

# Tio steg som främjar amning

En rapport om amningsvården  
i Region Skåne 2020

KUNSKAPSCENTRUM KVINNOHÄLSA  
KUNSKAPSCENTRUM BARNHÄLSOVÅRD

## Innehåll

<b>1. Förord</b> .....	<b>3</b>
Om rapporten .....	4
Tack .....	4
<b>2. Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
Slutsatser och rekommendationer .....	6
<b>3. Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
En regional amningsstrategi för skåne .....	8
<b>4. Tio steg som främjar amning</b> .....	<b>8</b>
Enkäten.....	9
Datainsamling .....	10
Databearbetning .....	10
<b>5. Resultat</b> .....	<b>11</b>
Vilka har svarat? .....	11
Enkätsvar om de tio stegen.....	14
Finns skriftliga riktlinjer om amning? .....	16
Enkätsvar om utmaningar i arbetet med att skydda, främja och stödja amning .	33
<b>6. Diskussion</b> .....	<b>39</b>
Metoddiskussion .....	40
<b>Referenser</b> .....	<b>41</b>
APPENDIX 1. Enkätens frågor och svarsalternativ .....	42
APPENDIX 2. Informationsbrev .....	44
APPENDIX 3. Metodbeskrivning – fördjupning .....	45

# 1. Förord

Trots att en stor majoritet av gravida uppger att de önskar och har för avsikt att amma sitt väntade barn, har nästan var sjätte nybliven mamma helt lagt ner amningen fyra veckor efter förlossningen och enligt den senaste statistiken, helammades knappt 15 procent av de skånska barnen vid sex månaders ålder. Flera faktorer påverkar familjers beslut kring amning. För många spelar hälso-och sjukvården en viktig och ibland helt avgörande roll.

*Tio steg som främjar amning* (Ten steps to successful breastfeeding) är en gemensam rekommendation från Världshälsoorganisationen (WHO) och Förenta Nationernas Barnfond (Unicef) från 1989. De tio stegen reviderades 2018 och sammanfattar principer och kliniska vådrutiner som främjar amning i vård riktad till mödrar och spädbarn. Eftersom ett införande av de tio stegen visats öka både amningsfrekvens och amningslängd uppmanar WHO hälso- och sjukvårdssystem, världen över, att tillämpa de tio stegen.

Denna rapport grundar sig på en enkätundersökning om amningsvården i Skåne som skickades ut till berörda medarbetare under våren 2020. Enkäten syftade till att utvärdera hur väl de tio stegen är implementerade i mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård, neonatalvård och barnhälsovård i Region Skåne.

Undersökningen är en del av arbetet med Region Skånes regionala amningsstrategi och bidrar med ett unikt underlag som kan ligga till grund för framtida verksamhetsutveckling av amningsvården i Skåne. Även om rapporten beskriver flera utmaningar i arbetet med att skydda, främja och stödja amning i vår region, framkommer också möjligheter. Förhoppningsvis kan rapporten motivera och inspirera till att stärka vården och därmed ge de som önskar och kan, de bästa förutsättningarna till amning.

Malmö i oktober 2020

Anna Kjellbom

Specialist i allmänmedicin

Kunskapscentrum kvinnohälsa

Louise Assarsson

Barnsjuksköterska/utvecklare

Kunskapscentrum barnhälsovård

Marie Köhler

Enhetschef

Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård

Primärvården, Region Skåne

## OM RAPPORTEN

I föreliggande rapport har data gällande utvalda variabler rörande amningsvård bearbetats, analyserats och redovisats med hjälp av tabeller och diagram i olika avsnitt. Huvudansvarig för framtagande av enkäten är Louise Assarsson, barnsjuksköterska, och Anna Kjellbom, specialist i allmänmedicin. Ida Ivarsson, psykolog, Eleni Kordi, ST-läkare i barnmedicin, och Kathy Falkenstein-Hagander, barnhälsovårdsöverläkare, har bidragit i arbetet med enkäten. Huvudansvarig för texten är Anna Kjellbom. Kasper Frondelius, folkhälsovetare, har tagit fram och bearbetat rapportens data. Anna Kjellbom och Louise Assarsson har analyserat rapportens kvalitativa data. Maria Fridh, specialist i socialmedicin, har bidragit med dataanalys och textbearbetning. Karolina Nilsson, amningsspecialiserad barnmorska och barnsjuksköterska, och Helén Simonsson, barnmorska, har bidragit i arbetet med rapporten genom granskning av fakta och textinnehåll. Emelie Svensson, kommunikatör, har bidragit med textbearbetning och med rapportens lay-out. Marie Köhler, enhetschef och barnhälsoöverläkare har bidragit med stöd i arbetet och med textbearbetning.

Samtliga arbetar på Kunskapscentrum kvinnohälsa eller Kunskapscentrum barnhälsovård, Region Skåne.

## TACK

Först och främst – TACK till alla kollegor som svarat på enkäten! Tack till er chefer som varit behjälpliga med utskick och påminnelser. Tack till Lars Hagander för synpunkter på enkäten. Tack till professor Christine Rubertsson och barnmorska/universitetsadjunkt Pernilla Ny vid Lunds universitet för värdefulla diskussioner under den kvalitativa analysen. Tack Teresa Svarvell, utbildningschef vid medicinska fakulteten, Lunds universitet, för hjälp med uppgifter om amning i olika vårdutbildningar. Tack till Lin Dalén för information om Amningshjälpens viktiga verksamhet i Skåne.

To the team at the WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases - your support has been important and inspiring to us. Thank you!

## FAKTARUTA 1

### Amningens hälsofördelar

Bröstmjök är idealt sammansatt för det nyfödda barnets behov. Bröstmjök är säkert, rent och innehåller skyddande antikroppar mot vanligt förekommande infektioner. Bröstmjök fyller barnets hela behov av energi och näring under de första månaderna av livet och därefter, med tillägg av annan kost, bör bröstmjök få vara en del av barnets kost så länge som barnet och kvinnan önskar.

Bröstmjök främjar hjärnans utveckling och barn som ammats får högre poäng på intelligenstest jämfört med barn som inte ammats. Barn som ammats blir i lägre utsträckning överviktiga och feta jämfört med barn som aldrig ammats.

Amning minskar risken för både barnet och kvinnan senare i livet drabbas av diabetes typ 2. Kvinnor som ammat har minskad risk att utveckla bröst- och äggstockscancer.

WHO rekommenderar helamning i sex månader och därefter delamning med tillägg av annan kost upp till två års ålder eller så länge barn och kvinna önskar.



Foto: Mikael Svensson/Scandinav bildbyrå

## 2. Sammanfattning

Amning berör barns rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling på både kort och lång sikt. Amning kan främja kvinnors hälsa och minska risken att drabbas av kronisk sjukdom senare i livet (Faktaruta 1). Att verka för en ökad amning handlar om att stärka folkhälsan i befolkningen och bidra till genomförandet av Agenda 2030, FN:s globala mål för en hållbar utveckling. Enligt hälsoekonomiska beräkningar får samhällen som investerat i amningsfrämjande insatser flerfaldigt tillbaka (World Bank, 2016).

Genom att undersöka hur väl WHO:s rekommendationer *Tio steg som främjar amning* har implementerats i Skåne, framkommer en angelägen nulägesbild av amningsvården som uppmanar till handling inom flera områden. Undersökningen är den första i sitt slag och kan förhoppningsvis inspirera till fler och liknande utvärderingar av amningsvården även i andra delar av Sverige.

Rapportens viktigaste resultat redovisas nedan tillsammans med sex rekommendationer.

### SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

#### **Tillsätt en regional ledningsgrupp med ansvar för amningsvården**

I de tio stegen betonas betydelsen av arbete på strategisk ledningsnivå. I Region Skåne saknas en övergripande samordnande funktion som tydligt ansvarar för att bevaka och koordinera arbetet med att skydda, främja och stödja amning i regionen. Undersökningen visar att både styrning och uppföljning av amningsvård varierar och att det finns skillnader i hur vården bedrivs mellan och inom verksamheter. Utan ledning och samordning är risken överhängande att amningsvård inte erbjuds jämlikt i regionen.

► *En regional ledande och samordnande struktur, med uppgift att säkerställa en god och jämlik amningsvård i hela Skåne, bör tillsättas eller inkorporeras i befintlig verksamhet, förslagsvis i form av en arbetsgrupp med representanter från olika professioner och verksamheter. Gruppen måste ha det mandat och den representation som krävs för att sätta mål, driva igenom nödvändiga förändringar och utvärdera dem.*

#### **Ta fram ett regionalt vårdprogram för amning**

Undersökningen visar att det ofta saknas skriftliga handlingsprogram och riktlinjer för amning i Region Skånes verksamheter. Avsaknad av medicinska riktlinjer försämrar möjligheten att arbeta evidensbaserat och gör vårdens kvalitet alltför avhängigt av vårdpersonalens individuella kompetens och inställning.

► *Ett regionalt vårdprogram för amning baserat på de tio stegen och som inkluderar alla delar av vårdkedjan bör tas fram och implementeras i Region Skåne. Implementeringen ska kopplas till utbildningsinsatser riktade till berörd personal och en metod för utvärdering av följsamhet till programmet ska ingå.*

## **Stärk amningskompetensen bland medarbetarna**

Undersökningen visar att en minoritet av de medarbetare som möter blivande och nyblivna föräldrar och spädbarn har amningskompetens utöver den man fått på grundutbildningen. En välutbildad vårdpersonal är en grundläggande förutsättning för att bedriva god amningsvård.

► *Berörda chefer bör kontinuerligt utvärdera sina medarbetares kunskaper om amning samt deras färdigheter i att ge praktiskt amningsstöd. Amningsutbildning som kompetensutveckling bör prioriteras och i högre grad premieras på arbetsplatsen. Samverkan med lärosäten för att stärka kunskapen om amning redan under grundutbildningen är viktigt för den framtida kompetensförsörjningen. Kursutbudet bör ses över så att möjlighet till fördjupad amningskompetens kan erbjudas i regionen.*

## **Stärk och utveckla amningsstödet efter förlossning**

Den närmaste tiden efter förlossning är en särskilt sårbar period eftersom det kan ta tid för amningen att etableras samtidigt som familjen befinner sig i ”glappet” mellan förlossning/BB och barnhälsovård. Resultatet indikerar att det erbjudande om amningsstöd som finns efter hemgång, är både otydligt och otillräckligt.

► *Amningsstödet efter hemgång från förlossning/BB-vård bör stärkas för att uppnå en bättre tillgänglighet motsvarande behov. Detta kan exempelvis ske genom att införa incitament för att starta amningsmottagningar i öppenvård och genom att öka tillgängligheten till stöd i form av digital amningsrådgivning.*

## **Utvärdera rutiner för tillmatning med bröstmjölk ersättning**

Resultatet visar att vårdpersonal upplever att nyfödda friska barn tillmatas med bröstmjölk ersättning i samband med vårdtiden efter förlossning trots att medicinsk indikation saknas. Tillmatning de första dygnet har samband med tidigt avslutad amning då det påverkar amningens etablering och kan undergräva moderns tilltro till den egna amningsförmågan. Rapporten indikerar att det behövs en fördjupad förståelse för de rutiner kring tillmatning som finns idag.

► *Berörda professioner och verksamheter bör utvärdera sina rutiner för tillmatning med bröstmjölk ersättning de första dygnet efter förlossning, mot bakgrund av de negativa konsekvenser detta förfarande kan få för den fortsatta amningen. I de fall det finns en önskan att amma och tillmatning ordinerats, bör skriftlig vägledning för nedtrappning följa föräldrarna hem och om föräldrarna samtycker, kan informationen med fördel nå barnhälsovården.*

## **Inför en policy som skydd mot barnmatsindustrins negativa inverkan på amning**

Lagstiftningen motsvarande WHO:s internationella kod för marknadsföring av bröstmjölk ersättningsprodukter är förhållandevis svag i Sverige. Resultatet visar hur vårdpersonal i vissa verksamheter i hög grad möter barnmatsindustrins representanter samt mottar gratisprodukter från företagen. Även om besöken kan kringgå svensk lag, är det en överträdelse av koden och risken för indirekt marknadsföring är överhängande.

► *För att skydda amning från barnmatsindustrins intressen bör en gemensam policy för hur hälso- och sjukvården i Region Skåne ska förhålla sig till barnmatsindustrins uppvaktning formuleras och implementeras. Ett enkelt och tillgängligt system för att rapportera eventuella överträdelser av WHO-koden bör införas.*

### 3. Bakgrund

Året 2019 tilldelades Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård det gemensamma uppdraget att ta fram en regional amningsstrategi för Skåne. Uppdraget kom från Avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning med anledning av sjunkande amningstal i regionen.

Målet med amningsstrategin är: Att stärka hälso-och sjukvårdens amningsfrämjande arbete och därmed ge de som önskar att amma, de bästa förutsättningarna till en välfungerande amning.

#### EN REGIONAL AMNINGSSTRATEGI FÖR SKÅNE

Arbetet med den regionala amningsstrategin sker enligt en målstyrd projektplaneringsmetod som kallas LFA, (Logical Framework Approach). Metoden började användas redan på 1960-talet och har spridits över världen. FN, EU och Sida är några av de internationella organisationer som verkat för att deras samarbetsparter ska använda LFA vid planering av projekt.

---

*En grundtanke i LFA-metoden är att man inte börjar tala om vad man vill göra (aktiviteter) utan om vad man vill uppnå (mål)*

---

LFA-metoden baseras på nio analyssteg där det första steget innebär att analysera projektets kontext. Amningsstrategins inledande steg har därför varit en strävan att, utifrån **en kartläggning** av amningens bestämningsfaktorer, bättre förstå amningens utmaningar och möjligheter i Skåne. En fördjupad förståelse för ”problemets” kontext är en förutsättning för att leda framtida insatser rätt.

### 4. Tio steg som främjar amning

Som en del av kartläggningen, önskades en bättre förståelse för nuläget i amningsvården i Region Skåne.

WHO:s och Unicef:s implementeringsguide *Tio steg för att främja amning* har sedan dess framtagande för drygt 30 år sedan (1989) spelat en central roll för amningsvården, såväl i Sverige som internationellt. De tio stegen ligger till grund för lanseringen av ”the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)” och bygger på tio konkreta rekommendationer till vården om hur man främjar amning på bästa sätt. BFHI har motiverat sjukhus världen över att stärka amningsvården, med goda resultat på amningstalen som följd. Se de tio stegen översatta till svenska (Faktaruta 2).

I Sverige blev de flesta sjukhus ”Baby-Friendly” (Amningsvänliga sjukhus) i mitten av 90-talet, vilket satte avtryck i amningsstatistiken. Sedan den ursprungliga implementeringen har dock få utvärderingar eller initiativ till att stärka de tio stegen genomförts.

Eftersom implementering av de tio stegen anses vara ”best practice” för amningsvård, baserades frågorna i enkäten på rekommendationerna. Enkäten distribuerades till all personal i vårdkedjan kring den gravida/nyförlösta familjen och det nyfödda barnet, dvs mödrahälsovård, förlossning, BB, neonatalvård och barnhälsovård (Figur 1).



## Faktaruta 2

### Tio steg som främjar amning

**Steg 1:** Följ ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om och som innefattar: full följsamhet till WHO-koden, skriftliga riktlinjer för amning och ett integrerat system för kontinuerlig uppföljning

**Steg 2:** Säkerställ att vårdpersonal har tillräcklig kunskap, kompetens och praktiska färdigheter för att skydda, främja och stödja amning

**Steg 3:** Informera gravida och deras familjer om amningens betydelse samt hur amning initieras och upprätthålls efter förlossning

**Steg 4:** Möjliggör omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt och stöd mödrar att börja amma så fort det är möjligt efter förlossning

**Steg 5:** Stöd mödrar i att påbörja och upprätthålla amning samt hantera vanliga svårigheter

**Steg 6:** Ge inte nyfödda annan föda än bröstmjölks såvida det inte är medicinskt motiverat

**Steg 7:** Ge mödrar och deras nyfödda barn möjlighet att vara tillsammans dygnet runt

**Steg 8:** Stöd mödrar i att känna igen och svara på barnets signaler till amning

**Steg 9:** Ge mödrar råd kring användandet av och riskerna med nappflaska, amningsnapp och napp

**Steg 10:** Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och vård efter hemgång

Källa: WHO (2018). Översättning till svenska av Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård.

## ENKÄTEN

Enkäten bestod totalt av 31 frågor varav 22 frågor formulerades utifrån de tio stegen. Samtliga steg efterfrågades inte ordagrant och frågeformuleringar anpassades och nyanserades utifrån den regionala kontexten. Ytterligare fem frågor om personalens upplevda utmaningar till det kliniska arbetet med amning inkluderades. Fyra frågor var bakgrundsfrågor.

De flesta frågorna besvarades med flervalsalternativ. Fyra frågor besvarades med fri text. Två frågor var obligatoriska och rörde respondentens profession och typ av verksamhet. Enkäten var frivillig och anonym.

Se enkätens frågor med svarsalternativ i Appendix 1.

## DATAINSAMLING

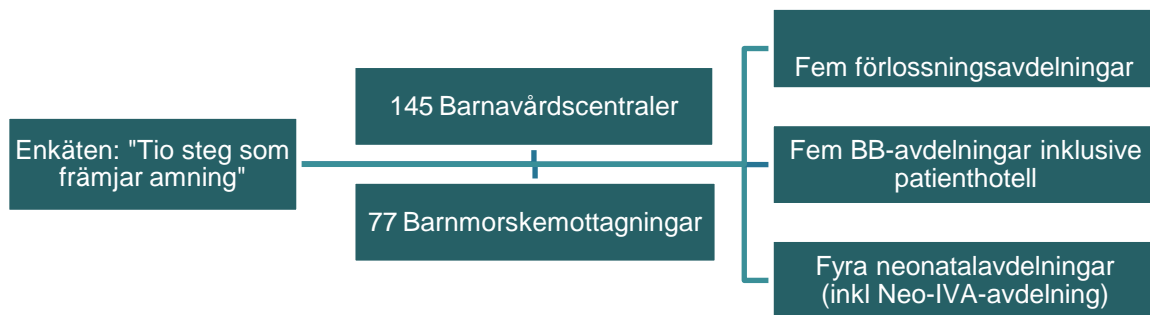
Under perioden 15 februari – 15 maj 2020 skickades webbenkäten ut med mejl via direktlänk bifogat ett informationsbrev. Se informationsbrev i Appendix 2.

Till personal verksamma vid barnmorskemottagning, förlossningsavdelning, BB-avdelning och neonatalvård skickades enkäten till respektive verksamhetschef eller enhetschef för vidare distribuering till de enskilda medarbetarna. Verksamhetscheferna återrapporterade därefter hur många utskick som gjorts.

Studierektor för regionens ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin distribuerade enkäten till ST-läkarna enligt samma förfarande.

Individuella utskick genomfördes till personal verksam inom barnhälsovård då dessa kontaktuppgifter fanns tillgängliga för KC.

Tre påminnelser skickades ut under insamlingsperioden som förlängdes med anledning av covid-19 pandemin. Sammantaget nåddes 1810 medarbetare av enkäten (med tanke på "gate-keeping"-förfarandet föreligger för några verksamheter viss osäkerhet, vilket även gäller för antalet påminnelser).



Figur 1. Samtliga verksamheter i Region Skåne som nåddes av enkäten.

## DATABEARBETNING

Rapporten baseras på enkätundersökningens resultat som redovisas deskriptivt i form av stapeldiagram och tabeller. Några variabler omkodades för att underlätta sammanställning, se Appendix 3.

### Kvantitativa delar

Frågor med flervalsoalternativ presenteras i form av stapeldiagram. Resultaten presenteras i huvudsak fördelat på typ av verksamhet eller profession. Geografisk fördelning har medvetet undvikits för att försäkra anonymitet och minimera risken för verksamheter eller individer att känna sig utpekade.

### Kvalitativa delar

En textnära kvalitativ innehållsanalys genomfördes för två fritextfrågor. Dessa resultat presenteras i analytiska modeller med representativ citering.

## 5. Resultat

Totalt svarade 629 personer på enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 34 procent (spridning på 14 - 73 % för olika verksamheter).

### VILKA HAR SVARAT?

#### Verksamheter

Antalet distribuerade enkäter respektive svar fördelat i olika verksamheter visas i Diagram 1. Barnhälsovården (BHV) hade högst svarsfrekvens (73 %) och förlossningsavdelning lägst (14 %).

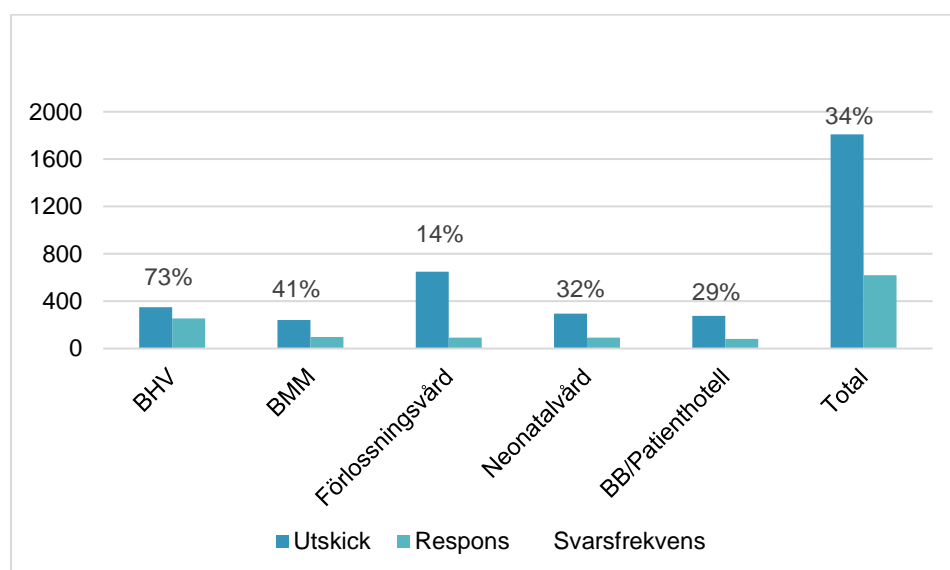


Diagram 1. Antal utskickade enkäter och antal inkomna svar samt svarsfrekvens (%) fördelat på respektive verksamhet.

Antalet inkomna svar fördelat på typ av verksamhet visas i Tabell 1. Elva respondenter angav att man arbetade både på förlossning och BB-avdelning och kategoriserades i gruppen "kombinerad". Eftersom individerna bildar en så liten grupp jämfört med övriga verksamheter, redovisas inte denna grupp när jämförelser görs mellan verksamheter.

Tabell 1. Fördelning av antal svarande utifrån respektive verksamhet. N= 629.

Verksamhet	Antal medarbetare
Barnhälsovård	255
Barnmorskemottagning	98
BB/patienthotell	80
Förlossning	92
Neonatal	93
Kombinerad	11
<b>Totalt</b>	<b>629</b>

Av de inkomna svaren kom den största andelen från barnhälsovården (40 %), se Diagram 2.

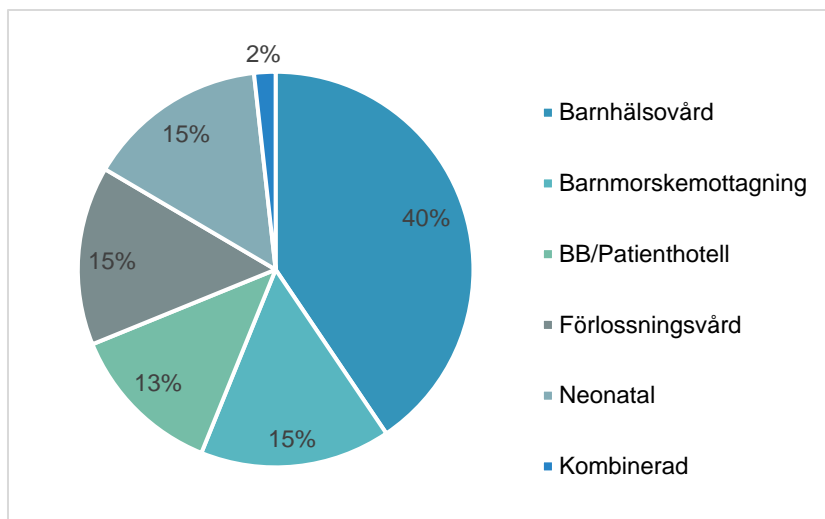


Diagram 2. Inkomna svar fördelat per verksamhet (%). N = 629.

### Professioner

Av de svarande uppgav 32 procent ”barnmorska”, 23 procent ”distriktssköterska” och 20 procent ”barnsjuusköterska” som sin profession. Tretton procent av de svarande angav ”undersköterska”. De professioner som i lägst grad är representerade är ”chef” (1 %), ”barnsköterska” (2 %) och ”läkare” (3 %). Se Diagram 3.

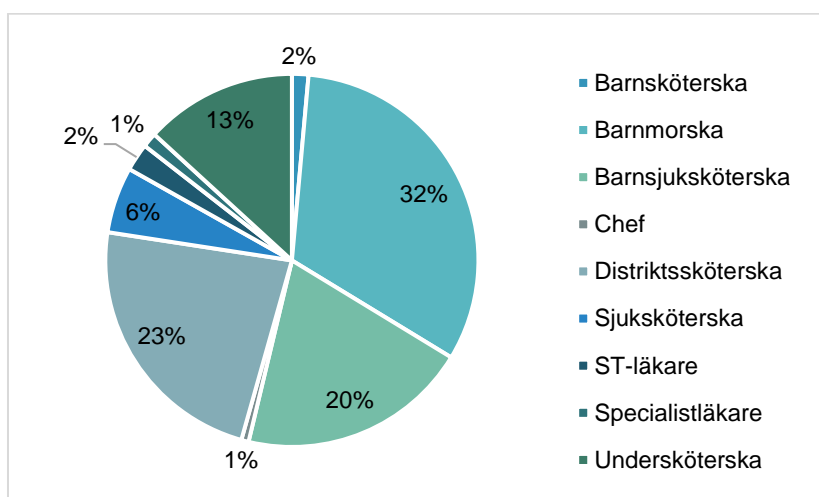


Diagram 3. Inkomna svar fördelat på profession (%). N = 629.

### Yrkeslivserfarenhet

Bland respondenterna kunde en relativt jämn spridning av antalet år man varit yrkesverksam i verksamhet som riktar sig till blivande och nyblivna föräldrar och spädbarn konstateras, se Diagram 4.

Högst andel medarbetare, med kortast yrkeslivserfarenhet, upp till fem år, fanns inom verksamheterna BB och patienthotell samt kombinerad. På Barnmorskemottagningen (BMM) fanns den högsta andelen svarande med längst yrkeslivserfarenhet, se Diagram 5.

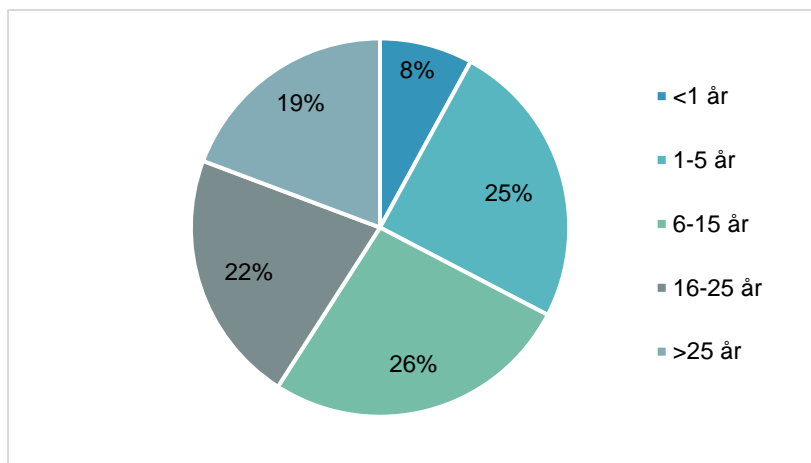


Diagram 4. Antal års yrkeserfarenhet inom verksamhet som riktar sig till blivande/nyblivna föräldrar och spädbarn (%). N = 629.

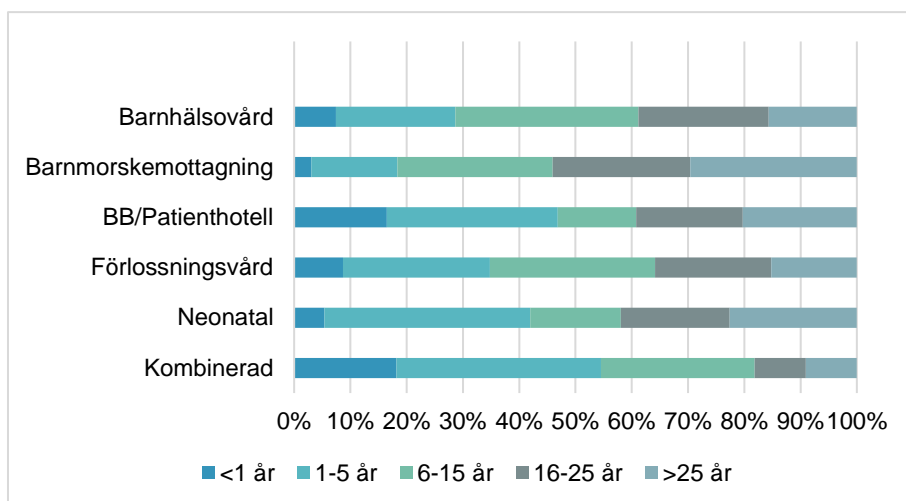


Diagram 5. Antal års yrkeserfarenhet fördelat på de olika verksamheterna (%). N = 629.

### Verksamheternas geografiska spridning

Svar inkom från 32 av Skånes 33 kommuner varav 87 procent kom från kommuner där det finns en kvinnoklinik och förlossningsavdelning, d v s Malmö (28 %), Lund (17 %), Helsingborg (14 %), Kristianstad (11 %) och Ystad (8 %).

Övriga 27 kommuner stod för 22 procent av svaren (spridning 0,2 – 2 %).

## ENKÄTSVAR OM DE TIO STEGEN

### Steg 1: Följ ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om och som innefattar: full följsamhet till WHO-koden, skriftliga riktlinjer för amning och ett integrerat system för kontinuerlig uppföljning

Det första steget framhåller betydelsen av rutiner på strategisk ledningsnivå för att skydda, främja och stödja amning. Verksamheter som erbjuder hälso- och sjukvård till mödrar och nyfödda barn bör tillämpa ett handlingsprogram innefattande tre grundläggande principer och rutiner:

1. Följ den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölksersättning och relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen.
2. Ha skriftliga handlingsprogram som rör spädbarns nutrition och amning på arbetsplatsen och förmedla dessa regelbundet till personal och föräldrar.
3. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och hantering av indikatorer som rör amning.

### Efterlevs den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningsprodukter?

WHO lyfter barnmatsindustrins marknadsföringsmetoder som en av de faktorer som kraftfullast underminerar amning i höginkomstländer som Sverige. Inom ramen för det första steget uppmanar WHO till full följsamhet av *den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningsprodukter (WHO-koden)* som togs fram 1981 som ett svar på barnmatsindustrins negativa inverkan på amning världen över, se Faktaruta 3. Den svenska lagstiftningen reglerar endast delar av WHO-koden och internationellt sett har Sverige, liksom övriga Europa en svag lagstiftning på plats för att skydda amning från industrins marknadsföringsmetoder.

#### FAKTARUTA 3

#### Delar av den Internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningsprodukter som riktar sig till vårdpersonal

- Inför förbud mot alla typer av marknadsföring av bröstmjölksersättning, flaskor och nappar i hälso- och sjukvården
- Donationer av gratis eller subventionerade leveranser av bröstmjölksersättning eller andra produkter, samt gåvor eller personliga prover till hälso- och sjukvårdspersonal, ska inte vara tillåtna i någon del av hälso- och sjukvården
- Information som tillhandahålls av tillverkare och distributörer till vårdpersonal angående produkter bör begränsas till vetenskapliga och faktabaserade frågor
- Medicinska institutioner som behandlar spädbarn med en medicinsk indikation att inte amma, bör inte ta emot gratis eller subventionerade produkter. Vanliga upphandlingskanaler ska användas

Källa: WHO (1981). Översättning till svenska av Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård.

Familjer är som mest mottagliga och sårbara för marknadsföring i anslutning till graviditet och spädbarnstid då man i denna period tar beslut om barnets uppfödning. Marknadsföring kan påverka föräldrarnas uppfattning om amning och underminera tilltron till bröstmjök, vilket riskerar leda till att spädbarn går miste om amningens hälsofördelar.

Representanter från industrin når sin målgrupp indirekt genom besök och gåvor i verksamheter riktat till blivande och nyblivna föräldrar. Gratisprover och annat material med företagets logotyp delas sedan vidare till familjen och varumärket och produkten legitimeras därmed av vården.

I WHO-koden framgår att hälso- och sjukvårdspersonal inte ska ta emot gratis produkter som nappflaskor, prover på bröstmjölksersättning eller någon form av nappar. Dessa produkter ska precis som övrig sjukvårdsmateriel inhandlas enligt godkända kanaler för offentlig upphandling.

Vårdpersonal ska inte heller ge ut prover på bröstmjölksersättning till föräldrar, varken för bruk i verksamheten eller till föräldrar att ta med hem. Material som finns i verksamheten, till exempel skrivbordsmaterial, posters, affischer, informationsblad och liknande får inte prydas av varumärket. Utbildningar och möten avsedda för vårdpersonal ska inte sponsras.

### Har verksamheterna under det senaste året kontaktats av barnmatsindustrin?

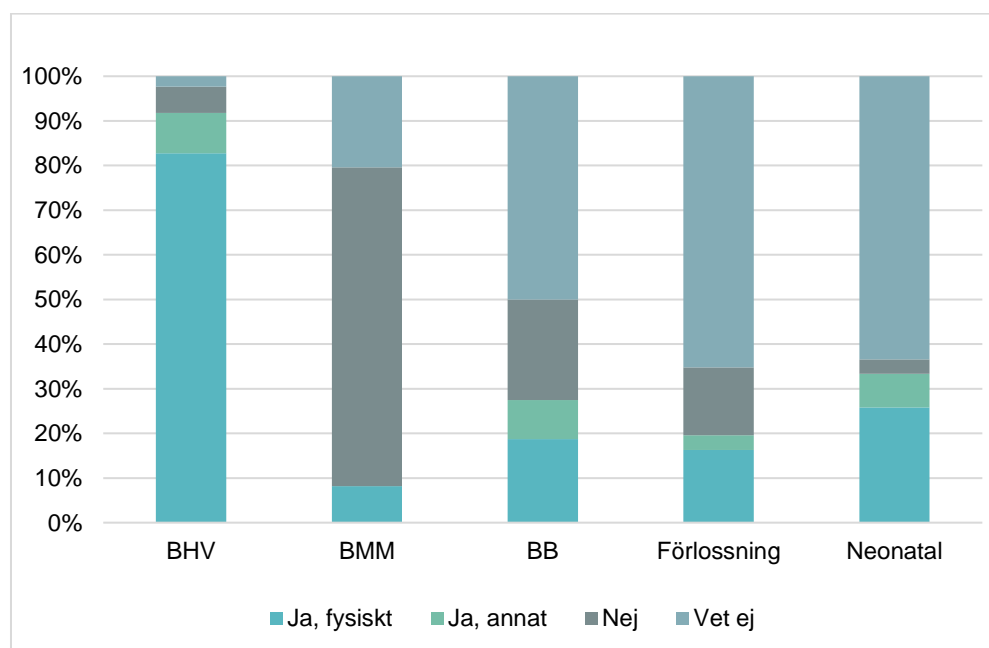


Diagram 6. Kontakt med barnmatsindustrin. Andel som svarat "Ja, fysiskt besök", "Ja, annat sätt", "Nej" och "Vet inte" i olika verksamheter (%). Frågan hade flera svarsalternativ. Om man kontaktats med fysiskt besök grupperades man i den gruppen även om annan typ av kontakt ägt rum. Om man kontaktats per post, telefon, personligt mejl eller mejl till arbetsplatsen grupperades man i kontaktform "annat". 618 respondenter gav totalt 793 svar.

Resultatet visas i Diagram 6. Totalt svarade 51 procent att man kontaktats av representanter från barnmatsindustrin under det senaste året. Nitton procent svarade att ingen kontakt ägt rum och 30 procent var osäkra.

En majoritet av de som haft kontakt med industrin arbetar inom BHV där hela 91 procent hade kontaktats av industrin under det gångna året. Därefter kom neonatalvården (33 %), BB/patienthotell (27,5 %) och förlossning (20 %). BMM uppgav i lägst utsträckning att man haft kontakt med barnmatsindustrin (8 %). Bland de som arbetar i slutenvård var osäkerhet vanligt, drygt hälften visste inte om kontakt ägt rum.

Av samtliga som svarat att man kontaktats, uppgav 18 procent att man blivit kontaktad på mer än ett sätt. Fysiskt besök på arbetsplatsen var vanligast förekommande kontaktform oavsett typ av verksamhet.

### Har verksamheterna fått gratis prover på bröstmjölk ersättning?

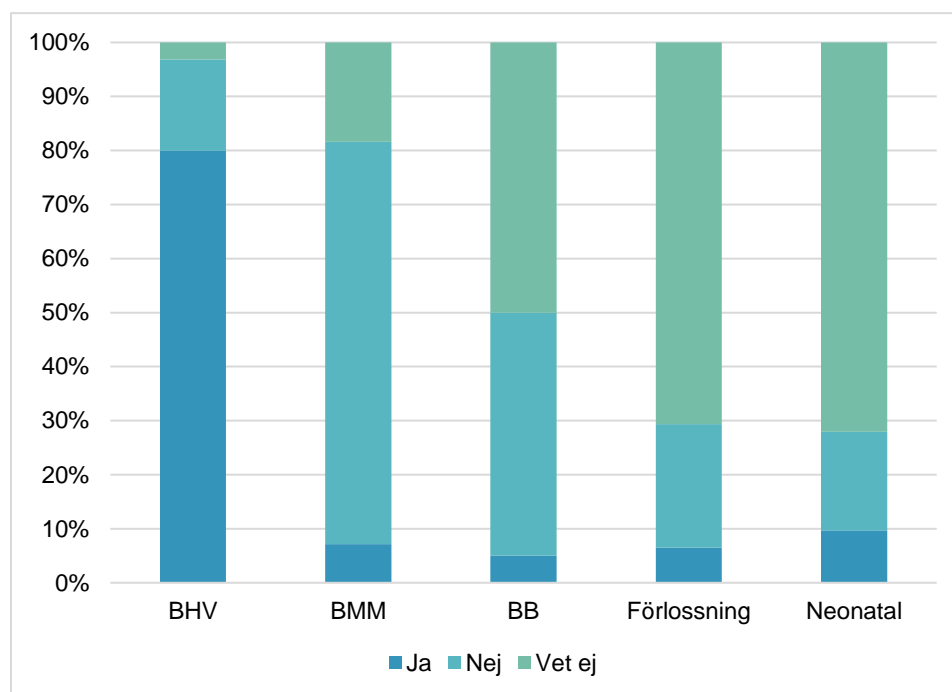


Diagram 7. Mottagit gratis prover på bröstmjölk ersättning. Andel som svarat Ja, Nej och Vet ej i olika verksamheter (%). N = 618.

Totalt svarade 37 procent att man tagit emot gratis prover på bröstmjölk ersättning. En klar överrepresentation sågs bland svarande i barnhälsovården där 80 procent svarade ja. Neonatalvården kommer på andra plats (10 %) och här fanns en stor osäkerhet bland de svarande, se Diagram 7.

I det första steget rekommenderas verksamheter att ha en skriftlig policy som tydliggör hur WHO-koden ska efterföljas på arbetsplatsen. I den ska rutiner för upphandling och hantering av gratisprodukter framgå. Att ta emot gratisprover på bröstmjölk ersättning anses vara en direkt överträdelse av WHO-koden.

### Finns skriftliga riktlinjer om amning?

Det är vårdprogram och medicinska riktlinjer som driver och styr vårdens innehåll. En beskrivning av de kliniska åtgärder som rekommenderas enligt de tio stegen, ska finnas tillgängliga för verksamheten i form av skriftliga handlingsprogram som en garant för en god och jämlik amningsvård. Skrivna handlingsprogram är grundläggande för att bedriva evidensbaserad vård och tydliggör samtidigt vad som förväntas av medarbetarna.



Det finns inget övergripande regionalt vårdprogram för amning i Skåne. Vid en sammanställning som Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård gjort gällande de skriftliga handlingsprogram som finns om amning på kvinnoklinik och neonatalklinik, var riktlinjer om amningskomplikationer och amningsnedläggning de vanligast förekommande. Det vårdprogram som Region Stockholm tagit fram rörande bröstkomplikationer vid amning (2016) användes av flera verksamheter. De skriftliga handlingsprogram som finns och används skiljer sig således inom regionen.

Finns det skriftliga handlingsprogram eller riktlinjer om amning på arbetsplatsen?

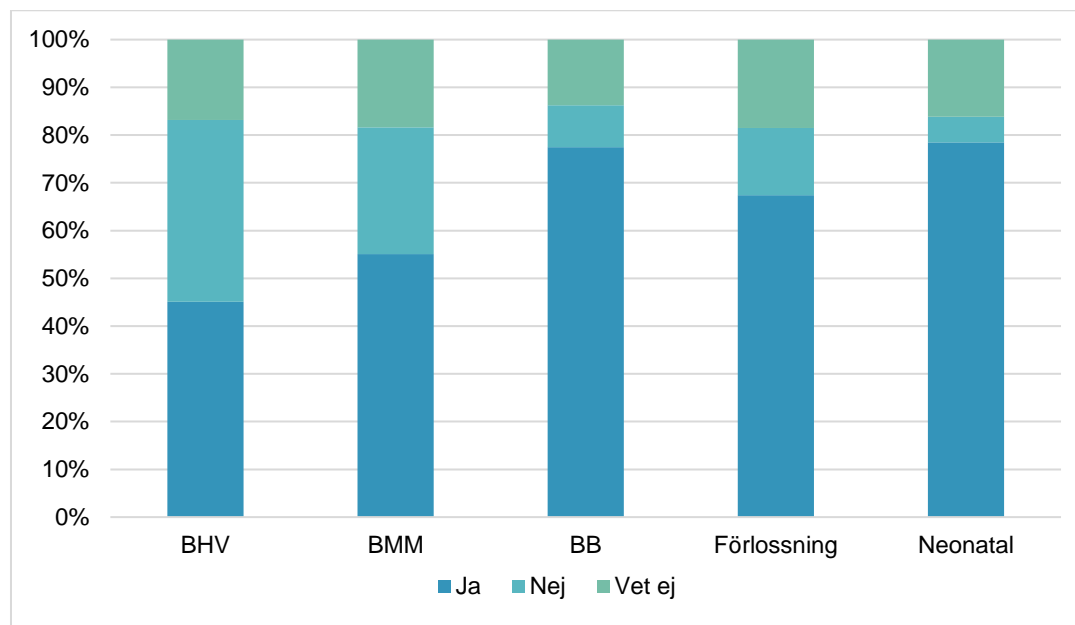


Diagram 8. Skriftliga riktlinjer om amning. Andel som svarat "Ja", "Nej" eller "Vet ej" inom olika verksamheter (%). N= 618.

Diagram 8 visar hur respondenterna svarat, fördelat på typ av verksamhet. BMM och BHV uppgav i lägre grad att arbetsplatsen har skriftliga riktlinjer för amning jämfört med verksamheter på kvinnoklinik och neonatalvård.

För optimal implementering av handlingsprogram för amning ska dess innehåll regelbundet kommuniceras till både vårdpersonal och föräldrar.

## När skriftliga handlingsprogram finns, förmedlas dess innehåll till medarbetare och föräldrar?

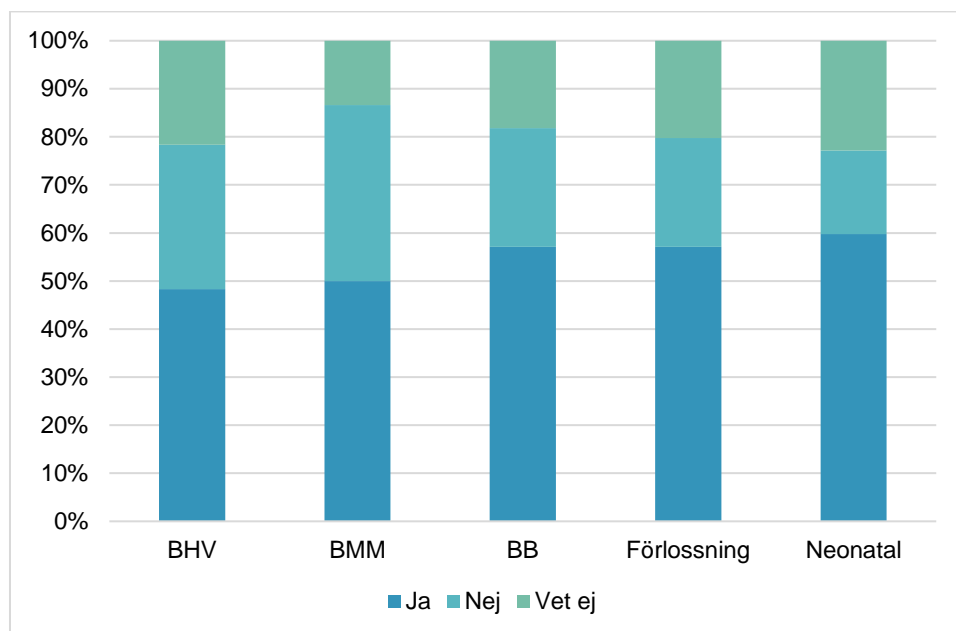


Diagram 9. Om riktlinjer och handlingsprogram förmedlas till medarbetare. Andel som svarat "Ja", "Nej" eller "Vet ej" inom olika verksamheter (%). N= 526.

Av de svarande, ansåg 54 procent att de amningsriktlinjer som fanns var aktuella dokument som regelbundet kommunicerades till personal, se Diagram 9. En högre andel, 67 procent ansåg att innehållet förmedlades till blivande och nyblivna föräldrar, se Diagram 10. Eftersom inga skillnader noterades mellan verksamheterna och därför redovisas svaren för samtliga.

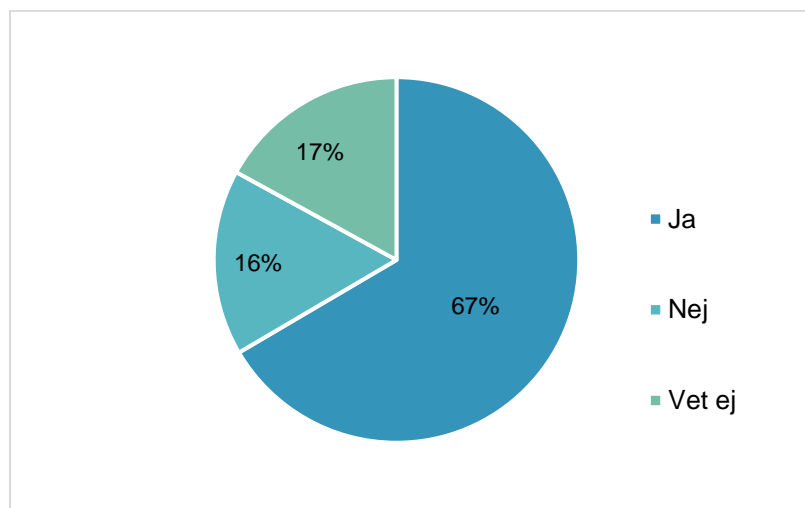


Diagram 10. Om skriftliga riktlinjers innehåll förmedlas till föräldrar. Andel som svarat "Ja", "Nej" eller "Vet ej", samtliga (%). N = 523.

## Tillämpas registreringssystem för amningsindikatorer?

En förutsättning för verksamheter att följa kvaliteten på den vård som bedrivs är integrerade system för uppföljning.

”Tidig amningsstart inom en timme” och ”exklusiv amning” anges som nyckelindikatorer enligt de tio stegen. Verksamheter rekommenderas dock att regelbundet sammanställa relevanta amningsindikatorer kopplade till vart och ett av de tio stegen och registrera till relevanta register. Dessutom bör data bör aktivt utvärderas minst var sjätte månad.

På kvinnoklinik (förlossning, BB, kombinationstjänst) sker en direktöverföring från journalsystemet Obstetrix till det nationella registret Graviditetsregistret (GR) för indikatorerna *tillmatning på BB* och *amning vid hemgång* (alternativt: amning vid planerat återbesök inom några dagar).

I samband med eftervårdsbesöket på BMM sker registrering till GR för amning vid fyra veckors ålder enligt alternativen helt ammad/ delvis ammad och ej ammad. Uppgifterna registreras manuellt av patientansvarig barnmorska.

Samtliga 37 neonatalavdelningar i Sverige är anslutna till Svensk Neonatalt kvalitetsregister (SNQ). Data omfattar alla barn som vårdats på neonatalavdelning. Till SNQ registreras ”Amning vid utskrivning till hemmet” med alternativen helt ammad/ delvis ammad och ingen amning som rapporteras till registret.

Socialstyrelsen samlar varje år in statistik från landets BVC, angående i vilken utsträckning barn ammas under det första levnadsåret. Statistiken samlas in manuellt och ligger sedan till grund för den nationella statistiken. Sjuksköterskorna sammanställer uppgifter om amning enligt indikatorerna helt ammad/ övervägande ammad/ delvis ammad och ej ammad, vid 1 vecka, 2 månader, 4 månader, 6 månader, 8 månader och 12 månaders ålder.

I guiden lyfts att alla de åtta verksamhetsnära åtgärderna som ingår i steg 3 - 10 bör följas upp och utvärderas regelbundet, vilket inte görs i något av ovan nämnda register.

## Finns det registreringssystem för amningsindikatorer i de olika verksamheterna?

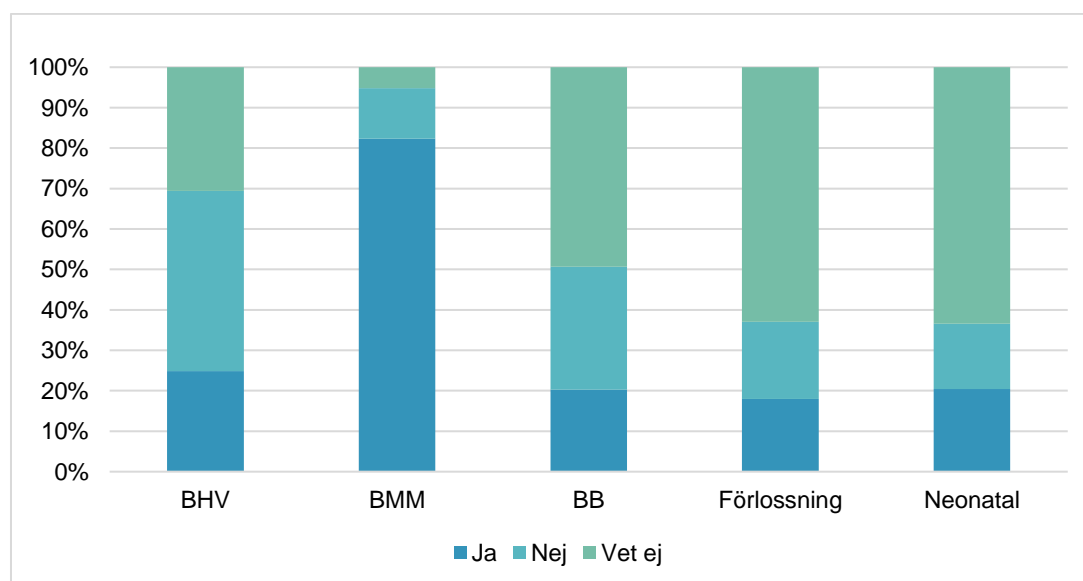


Diagram 11. Registreringssystem för amning. Andel som svarat Ja, Nej och Vet ej i olika verksamheter (%). N= 633.

Diagram 11 visar hur man svarat fördelat på verksamhet. BMM sticker ut jämfört med övriga där hela 82 procent svarat att registreringssystem finns. Graviditetsregistret är väl implementerat på BMM.

I övriga verksamheter framkommer en stor osäkerhet kring hur amningsindikatorer och amningsvård följs upp. Detta kan bero på flera orsaker där frågeformuleringen i sig kan ha varit otydlig (Appendix 1) och lett till att man tolkat frågan olika. Låg kännedom om registrering via automatisk överföring eller att ansvaret för registrering kan ligga på en specifik profession kan också ha påverkat hur man svarat.

## Steg 2: Säkerställ att vårdpersonal har tillräcklig kunskap, kompetens och praktiska färdigheter för att skydda, främja och stödja amning.

I steg 2 betonas hur praktisk implementering av handlingsprogram och riktlinjer för amning kräver utbildad personal eftersom den vårdpersonal som ska stödja föräldrar till amning måste ha tillräckligt med kunskap och praktiska färdigheter. En välutbildad personal är en förutsättning för kontinuitet i amningsinformation och råd. Vårdpersonal utan amningsutbildning kan knappast förväntas informera eller praktiskt vägleda föräldrar i amning.

### Hur är vårdpersonalens amningskompetens?

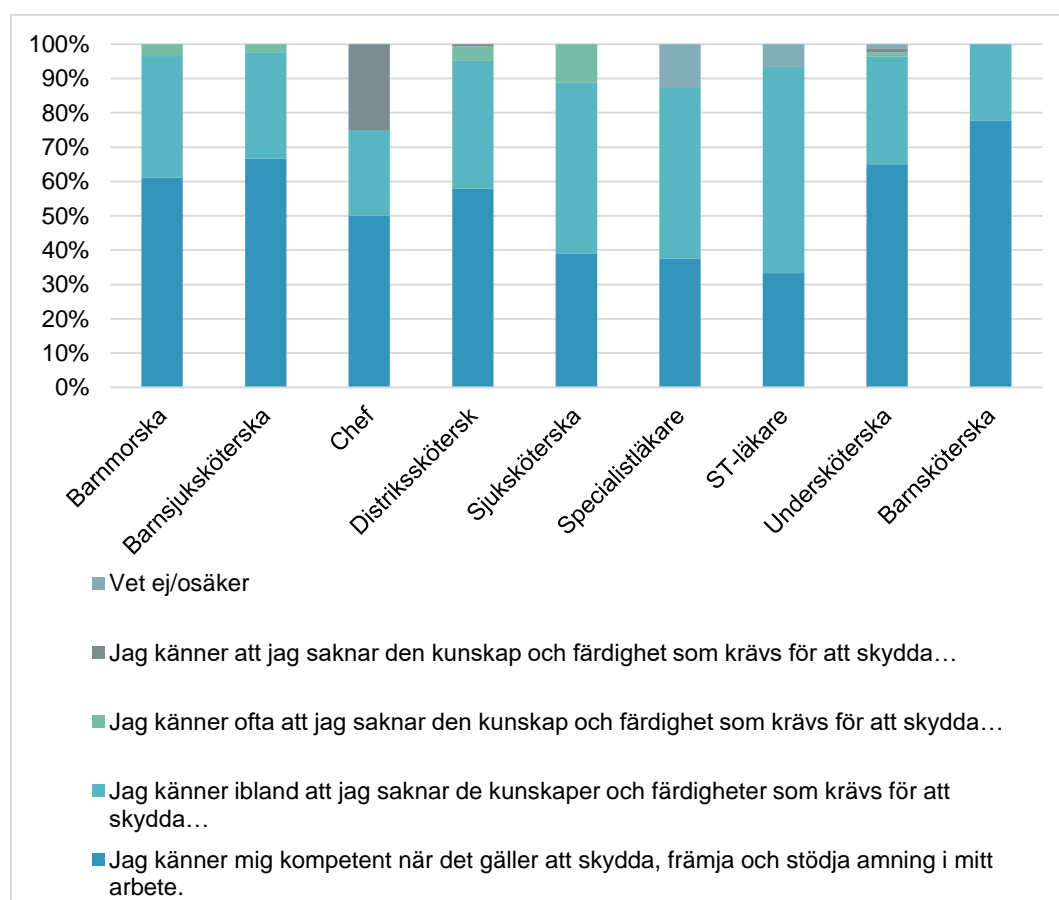


Diagram 12. Självskattad amningskompetens i de olika professionerna (%). N=629.

Diagram 12 visar hur respondenterna skattat sin amningskompetens fördelat på typ av profession. Mest kompetenta känner sig barnsköterskorna (OBS! tolkas med försiktighet då få individer i denna grupp), och undersköterskor, följt av barnsjuksköterskor, och barnmorskor. Mest osäkra på den egna amningskompetensen ansåg sig sjuksköterskor utan specialistutbildning och läkare (OBS! tolkas med försiktighet då få individer i denna grupp).

Amning ingår i hälso- och sjukvårdspersonalens grund- och specialistutbildning i varierande grad. Fördjupad amningskompetens kan uppnås på olika sätt, till exempel ges fristående amningskurser på vissa högskolor och universitet. Den internationella certifieringsutbildningen laktationskonsult (IBCLC) anses vara den mest gedigna kliniska fortbildningen i amning.

### Hur många har särskild amningskompetens?

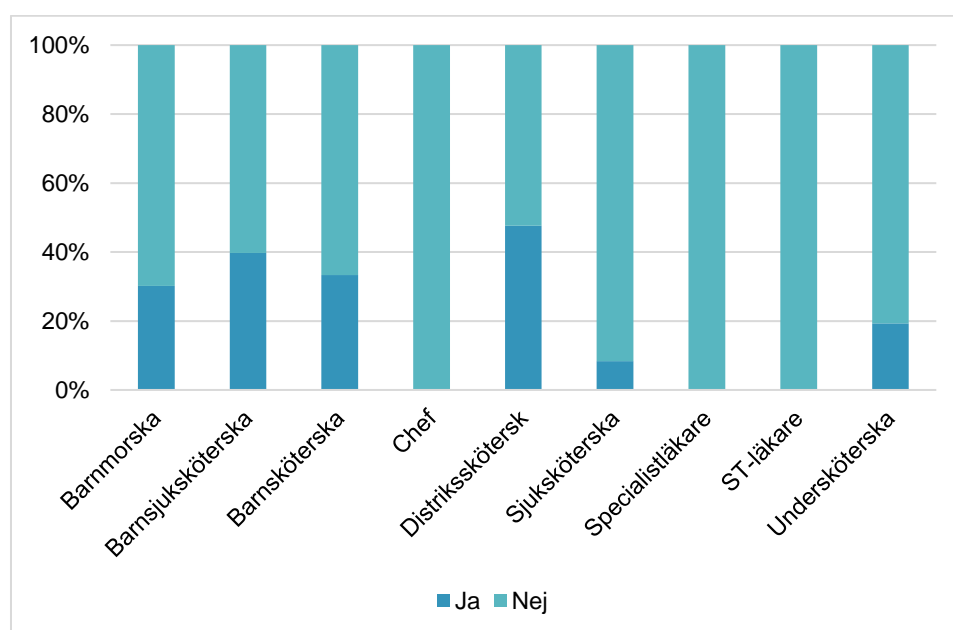


Diagram 13. Fortbildning i amning. Andel "Ja" och "Nej" fördelat på typ av profession (%). N =628

Sammanlagt uppgav 32 procent av vårdpersonalen att de hade särskild fortbildning i amning och 68 procent svarade nej. Den högsta andelen som angav fortbildning var distriktsköterska, se Diagram 13. Ingen läkare eller chef angav fortbildning i amning utöver den som ingått i grundutbildningen (OBS! få individer).

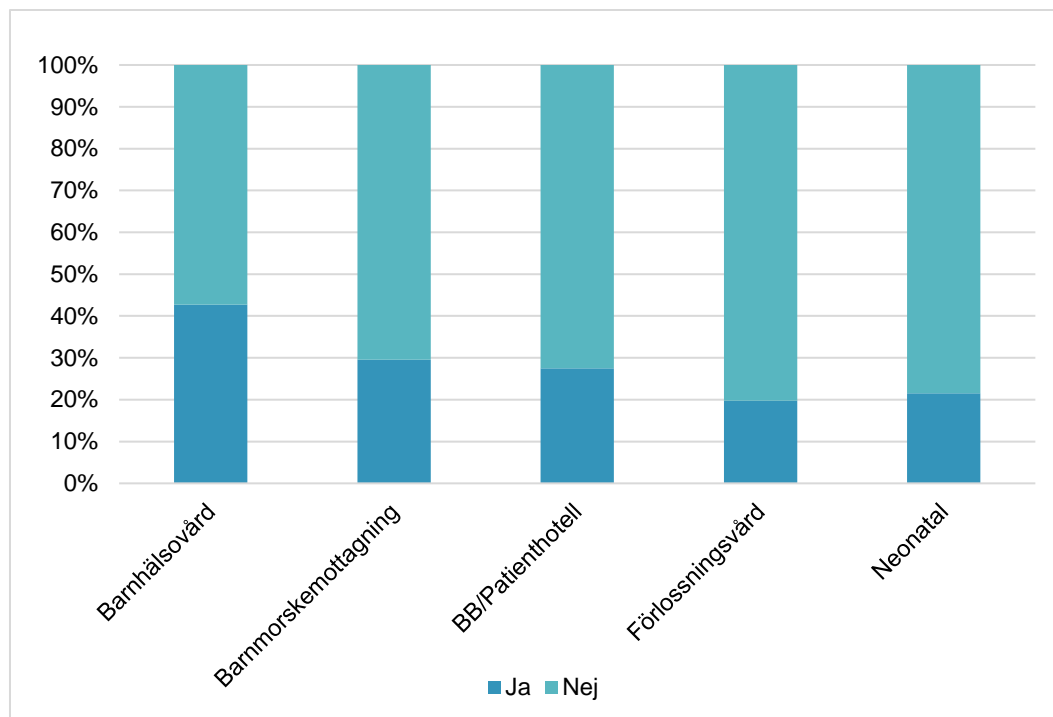


Diagram 14. Fortbildning amning. Andel "Ja" och "Nej" fördelat på typ av verksamhet (%). N = 617.

Vid fördelning i olika verksamheter varierar andelen ja svar mellan 42 procent (BVC) och 20 procent (förlossningen), se Diagram 14.

### Vilken typ av fortbildning avses?

Totalt 202 respondenter specificerade vilken typ av fortbildning i amning man avsett. Den vanligast förekommande fortbildningen (37 %) var KC barnhälsovårds amningsutbildning som vanligtvis ges två gånger per år i form av en 1 - 2 dagars utbildning. Därefter kom internutbildning på arbetsplatsen (28 %). Ytterligare 22 procent uppgav fristående kurs i amning från universitet/högskola och 2 procent angav certifierad laktationskonsult (IBCLC). Ett fåtal uppgav kurs från Amningshjälpen eller egen förkovran.

## Behöver man fortbildning i amning?

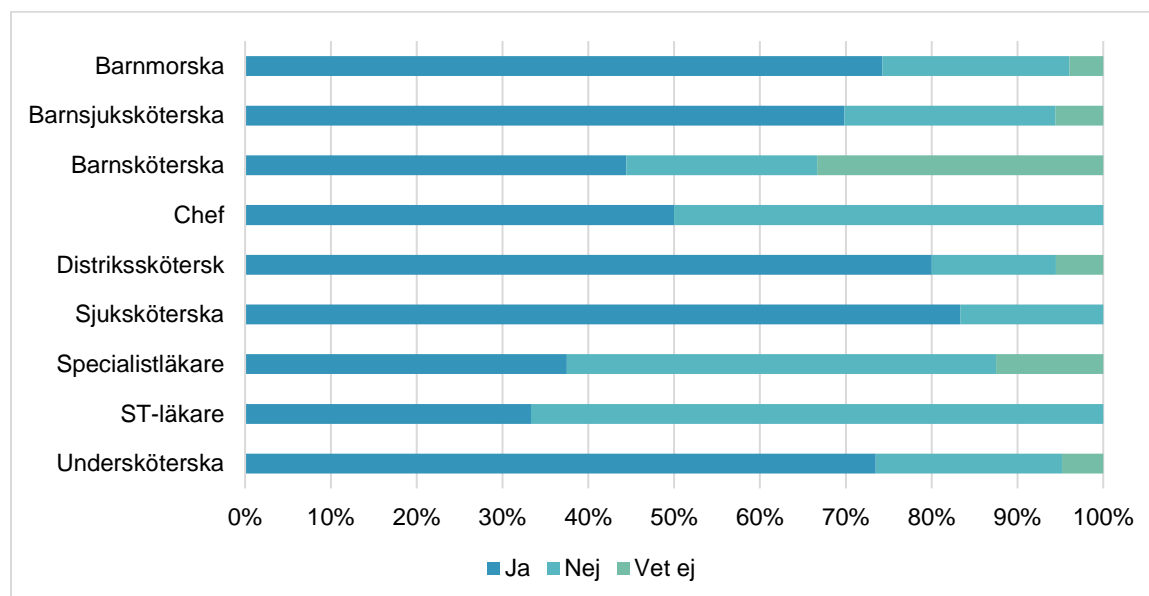


Diagram 15. Behov av fortbildning. Andel som svarat "Ja", "Nej" och "Vet ej" fördelat på profession (%). N = 628.

Av samtliga, svarade 73 procent att man behövde mer amningsutbildning. Läkarna är den grupp som i lägst utsträckning ansett sig behöva fortbildning, trots att denna grupp skattat sig minst kompetent i ämnet jämfört med övriga yrkesgrupper (OBS! viss försiktighet med tolkning med tanke på få individer). Det var en klar majoritet av sjuksköterskorna som önskade mer amningsutbildning där hela 83 procent svarade Ja, följt av distriktsköterskorna och barnsjuksköterskorna, se Diagram 15.

Sammantaget ger fråga 4 en bild av den amningskompetens som finns hos de som ger amningsvård i Region Skåne. En majoritet har ingen amningsutbildning utöver den som ges inom ramen för grund- eller specialistutbildningen.

Faktaruta 4 visar en sammanställning av den undervisningstid i ämnet amning som ingår i de olika grund- eller specialistutbildningarna vid Lunds universitet samt vid ett slumpvist valt gymnasium i Lunds kommun. Att uppgifterna kan skilja sig mellan universitet / högskolor samt gymnasium / Komvux ska beaktas.

## FAKTARUTA 4

### Hur mycket undervisning i amning ingår i de olika grund- och specialistutbildningarna?

Barnmorskeutbildningen: 5 timmars föreläsning om amning. Skriftlig examinationsuppgift av en amningsobservation med teoretisk förankring om 0,5 hp. Klinisk tjänstgöring under handledning.

Barnsjuusköterska: 3 timmars gemensam föreläsning om amning tillsammans med distriktssköterskorna samt ytterligare 2 timmars föreläsning vid annat tillfälle.

Distriktssköterska: 3 timmars gemensam föreläsning om amning tillsammans med barnsjuusköterskorna

Läkare: 1 timmes föreläsning under prekliniska terminer. Under pediatrikkursen ingår amning under ämnet nutrition. Amning tas upp som del av föreläsningar, case och klinisk tjänstgöring under handledning. Under obstetrikursen tas amning upp i föreläsningen om puerperiet. Amning berörs i varierande grad i kursen farmakologi samt i psykiatri: perioden post partum.

Sjuksköterska: -

Undersköterska och barnsköterska: 30 minuters föreläsning i samband med kursen i barnhälsovård

---

Källa: Medicinska fakulteten, Lunds universitet.  
Slumpvis vald gymnasieskola i Lunds kommun.

### **Kliniska arbetssätt för att stödja amning vid vård av nyblivna mödrar och spädbarn**

Av de tio rekommendationer som ryms inom de tio stegen handlar åtta (steg 3 - 10) om kliniska arbetssätt som främjar amning.

#### **Steg 3: Informera gravida och deras familjer om amningens betydelse samt hur amning initieras och upprätthålls efter förlossning.**

Alla gravida har rätt till information om amningens fördelar för den egna och det väntade barnets hälsa. Kunskap är nödvändigt och en förutsättning för att göra ett informerat val.

Förutom information om amningens hälsofördelar visar studier att kvinnor önskar praktisk amningsinformation. Steg 3 betonar vikten av att gravida bör få information om amningsställning, barnets tag och kännedom om barnets amningssignaler. Att redan under graviditeten ha förstått att den omedelbara tiden efter förlossning är ett kritiskt fönster för amning är viktigt för optimal förberedelse.



## Informeras gravida om amningens hälsofördelar?

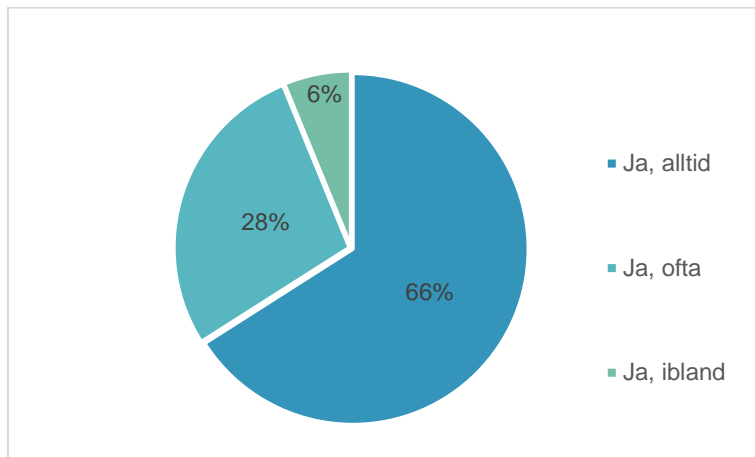


Diagram 16. Information om amningens hälsofördelar, endast svarande på BMM Andel som svarat "Ja, alltid", "Ja, ofta" och "Ja, ibland" (%). Alternativen: "Nej, sällan" och "Nej, aldrig" redovisas inte då ingen uppgav detta alternativ. N= 97.

## Informeras nyblivna föräldrar om amningens hälsofördelar?

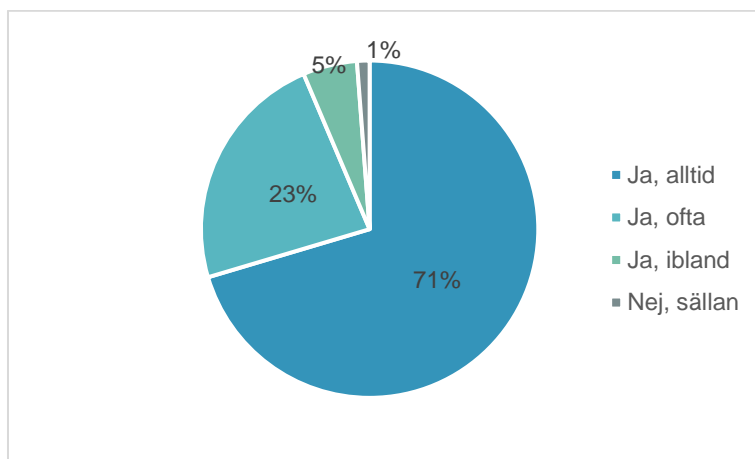


Diagram 17. Information om amningens hälsofördelar, endast svarande på BHV. Andel som svarat "Ja, alltid", "Ja, ofta", "Ja, ibland" och Nej, sällan (%). Alternativet "Nej, aldrig" redovisas inte då ingen uppgav detta alternativ. N =250.

Resultatet visar att även om en majoritet av all personal på BMM och BHV informerar om amningens hälsofördelar gör man olika, se Diagram 16 och 17. En något högre andel på BHV informerar alltid om hälsofördelarna jämfört med BMM. Vilka hälsofördelar man informerar om och i vilket skede man informerar är oklart och eftersom det inte finns skriftliga riktlinjer för vad man ska informera om och hur detta följs upp, riskerar delar av den information man som familj har rätt till, att gå förlorad.

## Informeras gravida om hur amningen etableras?

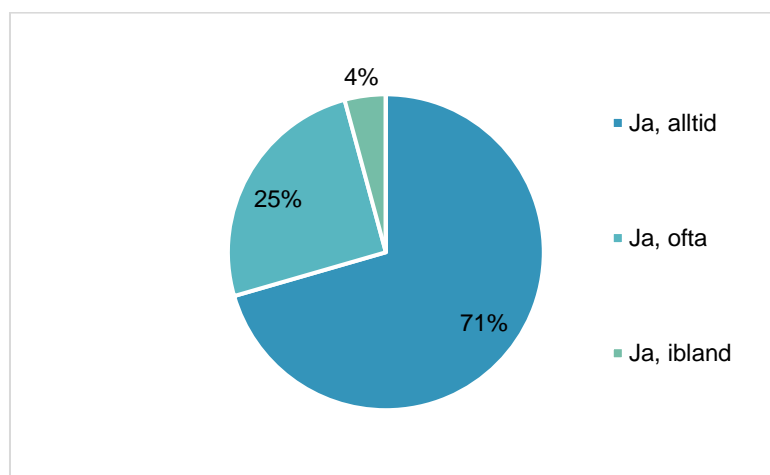


Diagram 18. Information om amningens etablering, endast svarande på BMM Andel som svarat "Ja, alltid", "Ja, ofta" och "Ja, ibland" (%). Alternativen: "Nej, sällan" och "Nej, aldrig" redovisas inte då ingen uppgav detta alternativ. N= 95.

## Informeras även en eventuell partner om amningens fördelar?

Sammanlagt inkom 347 svar från verksamheterna BHV och BMM och av dessa svarade 27 procent att man alltid informerade partnern/medföräldern om amningens hälsofördelar och om amningens etablering. 44 procent gjorde det ofta, 19 procent ibland, 7 procent sällan och 3 procent var osäkra. Svaren skiljde sig inte mellan verksamheterna.

## Steg 4: Möjliggör omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt och stöd mödrar till att börja amma så fort det är möjligt efter förlossning

Omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt stimulerar barnets medfödda reflexer att söka och suga på bröstet. Oreglerad tidig amning stimulerar bröstmjölksproduktionen. Eftersom många kvinnor lägger ned amning i tron att man inte har tillräcklig mjölkproduktion blir alla åtgärder som syftar till att få igång mjölkproduktionen centrala och ofta avgörande för den fortsatta amningen. I steg 4 värnas detta genom att specificera att den oavbrutna hud-mot-hud-kontakten ska äga rum i minst en timme efter förlossning.

## Finns det handlingsprogram för hud-mot-hud-kontakt första timmen efter förlossning?

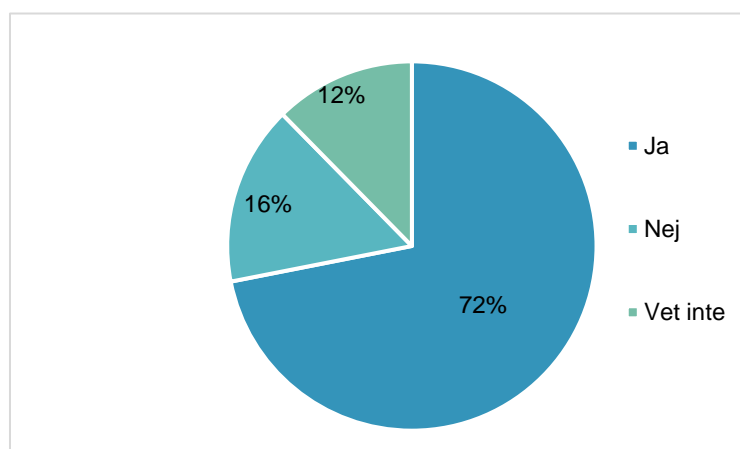


Diagram 19. Handlingsprogram för omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt på förlossning. Endast svarande på förlossning. Andel som svarat "Ja", "Nej" och "Vet ej" (%). N = 90.

Drygt en fjärdedel av de tillfrågade på förlossningsavdelning svarade att det inte fanns eller var osäkra på om det fanns riktlinjer för omedelbar hud-mot-hud-kontakt efter förlossning, se Diagram 19.

Finns det rutiner för initierad amning inom den första timmen efter förlossning?

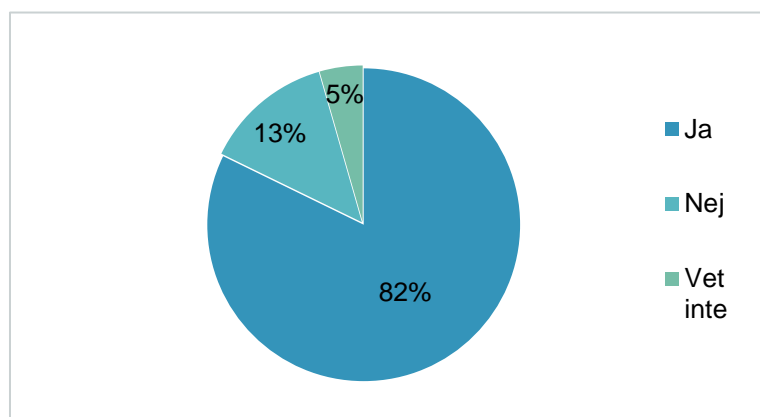


Diagram 20. Rutin för tidig amning på förlossning. Endast svarande från förlossning. Andel som svarat "Ja", "Nej" och "Vet ej" (%). N= 90.

Knappt var femte av de tillfrågade på förlossningsavdelning svarade att det inte fanns eller att de var osäkra på om det fanns rutiner för att möjliggöra att barnet fått suga på bröstet den första timmen efter förlossningen, se Diagram 20.

## Steg 5: Stöd mödrar i att påbörja och upprätthålla amning samt hantera vanliga svårigheter

De flesta nyblivna mödrar behöver praktiskt stöd för att lära sig de färdigheter som krävs för att amma. Att tidigt få hjälp med att hitta en bra amningsställning och lära sig identifiera barnets korrekta sugteknik kan medföra mindre amningsbekymmer i ett senare skede. Ett individanpassat praktiskt amningsstöd kan vara avgörande och bidrar till en bättre tro på den egna förmågan. Dygnet efter förlossning är en särskilt viktig tidpunkt och stödet bör med fördel upprepas.

### Faktaruta 5

#### Kan alla amma?

"Amning behöver man lära sig med sitt barn. En del kvinnor har fysiologiska hinder och bildar inte tillräckligt med mjölk. Så alla kan inte föda upp sitt barn med amning men fler skulle kunna om de fick stöd."

Från Amningshjälpens tidskrift: Amningsnytt nr 3, 2020. Amningsmyt # 1

## Får föräldrar tillräckligt med praktiskt amningsstöd?

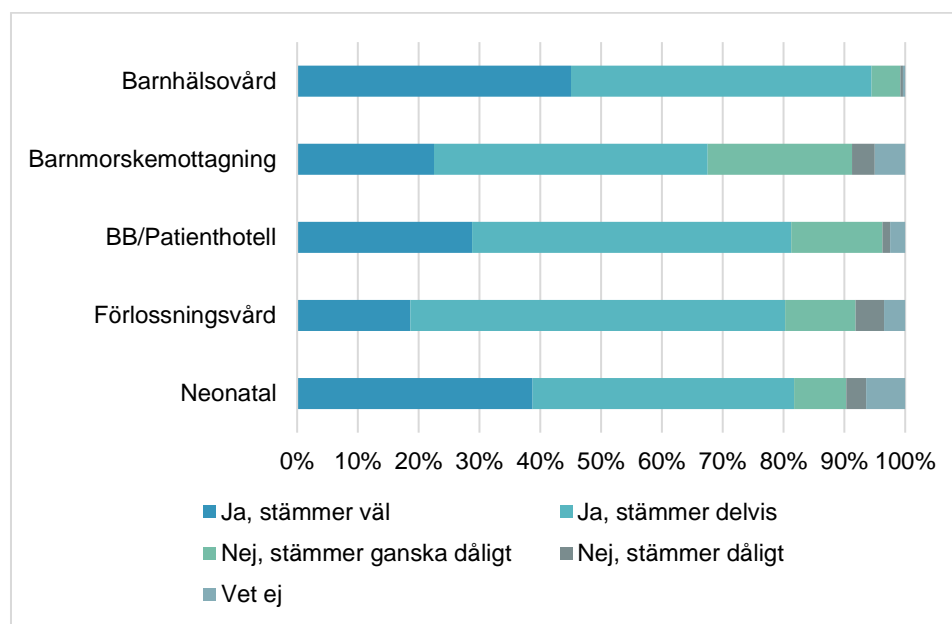


Diagram 21. Praktiskt amningsstöd. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 616.

Resultatet visar att barnhälsovården i störst utsträckning (48 %) anser sig kunna erbjuda mödrar det amningsstöd som man anser behövs. Medarbetarna på BMM ansåg sig kunna erbjuda ett gott stöd i lägst utsträckning (23 %) och 33 procent svarade att vården man kan erbjuda stämde ganska dåligt eller dåligt med det som man uppfattas vara ett behov, se Diagram 21.

På BB, neonatal- och förlossningsavdelning ansåg ungefär var femte svarande att stödet man erbjuder var bristande eller otillräckligt.

### Steg 6: Ge inte nyfödda annan föda än bröstmjolk såvida det inte är medicinskt motiverat

Att ge nyfödda någon annan föda än bröstmjolk de första dygnet efter förlossning stör amningens etablering. Den nyföddas magsäck rymmer bara några milliliter och fylls snabbt. Nyfödda som tillmatas kommer att suga mindre kraftfullt på bröstet, vilket medför sämre stimulering av bröstmjölksproduktion. Tillmatning med bröstmjölksersättning riskerar att leda till en negativ spiral, där i värsta fall amningen inte hinner etableras innan den avslutas. Barn som tillmatas med ersättning innan hemgång har dubbelt så hög risk att inte ammas alls vid sex veckor ålder.

Några få, men viktiga hälsotillstånd innebär att amning är kontraindicerat, antingen tillfälligt eller permanent. För barnet gäller detta vid vissa metabolt nedärvda sjukdomstillstånd. För modern kan det innebära HIV-infektion eller behandling med vissa läkemedel. Tillfällig kontraindikation är kutan herpesinfektion på bröstet och allvarlig maternell sjukdom, till exempel sepsis.

Tillmatning kan tillfälligt vara indicerat för spädbarn med mycket låg födelsevikt, för de prematurt födda, vid anamnes på svår asfyxi eller för barn som har ökad risk för hypoglykemi av andra anledningar.

I steg 6 betonas att övervakning av nyfödda barn gällande symptom på bristande bröstmjölksintag regelbundet ska bedrivas och tillmatning ska ges om det är indicerat. För friska barn är detta sällan fallet de första dagarna i livet. Brist på resurser och tid är inte skäl att ge ersättning. Se även Faktaruta 5.

## Ges bröstmjölk ersättning av skäl som inte är medicinska?

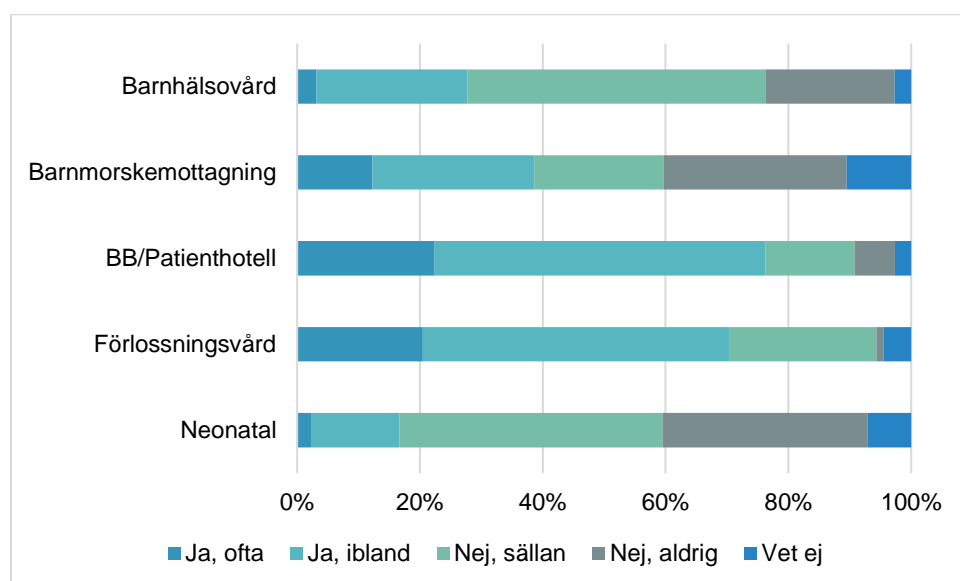


Diagram 22. Tillmatning av icke-medicinska skäl. Andel som svarat "Ja", "Nej", "Nej, aldrig" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 607.

Diagram 22 visar hur respondenterna svarat fördelat på de olika verksamheterna. Av svarande från BB/patienthotell ansåg drygt var femte att bröstmjölk ersättning *ofta* ordineras på icke-medicinsk indikation och ytterligare drygt hälften (53 %) ansåg att icke-medicinska ordinationer sker ibland. Medarbetare inom neonatalvård svarade att detta förfarande förekom i lägst utsträckning vid jämförelse mellan verksamheterna.

### I vilka situationer ges bröstmjölk ersättning av icke-medicinska skäl?

Det inkom 236 olika exempel på indikationer där bröstmjölk ersättning ordinerats eller rekommenderats av skäl som av inte ansågs vara medicinsk. Svaren sorterades och kategoriserades. (Vissa skäl ingick dock i de medicinska och exkluderades). Därefter analyserades svaren med en enkel textnära kvalitativ innehållsanalys. Elva subkategorier identifierades och sammanställdes i tre kategorier: *ersättning ordineras av omsorg för modern*, *ersättning ordineras för "säkerhets skull"* och *ersättning ordineras för att lösa problem*. Se Figur 2 för en översikt av den analytiska modellen.

Subkategori 1 – 11.	Kategori 1 - 3
1. Utmatad mor som inte orkar amma. N=27	Ersättning ordineras av omsorg för modern
2. Ersättning ges av psykosociala skäl. N=32	
3. Flerbörd är utmanande. N=4	
4. Mors (föräldrars) önskan att ge ersättning. N=32	
5. Barnet fick en "Tuff start". N=11	Ersättning ordineras för "säkerhets skull"
6. Medicinsk indikation är ett trubbigt begrepp. N=26	
7. Ersättning ges "för säkerhets skull". N=13	
8. Osäkerhet hos vårdpersonal gör att ersättning ordineras utan egentlig medicinsk indikation. N=11	
9. Ansträngd arbetsmiljö gör att det är lättare att ge ersättning än att stödja amning på BB. N=8	Ersättning ordineras för att lösa problem
10. Det nyfödda barnet verkar inte nöjt med "bara" amning. N=37	
11. Barnet får vänta på mor efter sectio. N=6	

Figur 2. Den analytiska modellen av respondenternas exempel på när ersättning ges av icke-medicinska skäl.

### Representativa citat från de olika kategorierna:

#### KATEGORI 1. ERSÄTTNING ORDINERAS AV OMSORG FÖR MODERN

"Mammans mående måste tas hänsyn till."

"På mammans önskan, tex trött och ensam mamma."

"Psykisk ohälsa hos modern"

#### KATEGORI 2. ERSÄTTNING ORDINERAS FÖR SÄKERHETS SKULL

"Barnet är skrikigt eller har haft en "tuff start" även då PH varit bra och Apgar bra."

"Man ger barn för säkerhets skull och dokumenterar ej orsak till tillmatning."

"Om de ligger på gränsen till LGA/SGA."

### KATEGORI 3. ERSÄTTNING ORDINERAS FÖR ATT LÖSA PROBLEM

”Upplever att läkare ibland ”bestämmer” att barnet ska äta på flaska istället för att ammas för att vårdtiden då blir kortare.”

”Bristande kunskap hos personalen i hur ersättning påverkar amningen, vilket gör att tillägg tas till för barn som inte är "nöjda" vid bröstet, istället för att hjälpa föräldrarna att förstå.”

”Barn som upplevs hungrig när mor är på operation får ersättning.”

#### Får föräldrar med sig en skriftlig plan på nedtrappning av bröstmjölk ersättning vid hemgång?

I enkäten efterfrågades om skriftliga nedtrappningsplaner gavs i de fall ersättning satts in under vårdtiden i samband med förlossning. Av de svarande i verksamhet BB/patienthotell menade 40 procent att föräldrar ofta fick med sig skriftliga scheman för nedtrappning vid hemgång. Motsvarande andel för de som arbetar inom neonatalvård var 30 procent.

Av de svarande i verksamheten BVC angav endast 6 procent att man ofta erfar att föräldrar fått med sig ett skriftligt schema för nedtrappning av ersättning vid utskrivning. Den diskrepans som finns mellan verksamheternas svar kan spegla bristande informationsöverföring kring amning.

#### Steg 7: Ge mödrar och deras nyfödda barn möjlighet att vara tillsammans dygnet runt

Att vara tillsammans med sitt nyfödda barn är en förutsättning för att lära sig känna igen barnets signaler till amning och kunna svara på dem. Nära kroppskontakt stimulerar till bröstmjölkproduktion och att minimera stunder av separation mellan moder och barn underlättar för amningen att etableras.

Att separera mor och barn efter förlossning sker inte längre i Sverige förutom när medicinska skäl föreligger och ingen specifik fråga om samvård inkluderades i enkäten. Genom kontakt med Skånes neonatalavdelningar framkommer en samstämmig bild av att man aldrig separerar mor från barn mot någons vilja men att det ibland kan finnas utmaningar till exempel i form av dåligt anpassade lokaler.

Om både mor och barn har behov av eftervård, till exempel mödrar i behov av övervakning efter komplicerad graviditet och förlossning samtidigt som barnet är i behov av neonatalvård, finns dock fortfarande en risk för separation. På kvinnokliniken i Helsingborg har ett förbättringsarbete med målet att uppnå en minimal separationstid mellan barn och förälder genomförts så att mor och barn kan vårdas tillsammans direkt efter förlossningen, oavsett om det är en eller båda som är i behov av vård. Uppföljning av hur arbetssättet kan påverka amningstalen blir intressant att följa.

I steg 7 rekommenderar man förlossningskliniker att se över rutiner vid separation i samband med kejsarsnitt och arbeta särskilt för att ge extra praktiskt stöd till nyopererade mödrar med amning.

## Steg 8: Stöd mödrar i att känna igen och svara på barnets signaler till amning

I det praktiska stödet ingår att stödja mödrar i att lära sig känna igen och svara på sitt barns amningssignaler. I det stödet ingår inga tidsrestriktioner för hur ofta eller hur länge barnet ska ammas. Det är viktigt att mödrar har kännedom om att skrik ofta är en sen signal till amning och att det ofta kan vara en fördel att amma barnet i ett tidigare skede.

Att stödja mödrar i att känna igen och svara på barnets signaler är ett sätt att stärka dem i att känna förtroende och tilltro till den egna förmågan att amma.

I undersökningen täcktes Steg 8 av samma fråga som ställdes i Steg 5, sida 27.

## Steg 9: Ge mödrar råd kring användandet av och riskerna med nappflaska, amningsnapp och napp

Vårdpersonal rekommenderas att informera föräldrar kring hur amningsnapp, nappflaska och napp kan störa amningens etablering och bör ge råd om att undvika dessa produkter den första tiden efter förlossning.

Att se amningsnapp som en snabb lösning vid amningsbesvär riskerar att leda till amningssvårigheter längre fram. Fokus på rätt amningsställning och barnets rätta tag vid bröstet ska alltid ska gå före introduktion av denna typ av hjälpmedel.

Det är viktigt att poängtera att amningsnapp kan vara ett bra hjälpmedel i vissa fall. Om barnet inte får tag om bröstet trots hjälp av amningskompetent personal eller om amningen komplicerats av sår ska amningsnapp föreslås. För prematura barn kan amningsnapp ibland hjälpa till i amningsstarten. Uppföljning för att avveckla amningsnapp ska erbjudas.

Föräldrar ska informeras om att frekvent nappanvändning riskerar att försena upptäckten av barnets signaler till hunger vilket i sin tur kan medföra att barnet kommer till bröstet sent, något som kan försvåra amningen.

Informeras föräldrar om hur napp, nappflaska och amningsnapp kan påverka amning?

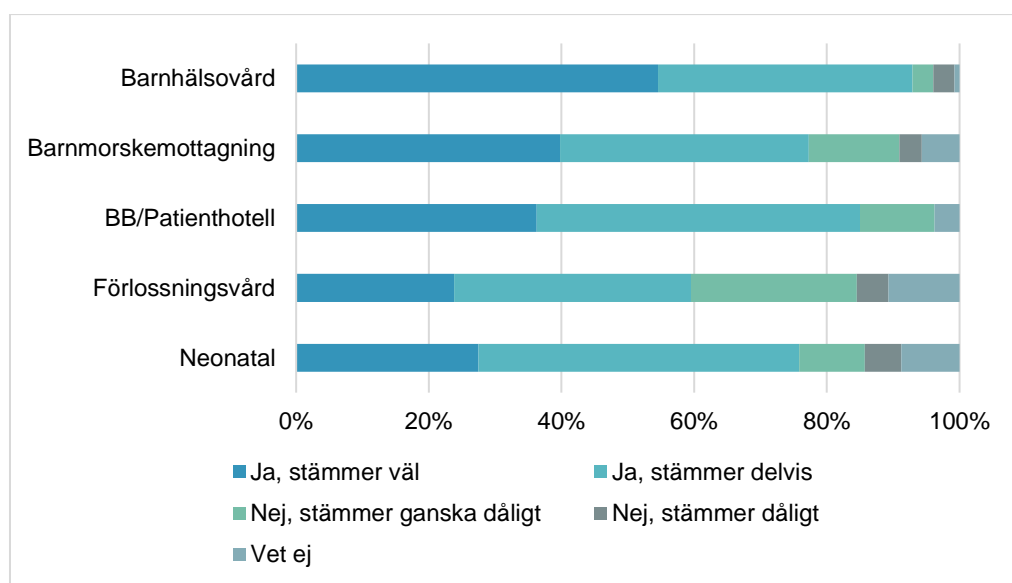


Diagram 23. Information om amningsnapp. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N= 617.



Hur man svarat i olika verksamheter visas i Diagram 23. BVC hade den högsta andelen svarande som instämde i att man informerar om hur napp, nappflaska och amningsnapp kan påverka amning.

## **Steg 10: Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och vård efter hemgång**

Även om mödrar under vårdtiden i samband med förlossning fått amningsstöd, är det vanligt att amningen inte hunnit etablerats innan hemgång. Att få hjälp och stöd vid amningsbekymmer de första dagarna är mycket viktigt för den fortsatta amningen.

Stöd kan även behövas i ett senare skede eftersom det sker förändringar i amningsmönster som man behöver hantera, till exempel variation i barnets tillväxthastighet eller vid separation/ återgång i arbete.

Steg 10 framhåller betydelsen av tillgänglig amningsexpertis för mödrar, som en del av en sammanhållen vård där möjlighet till kontinuerligt stöd ges genom hela amningsperioden.

### **Vart hänvisas och remitteras föräldrar med amningsproblem?**

Svar inkom från 626 respondenter. En klar majoritet uppgav ”amningsmottagning” på kvinnoklinik. Amningshjälpen var näst vanligast och 23 procent av respondenterna hänvisade till deras hjälpammor. Nio procent hänvisade till 1177.se. Fem procent uppgav att man inte visste vart man skulle remittera.

I svaren inkom även 253 fritext kommentarer, se exempel i citaten nedan:

”Jag brukar hänvisa till Amningsmottagningen i Helsingborg och/eller till Amningshjälpen, ibland vet jag inte riktigt hur jag ska hjälpa föräldrarna...”

”Önskar en uppdatering på vilka amningsmottagningar som finns.”

”Till mig själv på barnmorskemottagningen, men tyvärr inte prioriterat av regionen och därmed får man ingen ersättning.”

”Amningsmott på sjukhus vilket verkar vara en oprioriterad verksamhet. Dålig information när och var det finns eller läggs ned!”

## **ENKÄTSVAR OM UTMANINGAR I ARBETET MED ATT SKYDDA, FRÄMJA OCH STÖDJA AMNING**

Fem frågor i enkäten syftade till att nå en fördjupad förståelse för de eventuella utmaningar vårdpersonalen kan uppleva i arbetet med att skydda, främja och stödja amning. Fyra, på förhand formulerade utmaningar inkluderades. Dessa utmaningar, baserade på vad som kommit fram i en amningsworkshop med vårdpersonal våren 2019, rörde stress på arbetsplatsen, föräldrars önskan att dela lika på barnets matning, mödrars tilltro till den egna bröstmjölken samt kommunikationssvårigheter. En femte utmaning fick respondenten formulera fritt. Samtliga fem utmaningar formulerades utifrån tesen:

”Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av...”

Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av en stressig arbetsmiljö.

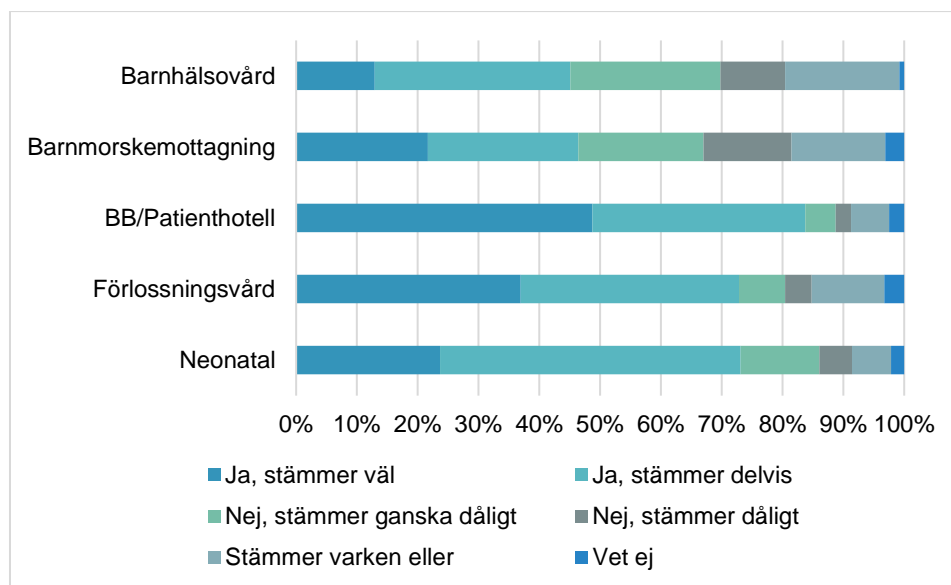


Diagram 24. Stressig arbetsmiljö. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt", "Stämmer varken eller" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 617.

Totalt ansåg 59 procent av medarbetarna att det stämde väl eller delvis att en stressig arbetsmiljö var en utmaning till att stödja amning. 39 procent svarade nekande och 2 procent var osäkra.

Diagram 24 visar hur man svarat fördelat på typ av verksamhet. Bland personalen på BB instämmer flest (49 %) i påståendet att stress på arbetsplatsen utmanar amningsstödet, följt av personalen på förlossningen (37 %).

På BMM och BVC instämde man i lägst utsträckning att stress på arbetsplatsen utmanade arbetet med amning.

Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av föräldrars vilja att dela lika på uppfödning av barnet.

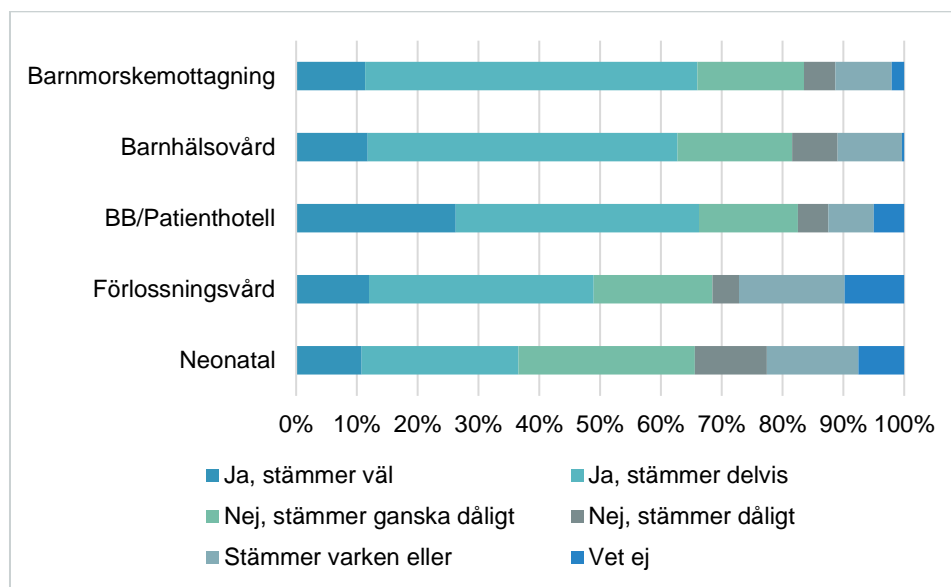


Diagram 25. Föräldrar som vill dela lika på barnets uppfödning. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt", "Stämmer varken eller" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 617.

Totalt svarade 14 procent att det stämde väl att föräldrars vilja att dela lika på barnets uppfödning utmanade arbetet med amning och ytterligare 44 procent ansåg att det stämde delvis. Personalen på BB instämde i högst grad (26 %) och personalen på neonatal i lägst grad (11 %).

Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av föräldrars oro eller upplevelse av otillräcklig bröstmjölksmängd eller otillräcklig kvalitet på den egna bröstmjölken.

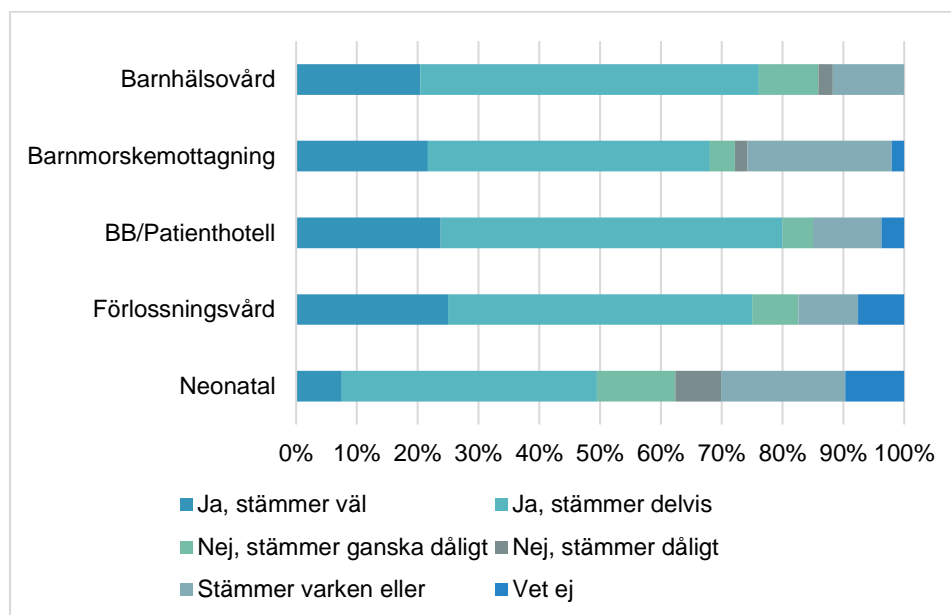


Diagram 26. Tilltro till den egna förmågan att amma. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt", "Stämmer varken eller" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 617.

Totalt svarade var femte medarbetare att det stämde väl att föräldrars oro för eller upplevelse av otillräcklig bröstmjölksmängd eller otillräcklig kvalitet på den egna bröstmjölken utmanade arbetet med amning. Ytterligare 52 procent ansåg att det stämde delvis.

Fördelningen är relativt jämn mellan verksamheterna vilket illustreras i Diagram 26. Respondenter från neonatalvården ansåg i lägst grad att oro för bröstmjölksmängd och/eller kvalitet utmanade arbetet med amning där endast 8 procent svarade att påståendet stämde väl.

Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av kommunikationssvårigheter och/eller tolkanvändande.

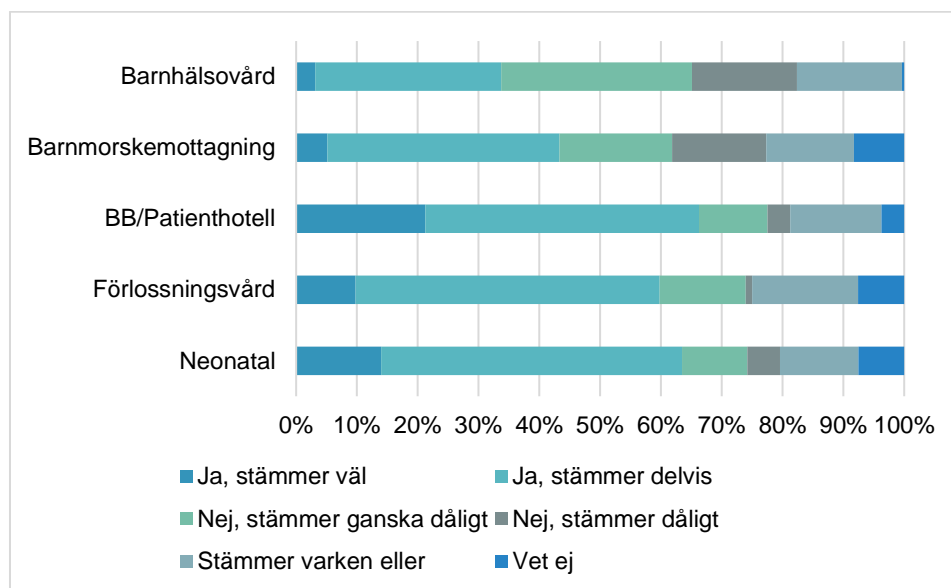


Diagram 27. Kommunikationssvårigheter. Andel som svarat "Ja, stämmer väl", "Ja, stämmer delvis", "Nej, stämmer ganska dåligt", "Nej, stämmer dåligt", "Stämmer varken eller" och "Vet ej" i olika verksamheter (%). N = 617.

Totalt svarade 8 procent att det stämde väl att kommunikationssvårigheter och/eller tolkanvändande utmanade arbetet med amning. En betydligt större andel, 39 procent, ansåg att det stämde delvis.

Hur man instämt i påståendet fördelat på verksamhet illustreras i Diagram 27. Bland personalen på BB svarade 21 procent att påståendet stämde väl.

Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av...

Totalt svarade 202 personer med egna ord på vad man upplevde utmanande i arbetet med amning. En textnära kvalitativ innehållsanalys genomfördes och 16 subkategorier identifierades som därefter delades in i fem kategorier:

- Bristande ledning av amningsvården
- Arbetsätt på BB-avdelning utmanar arbetet med att främja amning
- Otillräckligt amningsstöd och uppföljning efter förlossning
- Kunskap och praktiska färdigheter i amning saknas hos vårdpersonal
- Vårdpersonal uppfattar att amning blir en livsomställning som föräldrar hanterar på olika sätt

Slutligen formulerades det övergripande temat "Vården saknar de förutsättningar som krävs för att kunna erbjuda ett amningsstöd som motsvarar föräldrars behov". Temat belyser hinder som vårdpersonalen möter i form av organisatoriska brister samt hinder i form av attityder hos modern som rör hennes tankar och inställning till amning. Se Figur 3 för den analytiska modellen.

Subkategori 1 – 16.	Kategori 1 - 5	Tema
1. Avsaknad av amningsriktlinjer och amningsrutiner. N=21	Bristande ledning av amningsvården	"Vården saknar de förutsättningar som krävs för att kunna erbjuda ett amningsstöd som motsvarar föräldrars behov"
2. Amningsstöd anses inte vara en viktig del i vården av nyförlösta. N=6		
3. Ständigt ny personal på BB som har svårt att hinna med. N=19	Arbetsätt på BB-avdelning utmanar arbetet med att främja amning	
4. Tillmatning med ersättning initierats ofta på BB. N=38		
5. Tidig hemgång från förlossning/ BB. N=24	Otillräckligt amningsstöd och uppföljning efter förlossning	
6. Det finns inte tillräckligt många amningsmottagningar i Skåne. N=12		
7. För lång tid mellan BB/hemgång och första kontakten på BVC. N=14		
8. För sjuka och prematura barn behövs särskild kompetens i amningsstöd. N = 6.	Kunskap och praktiska färdigheter i amning saknas hos vårdpersonal	
9. Vårdpersonal vill kontrollera barnets matintag. N=5		
10. Låg amningskunskap bland personal. N=38		
11. Svårt att informera om amning. N=9		
12. Många ger upp amningen snabbt. N=31	Vårdpersonal uppfattar att amning blir en livsomställning som föräldrar hanterar på olika sätt	
13. Amning passar inte in i livet i stort. N=26		
14. Omgivningens attityder påverkar föräldrars syn på amning. N=28		
15. Föräldrar har orealistiska förväntningar på hur det är att amma. N=27		
16. Föräldrar har låg tillit till den egna förmågan att kunna amma. N=11		

Figur 3. Den analytiska modellen av utmaningar i arbetet med att skydda, främja och stödja amning

**Citat som belyser de olika kategorierna redovisas nedan:**

### **KATEGORI 1. BRISTANDE LEDNING AV AMNINGSVÅRDEN**

”Personliga åsikter/erfarenheter som färgar. Detta kan göra att vi säger olika till de nyblivna mödrarna som blir förvirrade och inte riktigt vet hur de ska förhålla sig till våra råd”.

”Arbetsgivaren ser inte vikten av hur viktigt det är att systematiskt ge sin personal utbildning i amning.”

”BB-vård och amning ses inte som en attraktiv specialitet. Amning hamnar ofta långt ner i prioriteringslistan och ofta är det amningsmottagningar som får stänga först i kristider. Att amningsspecialitet hamnar långt ner i vårdhierarkin”.

### **KATEGORI 2. ARBETSSÄTT PÅ BB-AVDELNING UTMANAR ARBETET MED ATT FRÄMJA AMNING**

”Tillmatning på BB, inget direktiv efter på uttrappning. Amningen redan "förstörd" när vi på BVC kommer in i bilden”.

”När man redan börjat med ersättning på BB är det svårt för många att lita på amningen”.

”Det akuta går först och är det ont om personal till antal barn/familjer känner jag att amningen blir lidande, då vi inte har möjlighet att stödja föräldrarna”.

### **KATEGORI 3. OTILLRÄCKLIGT AMNINGSSTÖD OCH UPPFÖLJNING EFTER FÖRLOSSNING**

”Bristande kommunikation MHV- förlossning/BB – BVC”

”Mammorna stannar inte på BB så länge de behöver för att få igång amningen, de frågas hela tiden när de ska gå hem av personalen”.

### **KATEGORI 4. KUNSKAP OCH PRAKTISKA FÄRDIGHETER SAKNAS HOS VÅRDPERSONAL**

”Jag tror att personal i stor utsträckning har för dåliga kunskaper kring hur man lägger till barn på ett korrekt sätt vid bröstet, man tror att det inte spelar någon roll om man ger lite ersättning (vilket det såklart gör), man får inte tillräcklig utbildning i amning på barnmorskeutbildningen och introduktionen till amning på arbetsplatsen är undermålig”.

”Generellt mer risk- än frisktänk. Barnläkare som ordinerar tillmatning på vaga grunder utan evidens. Tillmatning med ersättning är "lösningen" på alla problem, istället för att stödja och stärka och ta tillvara moderns egen kapacitet”.

### **KATEGORI 5. VÅRDPERSONAL UPPFATTAR ATT AMNING BLIR EN LIVSOMSTÄLLNING SOM FÖRÄLDRAR HANTERAR PÅ OLIKA SÄTT**

”Föräldrar har ofta ganska dålig kunskap om amning och hur man bäst etablerar en fungerande amning. För föräldrarnas del tror jag det beror på att fokus är på förlossningen och inte perioden som följer efteråt”.

”Upplever ofta att man idag prioriterar sitt eget mående och rätten till sin tid före amning”.

”Att föräldrarna inte riktigt är beredda på att "offra" så mycket tid och engagemang som amningen tar”.

”Olika kulturer ser olika på amning”

”Att många mammor inte litar på sin förmåga”

## 6. Diskussion

Denna rapport baserad på en enkätundersökning utförd av Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård indikerar att det amningsstöd som ges i hälso- och sjukvården i Region Skåne idag inte uppfyller kraven för en god och jämlik vård. Resultatet är angeläget och visar vägen för hur arbetet med att främja amning i Region Skåne kan gå vidare. Förhoppningsvis kan rapporten bli ett startskott för en stärkt amningsvård i Skåne.

Avsaknad av nationell och regional styrning samt bristande samordning av amningsvården speglas genomgående i rapporten och är av central betydelse. En regional ledningsgrupp med ett tydligt uppdrag att koordinera arbetet med att skydda, främja och stödja amning bör tillsättas eller införlivas i befintlig ledningsgrupp. Arbetet med att stärka vart och ett av de tio stegen kan med fördel ske utifrån fyra grundläggande principer för kvalitetsutveckling, det vill säga; planering, implementering, monitorering och utvärdering, vilket uppmantras i WHO:s implementeringsguide (WHO, 2018).

I rapporten framkommer även att de verksamheter som riktar sig till blivande och nyblivna föräldrar samt spädbarn, ofta saknar skriftliga övergripande riktlinjer för att skydda, främja och stödja amning. Det är anmärkningsvärt. Utan skriftliga riktlinjer blir det svårt att arbeta evidensbaserat och det medför en vård som blir alltför avhängig av individen eller den enskilda verksamheten, vilket inte är förenligt med jämlik vård. I rapporten beskriver respondenter amning som ett lågt prioriterat område i vården av nyförlösta. Detta kan förklara varför grundläggande principer för amningsvård inte finns på plats. En ökad förståelse och kunskap om amningens betydelse för barns och kvinnors hälsa kan förhoppningsvis leda till en förändring av detta synsätt.

En minoritet av de som svarade på enkäten hade särskild amningskompetens. Att ge gott amningsstöd till blivande och nyblivna föräldrar förutsätter både kunskap och praktiska färdigheter. Därtill krävs tid och lyhördhet för patientens föreställningar och förmåga. Att prioritera fortbildning i amning som kompetensutveckling bör prioriteras och i högre grad premieras på arbetsplatser i Region Skåne.

Ett viktigt resultat från undersökningen var att en betydande del, oavsett verksamhet, ansåg att det amningsstöd man gav inte var tillräckligt. Vad som brister är intressant att följa upp. Olika verksamheter möter sannolikt olika sorters utmaningar. Vad som framkommit i denna rapport pekar på att vården behöver utveckla amningsstödet genom stärkta rutiner, kompetensutveckling och mer gynnsamma organisatoriska förutsättningar, men en fördjupad förståelse är värdefullt för framtida insatser.

I en färsk rapport från WHO, Unicef och International Baby Foods Action Network (IBFAN) jämförs länder avseende hur väl landets lagstiftning stämmer överens med det som rekommenderas i WHO-koden. Sverige placeras i den näst lägsta kategorin och det är viktigt att förstå att den lagstiftning som reglerar marknadsföring av barnmatsindustrins produkter är svag i vårt land.

WHO-koden finns till för att skydda föräldrar från kommersiella intressen och resultatet från undersökningen visar oss att det finns all anledning att problematisera kontakter och gåvor från dess representanter. Neutrala kunskapsstöd om olika bröstmjölk ersättningsprodukter finns tillgängligt och vi bör fråga oss om vi verkligen behöver besök och ”produktinformation” i den omfattning som sker på arbetsplatser.

Avslutningsvis är det viktigt att poängtera att denna undersökning riktar sig till vårdpersonal och ger oss således information från ett perspektiv. I rapporten framkommer att vårdpersonal upplever nyblivna föräldrar som oförberedda inför vad amning innebär, i form av tid och bundenhet. Föräldrar verkar överrumplade och behöver mer stöd i ett skede där vårdkedjan redan är sårbar, dvs i ”glappet” mellan förlossning/BB och barnhälsovård. Tidigare undersökningar om nyblivna föräldrars upplevelser av amningsvård visar att många önskat bättre amningsförberedelse under graviditet och

bättre tillgång till amningskompetent personal efter barnets födelse. Många har beskrivit att man upplevt press från vårdpersonal att amma, trots svårigheter och problem (Socialstyrelsen, 2019).

Även denna rapport ger en indikation på att den amningsförberedande föräldrautbildningen under graviditet behöver ses över och stärkas. Amningsmottagningar verkar inte täcka det behov som finns vilket bekräftar av Amningshjälpen i Skåne. Amningshjälpen är en helt ideell organisation med för närvarande fem aktiva hjälpmammor i Skåne. Senaste året noterade Amningshjälpen Skåne en fördubbling i antalet tagna kontakter via sin Facebooksida där hela 20 000 kontakter registrerats. Det finns all anledning att undersöka hur ett ökat amningsstöd, förslagsvis i öppenvård, kan införas i regionen.

Införandet av de tio stegen har visats öka både amningsfrekvens och amningslängd. Mot bakgrund av amningens betydelse för folkhälsan och därmed dess bidrag till en hållbar samhällsutveckling i stort, är det hög tid att stärka de tio stegen för att främja amningen i Region Skåne.

## METODDISKUSSION

När man tolkar resultatet är det viktigt att ha i åtanke att enkätutskicket inte skett genom ett randomiserat sticksprovsurval, utan snarare genom ett s.k. ”convenience sample”. En viss försiktighet vid tolkning av resultatet får alltså vägas in. För vissa professioner svarade endast en liten grupp individer och försiktighet bör särskilt vägas in vid tolkning av dessa resultat. Från verksamheten BHV kan dock med anledning av den höga svarsfrekvensen resultatet antas representera verksamheten i stort.

Varför svarsfrekvensen varierade mellan verksamheter kan bero på skillnader i utskicksförfarandet. ”Gate-keeping” hos enhets- och verksamhetschefer kan ha spelat roll för hur utskicken gick till och en viss osäkerhet finns också för antalet påminnelser som gick ut till vissa enheter. Under perioden för datainsamlingen kom dessutom covid-19-pandemin, vilket har påverkat verksamheterna i varierande grad.

Att med en undersökning om en specifik hälsofråga nå så många verksamheter och professioner i samma region är en styrka. Likaså nåddes geografiskt, i princip hela Skåne. Att anonymitet säkrades är en styrka eftersom det minskar risken att respondenten svarar som man tror att avsändaren vill höra. Dessutom gav fri text-frågorna respondenterna möjlighet att uttrycka det de tyckte var viktigt i egna ord.

Att enkätens frågor baserades på de tio stegen, som rör kliniskt relevanta och evidensbaserade områden gör rapporten medicinskt relevant och angelägen. Undersökningen är den första i sitt slag, ett slags pionjärbete som med fördel kan följas upp.



## Referenser

Amningscentrum, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm (2013). Patientenkät [Opublicerat material].

Amningshjälpen i Skåne (2020). Intervju med Lin Dalén, hjälpamma.  
<https://www.amningshjalpen.se/foreningen/rikstraff/skane>

Graviditetsregistret (2020). <https://www.medscinet.com/pnq/>

Rikshandboken i barnhälsovård: amningsrekommendationer (2020). <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsrekommendationer/>

Rollins N C, Bhandari N, Hajeebhoy N et al. for *The Lancet* Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387: 491-504

SIDA (2003). Logical Framework Approach. En sammanfattning av LFA-metoden.  
<https://www.sida.se/contentassets/ab81c89c13744774982c39c98c04165d/12877.pdf>

Socialstyrelsen (2020). Statistik om amning. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/amning/>

Socialstyrelsen (2019). Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov. En enkätundersökning och fokusgruppsamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

Stockholms läns landsting (2016). Regionalt vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning.  
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning?IsPdf=true>

Svenskt neonatalt kvalitetsregister (2020). <https://www.medscinet.com/pnq/>

Victora C G, Bahl R, Barros A J D et al. for *The Lancet* Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387: 475-490

World Bank Group (2016). An Investment Framework for Nutrition. Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting.  
[https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26069/Breast\\_4\\_web.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26069/Breast_4_web.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

World Health Organization (2018) Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby Friendly Hospital Initiative. UNICEF & WHO. <https://www.unicef.org/nutrition/files/Baby-friendly-Hospital-Initiative-implementation-2018.pdf>

World Health Organization (1981) International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.  
[https://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition\\_code\\_english.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf)

World Health Organization (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement.  
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>

## APPENDIX 1. ENKÄTENS FRÅGOR OCH SVARSALTERNATIV

*Fråga 1 a. Finns det skriftliga handlingsprogram eller riktlinjer på din arbetsplats som syftar till att skydda, främja och stödja amning?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 1 b. Om det finns skriftliga handlingsprogram för amning på din arbetsplats, anser du att dessa är aktuella dokument som regelbundet revideras, diskuteras i arbetsgruppen och förmedlas till nyanställda?* Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt och Nej, stämmer dåligt

*Fråga 1 c. Om det finns skriftliga handlingsprogram för amning på din arbetsplats, anser du att dess innehåll förmedlas till blivande och nyblivna föräldrar?* Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt och Nej, stämmer dåligt

*Fråga 2. Finns det registreringssystem på din arbetsplats som möjliggör uppföljning av hur handlingsprogram/ PM gällande amning efterföljs?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 3 a. Har din arbetsplats under det senaste året haft kontakt med barnmatsindustrin på något eller några av följande sätt?* Svar: Ja, genom fysiskt besök på arbetsplatsen, Ja genom personlig mejl, Ja, genom mejl riktad till arbetsplatsen, Ja genom telefon, Ja genom post, Nej och Vet ej.

*Fråga 3 b. Har din arbetsplats fått gratis prover på bröstmjölksersättning?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 4 a. Vilket av följande påståenden stämmer bäst in på dig?* Svar: Jag känner mig kompetent när det gäller att skydda, främja och stödja amning, Jag känner ibland att jag saknar den kompetens som krävs när det gäller att skydda, främja och stödja amning, Jag känner ofta att jag saknar den kompetens som krävs när det gäller att skydda, främja och stödja amning, Jag känner att jag saknar den kompetens som krävs när det gäller att skydda, främja och stödja amning, Vet ej

*Fråga 4 b. Har du, utöver din grund- eller specialistutbildning, särskild fortbildning inom amning?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 4 c. Om du svarat Ja på fråga 4 b, specificera gärna vilken fortbildning som avses.* Svar: fri text

*Fråga 4 d. Anser du att du behöver fortbildning i ämnet amning?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 5 a. Om du jobbar inom mödrahälsovård eller barnhälsovård, informerar du gravida och nyblivna föräldrar om amningens hälsofördelar för mor och barn, undantaget om medicinsk kontraindikation till amning finns?* Svar: Ja, alltid, Ja ofta, Ja, ibland, Nej sällan, Nej, aldrig

*Fråga 5 b. Om du jobbar på en barnmorskemottagning, informerar du gravida om hur amningen etableras den första tiden efter förlossningen?* Svar: Ja, alltid, Ja ofta, Ja, ibland, Nej sällan, Nej, aldrig

*Fråga 5 c. Om du svarat Ja på fråga 5a och/eller 5b, informeras även en eventuell partner om ovanstående?* Svar: Ja, alltid, Ja ofta, Ja, ibland, Nej sällan, Nej, aldrig

*Fråga 6 a. Om du jobbar på en förlossningsklinik, har din arbetsplats PM/handlingsprogram för omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt under den första timmen efter födseln?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 6 b. Finns det rutiner på din arbetsplats att inom den första timmen efter förlossning säkerställa att barnet har sugit på bröstet?* Svar: Ja, nej, vet ej

*Fråga 7 a. På din arbetsplats, anser du att bröstmjölksersättning ordineras eller rekommenderas på vidare indikationer än rent medicinska?* Svar: Ja, ofta, Ja, ibland, Nej, sällan, Nej, aldrig, Vet ej.

*Fråga 7b. Om du svarat Ja på fråga 7a, ge gärna flera exempel på sådana indikationer:* Svar: fri text

*Fråga 7 c. Erfar du att föräldrar ges en skriftlig plan för nedtrappning av bröstmjölk ersättning i samband med hemgång i de fall barnet tillmatats med bröstmjölk ersättning under vårdtiden efter förlossning och förutsatt att man önskar amma? Svar: Ja, alltid, Ja, ibland, Nej, sällan, Nej, aldrig, Vet ej.*

*Fråga 8. Anser du att din arbetsplats ger föräldrar tillräckligt praktiskt stöd när det gäller att initiera och upprätthålla amning samt stöd i att hantera vanliga amningssvårigheter? Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Vet ej*

*Fråga 9. Anser du att din arbetsplats ger blivande och nyblivna föräldrar tillräckligt med information kring hur amningsnapp, nappflaska eller napp kan störa amningens etablering? Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Vet ej*

*Fråga 10 a. Vart hänvisar eller remitterar du personer med amningssvårigheter och/eller amningskomplikationer där det finns behov av extra vård och stöd? Svartalternativ: Amningsmottagning på egen enhet, Amningsmottagning på annan enhet, 1177, Extern aktör t ex amningshjälpen, annan.*

*Fråga 10 b. Om du svarat att du hänvisar eller remitterar till Amningsmottagning, Annan eller Extern aktör, vilken/vilka avses? Svar: fri text*

*Fråga 11. Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av en stressig arbetsmiljö. Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Stämmer varken eller, Vet ej*

*Fråga 12. Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av föräldrars vilja att dela lika på uppfödning av barnet. Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Stämmer varken eller, Vet ej*

*Fråga 13. Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av föräldrars oro eller upplevelse av otillräcklig bröstmjölkmängd eller otillräcklig kvalitet på den egna bröstmjölken. Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Stämmer varken eller, Vet ej*

*Fråga 14. Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av kommunikationssvårigheter och/eller tolkanvändande. Svar: Ja, stämmer väl, Ja, stämmer delvis, Nej, stämmer ganska dåligt, Nej, stämmer dåligt, Stämmer varken eller, Vet ej*

*Fråga 15. Jag upplever att arbetet med att skydda, främja och stödja amning utmanas av: Svar: fri text*

### **Bakgrundsfrågor:**

*Vilken verksamhet arbetar du inom?*

*Vilken profession har du?*

*Vilken kommun arbetar du i?*

*Hur länge har du arbetat i en verksamhet där du möter blivande och nyblivna föräldrar?*

## APPENDIX 2. INFORMATIONSBREV

### HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ARBETE MED ATT SKYDDA, FRÄMJA OCH STÖDJA AMNING

#### - EN ENKÄTUNDERSÖKNING PÅ UPPDRAG AV REGION SKÅNE

Bästa kollega!

Du har fått denna enkät eftersom du arbetar som vårdgivare till blivande eller nyblivna mödrar och föräldrar i Skåne. Inom ramen för Region Skånes nya amningsstrategi som syftar till: *Att stärka hälso-och sjukvårdens amningsfrämjande arbete och därmed ge de som önskar att amma de bästa förutsättningarna för en lyckad amning*, ber vi dig om hjälp i en gemensam kartläggning av dagens amningsfrämjande arbete inom hälso- och sjukvården i Skåne.

Enkäten är baserad på Världshälsoorganisationens (WHO) tio steg för att skydda, främja och stödja amning och tar dig cirka **tio minuter** att besvara. Under arbetet med resultatdelen kommer varken du som individ eller din arbetsplats att identifieras. Dina svar blir således anonyma.

Enkäten hittar du här: <https://forms.gle/BK6h7SdogVJVw9r78>

Vi önskar svar senast den xx/xx 2020! Tveka inte att höra av dig per mejl om du har frågor kring enkäten.

**ETT STORT TACK FÖR DIN VÄRDEFULLA MEDVERKAN!**

Vänliga hälsningar

Marie Köhler

Enhetschef för Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård

Anna Kjellbom och Louise Assarsson

Amningsstrategigruppen

Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård

## APPENDIX 3. METODBESKRIVNING – FÖRDJUPNING

### Bearbetning av bakgrundsvariabler

De frågor som rörde deltagarnas verksamhet och profession genomgick en viss omarbetning för att möjliggöra analys av svarsalternativet ”Annan”.

På frågan ”*Vilken sorts verksamhet arbetar du inom?*” erbjöds svarsalternativet: ”Annan” med möjlighet att beskriva typ av verksamhet i fritext. Efter genomgångna fritextsvar kodades respondenterna i följande verksamhet. 2 i neonatalvård, 2 i barnhälsovård, 1 på barnmorskemottagning, och 5 på BB/Patienthotell. 11 deltagare som uppgett ”Annan” uppgav kombinationstjänst, kodades därför som ”Kombinationstjänst”. Ytterligare 1 kodades om som ”Kombinationstjänst”.

På frågan ”*Vilken yrkeskategori tillhör du?*” erbjöds alternativet: ”Annan” med möjlighet att beskriva profession i fritext. Efter genomgångna fritextsvar ändrades 2 deltagare från ”Annan” till ”Sjuksköterska”. 8 uppgav barnsköterska. Ytterligare 1 kodades som barnsköterska.

### Flervalsfrågor:

Tre frågor hade svarsalternativ där respondenten hade möjlighet att kryssa i mer än ett svar. I dessa fall genererades fler svar än antalet respondenter, se nedan:

*Fråga 3 a. ”Har din arbetsplats under det senaste året haft kontakt med barnmatsindustrin på något eller några av följande sätt?”*

*Fråga 10 a ”Vart hänvisar eller remitterar du personer med amningssvårigheter och/eller amningskomplikationer där det finns behov av extra vård och stöd?”*

*Fråga 10 b. ”Om du hänvisar eller remitterar till amnings mottagning, till annan eller till extern aktör, vilken/vilka avses?”*

*Bakgrundsfråga ”Vilken kommun arbetar du i?”*

### Gruppering:

Tre frågor redovisas med grupperade jakande respektive nekande svar, där ursprungligen en glidande skala erbjöds i svarsalternativen.

För fråga 1 b och 1 c har gruppering av svarsalternativen: ”Ja, stämmer väl” och ”Ja, stämmer delvis” grupperats som ”Ja”. Svarsalternativen ”Nej, stämmer ganska dåligt” och ”Nej, stämmer dåligt” har grupperats som ”Nej”.

*Fråga 1b. ”Om det finns skriftliga handlingsprogram för amning på din arbetsplats, anser du att dessa är aktuella dokument som regelbundet revideras, diskuteras i arbetsgruppen och förmedlas till nyanställda?”*

*Fråga 1c. ”Om det finns skriftliga handlingsprogram för amning på din arbetsplats, anser du att dess innehåll förmedlas till blivande och nyblivna föräldrar?”*