en socialarbetare på sjukhuset, skriftligt material samt ett uppföljnings-samtal efter två veckor.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/11)**Evidensstyrka 1a****Relevans för den finländska befolkningen: God**

Mammor som fick amningsrådgivning ammade längre än mammor som fick vanlig vård. Sex månader efter förlossningen ammade 54,3 procent av försöksgruppens mammor och 31,4 procent av kontrollgruppens mammor ($p < 0,001$). I den inledande mätningen förekom ingen skillnad mellan försöks- och kontrollgrupperna.

I en australisk kvasiexperimentell studie² utvärderades vilken effekt en barnmorskeintervention i flera skeden ("Milky Way") har på amningssiffrorna sex månader efter förlossningen. Deltagarna delades upp i en försöksgrupp ($n = 94$) och en kontrollgrupp som fick vanlig vård ($n = 61$). Deltagarna var förstföderskor som var över 19 år, planerade att amma babyn, talade engelska och födde en fullgången baby som kunde ammas ($n = 366$). Interventionen inleddes i början av graviditetens andra trimester och till den hörde tre amningslektioner under graviditeten och studiematerial som försökspersonerna fick med sig hem. Efter förlossningen ringde en amningsrådgivare upp mammorna två gånger. Material samlades in under graviditeten i samband med rekryteringen till studien och efter förlossningen via telefonintervjuer en, fyra och sex månader efter förlossningen. Amningssiffrorna analyserades utifrån amningsavsikter.

Studiens kvalitet: Befogad (JBI 7/10)**Evidensstyrka 2c****Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig**

Rådgivning som var avsedd för babyens primära vårdare flyttade fram åldern då fast föda inleddes 12 procent senare (genomsnittlig RR 0,88; 95 % CI 0,83–0,94; 4 studier, 1 738 barn, måttlig evidens) och ökade helamningen (genomsnittlig RR 1,58; 95 % CI

0,77–3,22; 3 undersökningar, 1 544 barn; svag evidens).Handledning som gavs hemma eller i grupp ökade helamningen, vilket däremot handledning som gavs i hälsovårdsinrättningar inte gjorde.

I en systematisk översikt¹¹ utvärderades handledningsinterventionernas effekt på amning hos babys primära vårdare. I översikten ingick 23 studier (från 35 rapporter) med sammanlagt 11 170 vårdar–baby-par, som delades upp slumpmässigt för att antingen få handledning för babys primära vårdare eller vanlig vård. Handledningsinterventionerna fokuserade på att ge fast föda vid en lämplig tidpunkt, kvaliteten på och mängden av fast föda som ges åt dibarn samt hygien.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Effektiverade stödinterventioner hade en måttligt signifikant effekt på helamning fyra veckor efter förlossningen (OR 1,77; 95 % CI 1,47–2,13). Om interventionen varade i tretton veckor, var det dubbelt så sannolikt att mammorna fortsatte helamma jämfört med kontrollgruppens mammor; 4 veckor (OR 1,94; 95 % CI 1,51–2,51), 5–8 veckor (OR 2,22; 95 % CI 1,48–3,34) och 9–12 veckor (OR 1,75; 95 % CI 1,23–2,48). Efter tretton veckor minskade interventionernas effekt något (OR 1,63; 95 % CI 1,07–2,47).

I en systematisk översikt¹² utvärderades effekten av interventioner som utgår från tekniker för beteendeförändring (behaviour change techniques BCTs) på ökningen av helamning eller delamning under barnsängstiden. I översikten ingick 23 studier. Interventionerna var i regel långvariga och de omfattade handledning som gavs personligen och som ofta kompletterades med telefonstöd. Det stöd som kontrollgruppen fick varierade i olika studier, men ofta varade den en kortare tid och omfattade inte stöd under uppföljningstiden.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Interventioner som genomfördes efter förlossningen ökade sannolikheten för helamning vid sex månaders ålder (OR = 2,65; 95% CI 1,46–4,83; Z = 3,19; p = 0,001; n = 12 studier).

I en systematisk översikt⁶ undersöktes interventioners koppling till förekomst av helamning vid sex månaders ålder. I översikten inkluderades RCT- eller kvasiexperimentella studier som behandlar temat. Studierna (n = 27) analyserades enligt teman och med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Översiktens tre studier visade att handledning som gavs efter förlossningen minskade risken för flaskmatning under de första sex månaderna (RR 0,77; CI 0,68–0,87).

I en systematisk översikt⁸ utreddes amningsrådgivningens koppling till inledande av amning, helamning och amning. Studierna (n = 63) var RCT-studier eller kvasiexperimentella studier. Analysen gjordes med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)
Evidensstyrka: 1b
Relevans för den finländska befolkningen: God

Amningsrådgivning eller amningsstöd som endast gavs efter graviditeten ökade inte sannolikheten för helamning (OR = 1,24; CI 0,71–1,2 ja OR = 1,61; CI 0,69–3,79) eller amning (OR 0,72; 95 % CI 0,37–1,38 ja OR 0,91; 95 % CI 0,64–1,30) vid sex månaders ålder.

I en systematisk översikt⁹ utreddes kopplingen mellan amningsrådgivning och helamning samt amning vid sex och tolv månaders ålder. I översikten analyserades tio RCT-studier med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)
Evidensstyrka: 1a
Relevans för den finländska befolkningen: God

Erbjud mamman och familjen intensifierat amningsstöd och utnyttja olika stödformer,

➤ **eftersom intensifierat amningsstöd uppenbarligen stöder amningen. (B)**

Mammor i familjer som fick mångsidigt intensifierat amningsstöd helammade oftare på sjukhuset än mammorna i kontrollgruppens familjer (76 % vs. 66 %, $p = 0,0099$). Mammor som fick intensifierat amningsstöd helammade mer sannolikt än mammorna i kontrollgruppen (OR 1,73; 1,18–2,53; $p = 0,005$). I en logistisk analys var faktorer som ökade helamning att mamman inte hade behandlats för en sjukdom eller ett problem under graviditeten (OR 2,08; 1,37–3,14; $p = 0,0005$), att man hörde till interventionsgruppen (OR 1,73; 1,18–2,53; $p = 0,005$), vaginal förlossning (OR 1,88; 1,24–2,84; $p = 0,003$), högt amningsförtroende (OR 1,93; 1,31–2,85; $p = 0,001$), en positiv inställning till amning (OR 1,75; 1,07–2,88; $p = 0,027$), bra erfarenhet av att klara av amning (OR 1,49; 1,03–2,15; $p = 0,036$) och att barnets pappa var närvarande i 24 timmar på BB-avdelningen (OR 1,56; 1,06–2,30; $p = 0,024$).

I en finländsk kvasiexperimentell studie¹³ intensifierades amningsstödet på många olika sätt och utvärderades amningsstödetts effekt på amning. Familjerna i försöksgruppen, som fick intensifierat amningsstöd, födde på två försökssjukhus, medan familjerna i kontrollgruppen, som fick vanlig vård, födde på ett kontrollsjukhus. I studien deltog 705 mammor ($n = 431$ i försöksgruppen för intensifierat amningsstöd, $n = 274$ i kontrollgruppen). Till det intensifierade stödet hörde föreläsningar och utbildning åt vårdarna på interventionsavdelningarna om intensifierat amningsstöd, bedömning av amningen med hjälp av LATCH-enkäten och innehållet på en webbplats som riktas till familjer. Den handledning som riktades till familjerna i försöksgruppen innehöll utvärdering av amningssituationerna med hjälp av LATCH-enkäten, intensifierat stöd för dem som behövde detta på amningspolikliniken och användarnamn till en webbplats för familjer som delades ut redan under graviditeten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)
Evidensstyrka: 2c
Relevans för den finländska befolkningen: God

Mammorna i familjer som hade fått riktat amningsstöd helammade vid sex månaders ålder klart oftare (RR = 2,04; CI 1,58–2,65) än mammorna i kontrollgruppen, likaså vid fyra månaders ålder (RR 1,52 (CI 1,14–2,03)). Risken för modersmjölksersättning (RR

0,69; CI 0,52–0,93) och förekomsten av problem som gällde mjölkutsöndring var mindre i interventionsgruppen (RR = 0,24; CI 0,10–0,57). Mammorna i familjer som fick riktat amningsstöd hade en bättre kunskapsnivå och positivare inställning till amning än mammorna i kontrollgruppen ($P \leq 0,001$). Dessutom fanns en större sannolikhet att de fick stöd i frågor gällande amning (RR = 1,43; CI 1,22–1,68).

I en systematisk översikt¹⁴ och metaanalys undersöktes vilken effekt amningsstöd för pappor har på främjande av amning. I översikten inkluderades åtta interventionsstudier ($n = 1\ 852$ familjer) som var antingen RCT- eller kvasiexperimentella studier och vars intervention var intervention (eller interventioner) för amningsrådgivning för pappor antingen under graviditeten eller efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **eftersom olika former av tilläggsstöd som riktas till mammor stöder amning. (A)**

Mammor som hade fler hembesök helammade mer sannolikt sex veckor och sex månader efter förlossningen. I fråga om delamning förekom ingen skillnad mellan grupperna. I en studie fortsatte amningen en längre tid om hembesök genomfördes en gång. Det kunde inte påvisas att tilläggsutbildning för den personal som gör hembesök, själva hembesöket eller telefonstödet har någon inverkan på amningens längd.

I en systematisk översikt¹⁵ undersöktes vilken koppling olika hembesök efter förlossningen har till amning. I översikten ingick 12 randomiserade studier, där studien började högst 42 dygn efter förlossningen. Studier där hembesöken hade börjat under graviditeten (även om de skulle ha fortsatt efter förlossningen) ingår inte i översikten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Alla stödformer tillsammans ökade amningens längd och minskade risken att sluta amma före sex månader. Alla stödformer ökade även helammningens längd. Stöd som erbjöds av både hälsovårdspersonal och kamratstödjare hade en positiv effekt på amningens längd. Amningsstöd som gavs personligen hade en effektivare inverkan på amningens längd än vad telefonstöd hade.

I en systematisk översikt¹⁶ granskades amningsstödetts effekt på amningens längd. I översikten ingick RCT och kvasiexperimentella studier ($n = 52$). Amningsstöd definierades som all slags uppmuntrande och kunskapsgivande stöd eller stöd som erbjuder samtal och som ges utöver den vanliga vården. Stöd erbjöds av hälsovårdspersonal eller kamratstödjare på sjukhus eller alla former av stöd efter hemkomsten (individuellt stöd, gruppstöd, telefonstöd).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Telefonstöd kan öka amningens längd, men resultaten är motstridiga.

I en systematisk översikt¹⁷ jämfördes amningsstöd per telefon med traditionellt stöd. Översikten omfattade 27 RCT-studier.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/10)

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Mammor som dagligen skrev dagbok om sin amning ammade inte betydligt längre än mammorna i kontrollgruppen ($p = 0,24$), men helamning var vanligare bland dem vid sex månaders ålder än i kontrollgruppen ($p < 0,001$).

I en RCT-studie¹⁸ testades vilken effekt en daglig amningsdagbok enligt Banduras socialkognitiva inlärningsteori hade på amningens längd och helamning bland förstföderskor. I studien deltog 86 förstföderskor som rekryterades på förlossningssjukhuset efter förlossningen. Mammorna i försöksgruppen ($n = 41$) antecknade antalet amningar av baby, amningarnas längd, babys urin och avföring, pumpning eller användning av tillägg samt sina upplevelser och känslor under minst tre veckor. Mammorna i kontrollgruppen ($n = 43$) skrev ingen dagbok. Båda grupperna såg en 35 minuter lång videohandledning om amning innan de delades upp i försöks- och kontrollgrupper. Förekomsten av amning och helamning följdes upp under 24 veckor.

Studiens kvalitet: God (JBI 6/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Av de mammor som fick hälsofrämjande material och handledningsmaterial och som fick individuell handledning av sjukhusets personal eller som deltog i en diskussion om amning under graviditeten var det för cirka 55 procent mera osannolikt att de slutade helamningen före sex månader (HR 0,44; 95 % CI 0,24–0,88). De slutade amma 50 procent mer sällan före babys första födelsedag (HR 0,51; 95 % CI 0,28–0,92). Mammor som fick handledning om amningsställningar och barnets suggrepp efter förlossningen på sjukhuset slutade 30 procent mer sällan helamning före sex månader (HR 0,66; 95 % CI 0,45–0,99).

I en australisk longitudinell studie¹⁹ ($N = 587$) granskades effekten av på amningen hälsofrämjande material och handledningsmaterial, som mammor fick under graviditeten och/eller efter förlossningen. Studien genomfördes på två offentliga sjukhus 2002 och 2003 under 12 månader. I det första skedet fyllde mammorna i en enkät och uppföljningsenkäterna genomfördes som telefonintervjuer.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 2d

Relevans för den finländska befolkningen: God

Mammor som fått stöd i hemmet både före och efter förlossningen ammade klart längre och började ge fast föda betydligt senare ($p < 0,001$) än mammor som omfattades av vanlig uppföljning av hälsan ($p = 0,03$).

I en RCT-studie²⁰ undersöktes vilken effekt stöd som ges hemma har på amning. Interventionen innehöll fem till sex hembesök som gjordes av en specialutbildad yrkesperson inom hälsovården före förlossningen och 1, 3, 5, 9 och 12 månader efter förlossningen. Vid hembesöken träffade

yrkespersonen den mamma och baby som hörde till försöksgruppen (n = 268) och handledde mamman i fråga om babyens näring, aktiv lek med babyen, familjens fysiska aktivitet och kost samt socialt stöd. Mammorna i kontrollgruppen (n = 259) fick vanlig uppföljning av hälsan och vid behov ett hembesök inom en månad efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Kommentar: Interventionens flera hembesök förutsätter resurser.

Såväl mammor som fick amningsrådgivning och -stöd av hälsovårdspersonalen (RR 1,43; 95 % CI 1,07–1,92; 5 studier n = 564 mammor) som mammor som fick stöd av icke-yrkespersoner (RR 1,22; 95 % CI 1,06–1,40; 8 studier n = 5 712 mammor) började amma mer sannolikt än mammor som fått vanlig vård.

I en systematisk översikt²¹ utvärderades vilken effekt olika amningsrådgivnings- och amningsstöddinterventioner som erbjöds av hälsovårdspersonalen och icke-yrkespersoner på inledandet av amning. I översikten inkluderades 20 studier (27 865 mammor). I analysen av översikten jämfördes vilken effekt amningshandledning och -stöd som gavs under graviditeten och efter förlossningen av såväl hälsovårdspersonal som icke-yrkespersoner hade på inledandet av amning jämfört med vanlig vård.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Kommentar: Den största delen av de 20 studierna hade genomförts i USA, i studien deltog låginkomsttagare och mammor från många olika etniska grupper, vilket kan påverka resultatens generaliserbarhet.

Handledning som gavs hemma ökade antalet helammande mammor samt längden på helamningen (10 studier) och bidrog till en längre amning (fyra studier).

I en systematisk översikt²² undersöktes effekten, av hembesök som genomfördes av hälsovårdspersonal, på amning. I översikten ingick 26 studier.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Allt slags tilläggsstöd till mamman minskade risken för att sluta amma (any breastfeeding) före sex månader (RR 0,91; 95 % CI 0,88–0,95; 51 studier) och före 4–6 veckor (RR 0,87; 95 % CI 0,80–0,95; 33 studier). Alla former av tilläggsstöd tillsammans minskade risken för att sluta helamma före sex månader (RR 0,88; 95 % CI 0,85–0,92; 46 studier) och före 4–6 veckor (RR 0,79; 95 % CI 0,71–0,89; 32 studier).

I en systematisk översikt²³ undersöktes olika stödformers effekt på amning samt jämfördes stöd som inleddes under graviditeten och fortsatte efter förlossningen samt effekten av olika amningsstöddinterventioner, såsom interventioner som genomfördes ansikte mot ansikte eller per telefon. Allt som allt deltog 74 656 mamma-baby-par i 73 studier.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Kommentar: Denna översikt var en uppdatering av den översikt som ingick i den tidigare rekommendationen (Renfrew m.fl. 2012). Resultaten från denna översikt bekräftar den tidigare evidensen över fördelarna med intensifierat amningsstöd i fråga om minskat antal amningar som avbryts.

All amningsrådgivning minskade risken för avslutad amning vid 4–6 veckors ålder (RR 0,85; CI 0,77–0,94) och vid sex månaders ålder (RR 0,92; CI 0,87–0,97) samt risken att sluta helamma vid 4–6 veckors ålder (RR 0,79; CI 0,72–0,87) och sex månaders ålder (RR 0,84; CI 0,78–0,91). Interventioner som innehöll över fyra handledningar var effektivare än interventioner med färre handledningar. Amningsrådgivning som gavs både per telefon och personligen var effektiv.

I en systematisk översikt⁸ utreddes amningsrådgivningens koppling till inledande av amning, helamning och amning. Studierna (n = 63) var RCT-studier eller kvasiexperimentella studier. Analysen gjordes med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **eftersom ökning av mammors amningsförtroende under graviditeten uppenbarligen stöder amningen. (B)**

Kvinnornas amningsförtroende var betydligt bättre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. Fyra veckor efter förlossningen ammade mammor i interventionsgruppen sitt barn längre och helammade mer än mammor i kontrollgruppen. En större ökning av amningsförtroendet hade en koppling till en större amningsandel och i kontrollgruppen förebådade ett högre amningsförtroende högre amningsciffror.

Målet med RCT-studien²⁴ var att öka amningsförtroendet och amningen med hjälp av en intervention som utgick från Banduras självförtroendeteori. Sammanlagt 90 gravida kvinnor deltog i studien under graviditetens sista trimester. Interventionsgruppen fick en nio sidor lång interaktiv arbetsbok som fokuserade på att fördjupa amningsförtroendet (breast-feeding self-efficacy).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Både amningsförtroendet och helamning ökade vid fyra veckors ålder bland dem som hörde till interventionsgruppen för amningsförtroende. Det förekom ingen skillnad i fråga om amningsförtroende eller helamning vid fyra veckors ålder på sjukhus som inte hör till Programmet för ett babyvänligt sjukhus. Amningen av nyfödda ökade inte vid tolv veckors ålder på någon av sjukhustyperna.

I en japansk studie²⁵ (N = 781) utvärderades amningsförtroendeinterventionens effekt på amningsförtroendet och helamningen och dessutom granskades interventionens inverkan vid olika sjukhustyper. Deltagarna rekryterades från två sjukhus som hör till Programmet för ett babyvänligt sjukhus (BFH) och två sjukhus som inte hör till programmet (nBFH). Deltagarna delades upp i försöks- och kontrollgrupper. I interventionsgruppen fick mammorna en interaktiv arbetsbok under graviditetens sista

trimester. Amningsförtroende var huvudutfallsvariabel och barnets amningsstatus den andra variabeln.

Studiens kvalitet: Befogad (JBI 6/10)

Evidensstyrka: 2d

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **eftersom stöd som erbjuds familjer stöder amningen. (A)**

I familjer som fick interventionen Delat föräldraskap ammade mammor mer sannolikt vid tolv veckors ålder (96,2 % vs. 87,9 %; $p = 0,02$) än mammorna i familjer som fick vanlig vård. Interventionen hade ingen inverkan på helamning. Vid sex veckors ålder var pappornas amningsförtroende i försöksgruppen bättre än i kontrollgruppen ($p = 0,03$). Vid sex veckor ansåg mammorna att papporna i försöksgruppen hade hjälpt dem mer med amningen (71 % vs. 52 %; $p = 0,02$) och hade deltagit mer i frågor som gällde amning (89 % vs. 78,1 %; $p = 0,04$) än papporna i kontrollgruppen. Dessutom var försöksgruppens mammor nöjdare med information om amning som de hade fått (81 % vs. 62,5 %; $p = 0,001$).

I en kanadensisk RCT-studie²⁶ utreddes effekten av en intervention för delat föräldraskap (co-parenting) som genomfördes på sjukhus på helamning ur perspektivet för förstföderskor och deras partner. Familjerna i försöksgruppen ($n = 107$) fick en intervention för delat föräldraskap som stödde amning. Till interventionen hörde diskussioner ansikte mot ansikte, en arbetsbok, en webbplats med material om amning och delat föräldraskap samt en video. Familjerna kontaktades per e-post en vecka och tre veckor efter förlossningen och per telefon två veckor efter förlossningen. Kontrollgruppens familjer ($n = 107$) fick vanlig vård. Man skickade enkäter åt familjerna om amning, amningsförtroende och stöd för amning sex och tolv veckor efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Mammor som fick en utbildningsintervention helammade till sex månaders ålder nästan dubbelt så sannolikt jämfört med mammorna i kontrollgruppen, som fick vanlig handledning. Fem interventioner (5/12) ökade helamningen till sex månaders ålder (CI 95 %). Effekten kunde ökas ytterligare om utbildningen riktades förutom till mamman även till hennes sociala nätverk. Utbildningsinterventionerna var cirka dubbelt så effektiva som den vanliga handledning som kontrollgruppen fick.

En systematisk översikt²⁷ där RTC-studiernas ($n = 11$) resultat analyserades med en metaanalys. I översikten undersöktes effekten av utbildningsinterventioner som riktades till mammor och deras sociala nätverk på helamning i sex månader jämfört med vanlig handledning. Kvinnorna erbjöds handledningsinterventioner redan under graviditeten. I de flesta studierna (6/11) bestod interventionen av fler än en metod. Utbildning och handledning erbjöds under hembesök, per telefon och på lektioner. I handledningen användes videor, broschyrer, sånger, pjäser samt text- och ljudmeddelanden. Vilken som helst handledning, där det enda målet eller delmålet var att främja amning, var undersökningsinterventioner. Helamning under babys sex första livsmånader var resultatvariabel.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Handledning under graviditeten, som inkluderade partnern eller en annan stödperson som stod mamman nära, ökade förekomsten av amning.

I en systematisk översikt⁵ utreddes kopplingen mellan handledning och stöd som gavs under graviditeten eller på sjukhuset (steg 3 i Programmet för ett babyvänligt sjukhus) med förekomsten av och längden på amningen och helamningen. I översikten inkluderades RCT- eller kvasiexperimentella studier som behandlar temat. Studierna (n = 38) analyserades enligt teman.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **eftersom handledning och stöd som riktas till partnern stöder amning av spädbarnen. (A)**

Spädbarn i familjer som under graviditeten och efter förlossningen fick stöd som riktades till pappan ammadades (The any breastfeeding rate) klart mer vid sex veckors ålder (81,6 % vs 75,2 %) (OD 1,46, 95 % CI 1,01–2,13).

I en australisk RCT-studie²⁸ (N = 699) undersöktes vilka effekter stöd som riktades till papporna under graviditeten och efter förlossningen hade på amning. Målet var att öka inledande av och förlänga amning på åtta offentliga förlossningssjukhus. Paren randomiserades på sjukhuset antingen till interventions- eller kontrollgruppen. I studien ingick en intervention som innehöll en två timmar lång handledning under graviditeten och stöd för pappor efter förlossningen.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/10)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Inkludering av partnern i undervisningsmässiga och psykosociala interventioner för amningsstöd hade positiva effekter på amningen. Alla tolv studier som inkluderades i översikten hade positiva effekter på någon resultatvariabel som gällde amning, längden (n = 5/9) eller helamning (n = 8/10). Sex studier undersökte en ökning av stöd som gavs av partnern och alla hade positiva effekter på amningen.

I en systematisk översikt²⁹ undersöktes inkludering av partnern i undervisningsmässiga och psykosociala interventioner för amningsstöd och dess effekt på amningen, inledande av amning, helamning och amningens längd.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: I studierna observerades svagheter som gällde randomisering och blindning av respondenter.

Amningsrådgivningen som riktades till pappor ökade klart inledande av amning (en studie), längden (fyra studier) och helamning (två studier).

I en integrativ översikt³⁰ granskades pappornas uppfattningar om det amningsstöd som gavs åt mammorna samt vilka effekter den

amningsrådgivning som gavs åt papporna hade på inledande av amning, längden och helamning. Till översikten valdes 27 studier, varav åtta var kvantitativa och beskrev amningsrådgivningens effekt på inledande av amning, dess längd och helamning. I tre undersöktes amningsrådgivning under graviditeten, i fyra både under graviditeten och efter förlossningen och i en under vistelsen på sjukhuset. De partner som hörde till försöksgrupperna fick handledning och handledningsmaterial om amning. Handledningsinterventionerna varade i 60–210 minuter och innehöll grundläggande information om amningens fysiologi och teknik.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Amningsrådgivning som riktades till pappor under graviditeten eller efter förlossningen ökade förekomsten av helamning vid sex månaders ålder (RR =2,04; CI = 1,58–2,65). Amningsrådgivning som riktades till pappor ökade även förekomsten av helamning vid fyra månaders ålder och minskade förekomsten av avslutad amning vid två månaders ålder.

I en systematisk översikt¹⁴ och metaanalys undersöktes vilken effekt amningsstöd för pappor har på främjande av amning. I översikten inkluderades åtta interventionsstudier (n = 1 852 familjer) som var antingen RCT- eller kvasiexperimentella studier och vars intervention var intervention (eller interventioner) för amningsrådgivning för pappor antingen under graviditeten eller efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

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. Meedy 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, *JBIS 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.