

HÖG AMNINGSFREKVENNS TROTS BVCs OMSTRUKTURERING

Barnhälsovården har under senare decennier genomgått en rad organisatoriska förändringar – bl a förskjutning av personal mot allmänläkare/distrikts-sköterska från barnläkare/barn-sjuksköterska, knytning av husläkare till BVC-verksamheten och uppbrytning av geografiskt upptagningsområde. Trots att amningsrådsgivningen kräver pediatrikisk erfarenhet och spädbarnskunnighet har amningen inte påverkats av dessa organisatoriska förändringar.

År 1991 fattade riksdagen beslut om att införa Husläkarreformen. Detta beslut revs upp i början av år 1995. Då olika landsting och sjukvårdsområden hade drivit reformen med olika kraft och entusiasm hade implementeringen hunnit olika långt i landet.

En enkät (utförd av undertecknade) riktad till samtliga barnhälsovårdsöverläkare hösten 1994 visade att totalt 52 procent av dem som utnämnts till husläkare hade ett åtagande på Barnvårdscentralen (BVC). Variationen mellan länen var dock stor. I tre län var ingen husläkare alls engagerad i BVC medan det i tio områden var ≥ 75 procent. BVC-sjuksköterskorna hade i de allra flesta landstingsområden kvar någon form av områdesansvar. Detta hade dock till viss del luckrats upp genom knytning till husläkaren och dennes listade patienter, som ju i princip inte behöver vara bosatta inom ett visst geografiskt område. Även om man inom barnhälsovårdskretsar var medveten

om att en förändring hade ägt rum, och fortsatte att äga rum med anledning av reformen, förelåg ett behov av att få kännedom om dess omfattning, karaktär och konsekvenser.

Kartläggning av BVC-arbetet

Socialstyrelsen ansåg det därför angeläget med en mera ingående studie för att kartlägga barnhälsovårdens personella struktur och organisation. Det bedömdes också vara av intresse att kartlägga BVC-arbetets innehåll med fokus på amningsrådsgivning och personalens kunskaper om och attityder till amning. Vidare var man intresserad av att få mammornas synpunkter på BBs och BVCs rådgivning rörande amning samt barnens uppfödningssmönster belysa.

Enkät bland läkare, sköterskor och mödrar

Studien genomfördes som en enkätundersökning år 1995 (april–maj) i Blekinge, Västmanland och Uppsala län samt i Stockholms nordöstra sjukvårdsområde (NÖSO) och Stockholms norra sjukvårdsområde (NSO). I dessa områden hade Husläkarreformen genomförts i varierande omfattning och på olika sätt. Det ansågs att man därmed kunde fånga situationer och synsätt som var representativa för stora delar av landets BVC-system.

Undersökningen vände sig till samtliga läkare och sjuksköterskor engagerade vid BVC i de nämnda områdena. Svarsfrekvensen var hög (läkare 90 procent, sjuksköterskor 96 procent). Materialet omfattade totalt 217 läkare och 331 sjuksköterskor. Vidare ingick samtliga mammor med barn i åldern 7–9 månader i studien. Även här var svarsfrekvensen hög (89 procent). Totalt deltog 1 501 mammor. Enkäterna, som bestod av ett 50-tal frågor, distribuerades tillsammans med ett missivbrev av samordnande BVC-sjuksköterskan vid BVC-enheten och insändes efter besvarandet till Statistiska centralbyrån, som gjorde den statistiska bearbetningen.

Av BVC-läkarna angav sig 62 procent vara husläkare, med minst andel i Blekinge (14 procent), där Husläkarre-

formen genomförts i mycket begränsad utsträckning. Resterande 38 procent uppgav sig inte vara husläkare.

Samtliga husläkare var allmänläkare. Bland dem som uppgav sig inte vara husläkare var flertalet pediatriker (76 procent) och resten allmänläkare (24 procent). Av BVC-sjuksköterskorna hade majoriteten distriktssjuksköterskeutbildning (87 procent), resten var barnsjuksköterskor. Såväl läkare som sjuksköterskor var sålunda bara i begränsad utsträckning barnspecialistutbildade. Personalens ålder samt antal tjänsteår vid respektive arbetsplats var förhållandevis höga, vilket sannolikt inneburit en önskvärd kontinuitet och stabilitet. Majoriteten barn bodde i BVCs upptagningsområde, och över 90 procent av sjuksköterskorna hade områdesansvar. Ett undantag var Västmanlands län där knappt en fjärdedel hade sådant ansvar. Där hade BVC-sjuksköterskan också fler läkare att samarbeta med.

Samarbetet mellan BVC-sjuksköterskan och BVC-läkaren angavs överlag vara bra – dock var det bättre med barnläkaren (71 procent »mycket bra» och 22 procent »bra») än med allmänläkaren (47 procent »mycket bra» och 36 procent »bra»). BVC-arbetet för läkarnas del var i hälften av fallen ett basåtagande – lägst i Uppsala län (8 procent) och högst i Blekinge och Västmanlands län (78 procent). För övriga var det ett tilläggsåtagande.

När det gällde amningsfrågor ansåg flertalet läkare (87 procent av husläkarna och 95 procent av icke-husläkare) att de hade tillräckliga kunskaper om amning för att kunna ge adekvat rådgivning på BVC. Sjuksköterskorna ansåg dock att endast 67 procent av läkarna hade tillräckliga kunskaper. Nästan samtliga sjuksköterskor (97 procent) ansåg sig emellertid själva ha tillräckliga kunskaper. BVC-läkarna litade uppenbarligen på sjuksköterskornas kunskaper. Nästan alla läkare (95 procent) ansåg att sjuksköterskorna hade tillräckliga amningskunskaper.

Spridda svar på uppfödningfrågor

Rådgivning om uppfödning, speciellt under det första halvåret, är en av



Författare

YNGVE HOFVANDER

professor, tidigare chef för enheten för internationell barnhälsovård, Akademiska sjukhuset, Uppsala

CHARLOTTE HILLERVIK

högskolelektor; båda vid tiden för undersökningen vid Uppsala universitet.

ANNONS

ANNONS

Amningsfrekvensen har ökat, säkerligen beroende på att så gott som samtliga sjukhus med BB-verksamhet har infört amningsvänliga rutiner.

BVCs viktigaste funktioner. Läkarna och sjuksköterskorna ombads uttala sig i ett antal sådana uppfödningfrågor.

»Ett barn bör ammas närhelst det visar tecken till hunger eller oro.» Endast 60 procent av läkarna oberoende av utbildningsbakgrund, 78 procent av barnsjuksköterskorna och 65 procent av distriktssköterskorna instämde i detta påstående trots att detta är fundamentalt för en fungerande amning.

»Bröstmjölken räcker som enda föda under barnets första halvår.» Här rådde större uppslutning: barnsjuksköterskor 100 procent, distriktssköterskor 89 procent, allmänläkare 78 procent och barnläkare 88 procent.

»Barnet skall få smakportioner vid 3–4 månaders ålder.» Här var svaren utspridda över hela skalan från »stämmer mycket bra» till »stämmer ej alls» för alla tillfrågade kategorier, antydande att osäkerhet råder på denna punkt. Smakportioner bör ju inte introduceras förrän någon gång under perioden 4–6 månader, gärna ännu senare för barn med svår allergisk hereditet.

»Det är bra att amma längre än 1 år.»

Här var inställningen jämnt spridd över hela skalan från »stämmer inte alls» till »stämmer mycket bra» med en

något mer negativ inställning bland läkarna än bland sjuksköterskorna. Oenigheten torde spegla den syn på långtidsamning som råder bland såväl personal som mammor.

»Om en mamma upplever sig ha för litet mjölk ska hon för barnets skull börja med tillägg.» 75 procent av sjuksköterskorna höll inte med om detta, allmänläkarna höll inte med i 62 procent och barnläkarna i 87 procent. På denna viktiga punkt – introduktion av tillägg i ett inte säkert trängt läge innan man har uttömt andra möjligheter – var det alltså en påtaglig skillnad mellan olika kategorier läkare, uppenbarligen beroende på specialistbakgrund.

Varannan mamma hade fått amningsinformation

Av de 1 501 mammor som deltog var 41 procent förstföderskor. 14 procent hade enbart grundskola, lägst i Stockholm NÖSO (8 procent) och högst i Blekinge (23 procent), medan 47 procent hade gymnasieutbildning och 36 procent högskoleutbildning. Männen i familjen hade nästan identiskt lika fördelning vad gäller utbildningsbakgrund.

Totalt 15 procent av mammorna hade inte förlöst vid sitt eget region- eller länssjukhus. 80 procent hade haft en normalt vaginal förlossning. 13 procent av barnen vårdades initialt på neonatal-

avdelning efter partus. Vårdtiden på BB var under 72 timmar i 42 procent. Blekinge hade längst vårdtider och Uppsala kortast.

Ett antal frågor ställdes som relaterade till UNICEFs Baby Friendly-kampanj (BFHI), i vilken »Tio steg för lyckad amning» ska vara uppfyllda för att en BB-avdelning ska kunna få UNICEF-diplomet »Amningsvänligt sjukhus». Barnen ska läggas till inom två timmar. Man ska vidare praktisera samvård, ge tillägg bara på medicinsk indikation och inte använda tröstnapp.

86 procent av mammorna lade till barnet inom två timmar efter förlossningen med liten variation mellan undersökningsområdena. Samvård praktiserades också allmänt.

Totalt 82 procent av barnen hade inte fått något slag av tillägg till modersmjölken under BB-tiden, med variation Blekinge 74 procent och Stockholm NÖSO 91 procent (där majoriteten förlöstes vid Danderyds sjukhus).

Tröstnapp användes av 18 procent – lägst i Stockholm NÖSO och högst i Västmanland. Vid tiden för undersökningen var Västerås lasarett dock ännu inte utnämnt till »Amningsvänligt sjukhus». Med smärre undantag hade sålunda de sjukhus där mammorna förlöstes bedrivit en amningsvänlig vård i enlighet med de »tio stegen».

Enligt urvalskriterierna ammade

Tabell I. Amningstidens längd (hel och delvis amning).

Amnings- tid i månader ¹	Blekinge N=177 procent	Västman- land N=392 procent	Uppsala N=475 procent	Stockholm NÖSO N=381 procent	Stockholm NSO N=76 procent	Totalt N=1501 procent
2	90	85	91	96	91	91
4	76	69	81	88	79	79
6	55	51	66	75	58	62
7–9	44	41	56	59	50	51

¹ Avser hela månadsperioden, dvs t ex från det att man fyllt 3 månader till och med 3 månader och 29 dagar.

samtliga mammor vid hemgång från BB. Amningstidens längd framgår av Tabell I (enbart och delvis amning). 62 procent ammade fortfarande vid 6 månader – lägst i Västmanland (51 procent) och högst i Stockholm NÖSO (75 procent). Enbart amning praktiserade 15 procent vid 6 månader, med stora variationer mellan länen. Totalt angav 41 procent av mammorna att de givit modersmjölksersättning, dvs ammat delvis, under de gångna 7–9 månaderna. Det var en mycket påtaglig skillnad i detta avseende mellan dem som hade enbart nioårig grundskola (56 procent), gymnasium (44 procent) och högskola (26 procent). På motsvarande sätt relaterade förekomsten av delvis amning till mammans ålder (< 25 år 64 procent respektive ≥25 år 37 procent).

Varannan mamma uppgav sig ha fått information om amning på Mödravårdscentralen, resten inte, eller ansåg sig inte behöva någon, eller mindes inte. Amningsinformationen på BB var nära 90 procent nöjda med.

Totalt 32 procent fick inget hembesök från BB eller BVC efter utskrivningen från BB, i Blekinge län var motsvarande andel 50 procent. Av dem som fått hembesök uppgav 80 procent att de var nöjda med amningsinformationen medan resterande ansåg sig ha fått otillräcklig information.

Majoriteten nöjd

Drygt en fjärdedel av mammorna hade mött tre eller flera sjuksköterskor vid de besök på BVC som de gjort fram till dess att barnet var 7–9 månader. Detta att ha kontakt med mer än en sjuksköterska ansåg 69 procent vara olämpligt. Majoriteten (97 procent) var dock nöjda med den rådgivning som sjuksköterskan förmedlat. Endast 5 procent hade mött mer än två läkare. Mammorna var överlag också nöjda med läkarnas rådgivning på BVC (94 procent).

Det rädde stor enighet i mammornas uppfattning att BVC-sjuksköterskans amningsrådgivning hade hög kvalitet liksom att hon stödde och uppmuntrade och på ett adekvat sätt lärde ut rätt amningsteknik. Mammorna ansåg att läkarnas amningsrådgivning hade hög kvalitet (92 procent) medan en mindre andel (72 procent) svarade att de fått

tillräckligt stöd, och en ännu mindre andel (56 procent) hade fått adekvat information om amningsteknik av läkarna.

Endast 70 procent angav att de blivit erbjudna att delta i föräldragrupp. Av dessa hade 73 procent deltagit, och av dessa i sin tur ansåg 83 procent att den var värdefull, resten inte. Amningsfrågor hade diskuterats enligt 70 procent av mammorna, resten uppgav att så inte var fallet, eller mindes inte.

Få barn- och specialistutbildade

Primärvården genomgick onekligen en bisarr utveckling för några år sedan. Först infördes under politiskt tryck den kontroversiella Husläkarreformen för att bara fyra år senare stoppas. De som redan då hunnit etablera sig som husläkare fortsatte sin verksamhet medan ny etableringsrätt inte längre existerade.

Avsikten med denna studie var således att försöka kartlägga, inom ramen för Husläkarreformen, barnhälsovårdens personella struktur och organisation, dess attityder till och kunskaper om amning med fokus på amningsrådgivning, samt belysa hur nyblivna mammor uppfattade den amningsrådgivning som erbjudits dem, inkluderat den de fått under BB-tiden, liksom amningstidens längd.

Resultaten visade att majoriteten av BVC-personalen var av läkare och sjuksköterskor med begränsad barn- och specialistutbildning. Av läkarna var majoriteten husläkare, vilka samtliga var specialister i allmänmedicin. Resterande 38 procent var icke-husläkare, varav flertalet var specialister i pediatrik (76 procent). Endast 13 procent av BVC-sjuksköterskorna var barnsjuksköterskor, resten var distriktssköterskor.

Luckor i amnings- och uppfödningskunskap

I egenbedömningen av amningskunskap och uppfödningskunskap framkom en god del luckor hos läkarna. Detta var tydligare hos allmänläkarna än hos barnläkarna. Dessa brister syntes uppvägas av en betydligt större kunskap hos sjuksköterskorna, återigen dock med skillnad mellan de bägge specialistkategorierna. Barnsjuksköterskorna visade sig ha bättre specialkunnande

om barn genom att de svarade »rätt» på flertalet påståenden om amning. Osäkerhet vidlådde dock alla kategorier beträffande viss del av rådgivningen – speciellt avvänjningen – vilket borde föranleda översyn av uppfödningsrekommendationerna över huvud taget.

Mammorna bekräftade att nära hälften hade haft tidig hemgång från BB, dvs före 72 timmar. Det är dock inte möjligt att avläsa huruvida detta hade någon inverkan på amningen. Avsikten är ju att primärvården (eller i vissa fall BB) ska följa upp mammorna efter hemkomsten, kontrollera barnet och ge råd bl a om amningen. Det visade sig dock att inte mindre än en tredjedel av mammorna inte fick något hembesök och dessutom att en lika stor andel inte hade deltagit i föräldrautbildning. Ungefär en tredjedel av mammorna som deltagit kunde inte erinra sig att amningsfrågor tagits upp vid denna föräldrautbildning, vilket om det kan verifieras är anmärkningsvärt.

Hög amningsfrekvens

Amningsfrekvensen bland mammorna var dock hög – vid 6 månader 62 procent (två år senare har denna gått upp ytterligare till 67 procent) – säkerligen till övervägande del betingat av att så gott som samtliga sjukhus där man förlöst numera har infört amningsvänliga rutiner i enlighet med UNICEFs kriterier. I vissa fall kunde dock konstateras att några kriterier överskridits, t ex vad beträffar extra tillmatning på BB. En uppstramning av rutinerna och en omevaluering av de tidigare godkända BB-avdelningarna synes därför av nöden för en amningsvänlig vård.

Kontinuiteten i de relationer som skapas mellan hälsopersonal och föräldrar, liksom samstämmigheten i rådgivningen mellan olika personalkategorier, är viktig. I detta avseende kunde brister påvisas vad gäller såväl läkare som sjuksköterskor, och det framkom att mammorna upplevde detta negativt. Trots det var dock mammorna överlag nöjda med den rådgivning och hjälp som de fick från sin BVC, vilket sannolikt också bidragit till den höga amningsfrekvensen vid 6 månader.

Vidareutbildning behövs

I studien kan man inte tydligt avläsa att organisatoriska förändringar eller andra särdrag vid BVC skulle påverka amningen. Emellertid har det visats att det föreligger ett behov av vidareutbildning av personalen vad gäller uppfödningsrådgivning. På grund av de synnerligen goda erfarenheterna från BB av den s k Baby Friendly- kampanjen – borde denna drivas även på BVC, där exponeringstiden för amningsrådgivning är mycket längre än den på BB. •