

Baby friendly-programmet i Sverige och Europa

Ny handlingsplan utarbetas inom EU för att främja amningen i Europa

 Sedan 60 år för Sverige, som enda land, en nationell amningsstatistik. Av denna framgår att amningsfrekvensen i Sverige har genomgått en dramatisk utveckling sedan UNICEFs Baby friendly-program infördes på svenska BB-avdelningar 1993. Stora variationer råder mellan de länder i Europa som följer programmet. Nu pågår arbetet med en ny plan inom EU för att skydda, främja och stödja amning.

YNGVE HOFVANDER
professor, tidigare chef vid
Internationell barnhälsovård, Uppsala
universitet

|| Sverige har varit mycket framgångsrikt när det gällt att introducera UNICEFs sk Baby friendly-initiativ (BFHI). Mellan 1993 och 1997 utnämndes samtliga då existerande 65 BB-avdelningar som »amningsvänliga« enligt en särskild procedur, som innefattade självvärdering, lokal utbildning och slutligen extern utvärdering enligt UNICEFs modell.

Gensvaret från BB-avdelningarna var genomgående mycket gott, och UNICEF/WHO-diplomet har hängts upp på framträdande plats.

Därefter gjordes successivt uppföljande utvärderingar. Antalet BB i landet har reducerats till ett 50-tal. År 2003 hade två tredjedelar av dessa omvärderats. Några fick smärre påpekanden, men i stort sett hade den amningsvänliga standarden hållits uppe, främst vad gäller tidig tilläggning, rooming-in, utbildning av personalen och information om amning till mammorna. I vissa fall har det visat sig vara svårt att upprätthålla »Steg 6« i UNICEFs »10 steps to successful breastfeeding« – nämligen att endast ge tillägg av sockervatten eller formula på medicinsk indikation. Men de BB-avdelningar som hade friska barn hade inte i något fall givit mer än 20 procent av barnen tillägg i någon form, dvs enligt UNICEFs norm.

Kort BB-vistelse försvårar amningsinfo

Parallellt med detta har vistelsetiden för de nyförlösta mammorna gått ned drastiskt, på de flesta håll till 1–3 dagar. Skälen till denna förkortning av BB-tiden är säkert många – föregivna fördelar för mammorna, reducerad budget, an-

passning till internationell standard etc. Emellertid har den förkortade BB-tiden inneburit stora svårigheter för personalen att hinna informera och instruera om amning och amningsteknik. Detta har blivit barnhälsovårdens roll, eller som t ex i Uppsala en BBs förlängda arm i form av »BB på väg«.

Programmet ökar amningsfrekvensen

Amningsfrekvensen i Sverige har genomgått en dramatisk utveckling sedan man nationellt började registrera denna år 1944 (Figur 1) [1]. Initialt ammade omkring 55 procent i 6 månader, därefter skedde en successiv nedgång till omkring 5 procent (1972), så uppgången till omkring 50 procent fram till mitten av 1980-talet. Efter att ha legat still på ungefär den nivån i ett tiotal år skedde en ytterligare uppgång till drygt 70 procent parallellt med genomförandet av Baby friendly-programmet. På den nivån förefaller frekvensen att ligga stabilt trots minskat antal BB-platser och kortare vårdtider.

BFHI-kampanj inom hela vårdkedjan

De 10 stegen som varit i centrum för Baby friendly-kampanjen har varit utomordentligt användbara och värdefulla i det amningsfrämjande arbetet på BB. Retrospektivt kan man kanske beklaga att »stegen« inte blev en del av amningsrutinerna på BB tidigare. De viktigaste torde vara att varje BB skulle ha en amningsstrategi som all personal utgick ifrån, vidare rooming-in och därmed fritt ammande närhelst barnet syntes behöva suga samt tillägg endast på medicinsk indikation.

Emellertid måste man se BB som mellanledet i vårdkedjan mödrahälsovården (MHV), BB och barnhälsovården (BHV). Speciellt BHV har en allt viktigare roll nu när BB-vårdtiderna krymper så dramatiskt.

Därför startades för några år sedan en BFHI-kampanj med en modifierad version av de 10 stegen med i princip samma uppbyggnad som den på BB – initial självvärdering, utbildning och senare extern utvärdering. Hittills har omkring en tredjedel av alla MHV- och BHV-enheter genomgått denna process med framgång.

Endast Sverige och de övriga nordiska länderna har ett heltäckande system av denna vårdkedja, där praktiskt taget alla är registrerade. Detta har givetvis gjort det lättare att genomföra BFHI med så stor framgång som skett. Likaså betyder den nationella amningsstatistiken att vi kan följa utvecklingen kontinuerligt.

Central ledning driver programmet

År 1993 tillsattes en nationell amningskommitté under Karin Söder samt en expertgrupp, varav två medlemmar utsågs att driva programmet (undertecknad samt Charlotte Hillervik med erfarenhet av amningsforskning) [2].

1997 tillsatte Folkhälsoinstitutet en referensgrupp som fortsatte att styra programmet centralt och inkludera även mödrahälsovården och barnhälsovården.

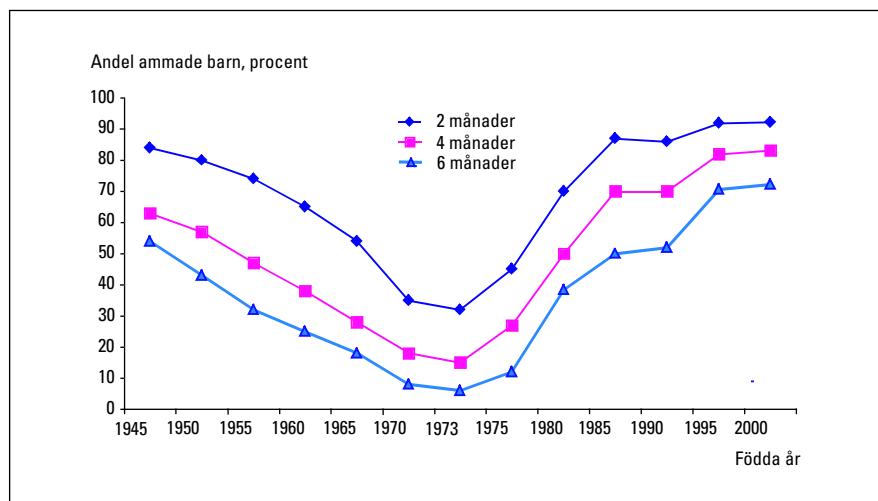
Denna referensgrupp som tjänat som nationell amningskommitté lades ned med utgången av 2003.

Regeringen/Jordbruksdepartementet har i stället uppdragit åt Livsmedelsverket att tillsätta och leda en samordningsgrupp för amningsfrågor. I denna ingår företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Statens folkhälsoinstitut. Avrapportering skall ske till regeringen vartannat år.

Det påpekas i regeringsuppdraget att »ett av de operationella målen i Innocentideklarationen (vilken var ursprunget till Baby friendly-programmet) är att alla regeringar som anslutit sig skall utnämna en amningssamordnare och bilda en amningsgrupp på nationell nivå« [3]. Därmed skulle Innocentideklarationens ambition vara uppfylld – och veterligt skulle Sverige därmed vara det enda landet som har gjort så!

Tät kontakt med fältet

Förutsättningen är att gruppen kommer att hålla tät och nära kontakt med fältet, leda fullföljandet av det amningsstödjande Baby friendly-programmet inom



Figur 1. Utveckling av amning (hel och delvis) i Sverige vid 2, 4 och 6 månader 1945–2000 [1].

Tabell I. Antal kvinnokliniker med BB som tillerkänts Baby friendly-status i världen, april 2004 [5].

Region	Antal BF-sjukhus	Procent
Västra/centrala Afrika	1 955	17
Östra/södra Afrika	707	21
Mellanöstern/norra Afrika	838	14
Östasien	11 289	53
Södra Asien	1 735	24
Amerikanska kontinenten/Karibien	1 533	22
Östeuropa	750	10
Industriländer	435	6
Länderna med flest Baby friendly-BB-kliniker: Kina (7 329), Nigeria (1 660), Filippinerna (1 427), Indien (1 250), Thailand (780), Mexiko (692).		

Tabell II. Antal och procent av amningsvänliga sjukhus i 14 europeiska länder, april 2004 [5]. BF = Baby friendly.

Land	Antal BF-sjukhus	Procent
Österrike	14	10
Belgien	0	<1
Danmark	14	27
Finland	4	14
Frankrike	3	<1
Tyskland	17	1,5
Italien	7	<1
Luxemburg	7	14
Holland	40	14
Norge	36	64
Spanien	8	1
Sverige	65	100
Schweiz	56	38
England	41	16

BB, MHV och BHV, hålla uppsikt över amningsutvecklingen och vidta åtgärder

om frekvensen skulle visa tendens att gå ned igen, initiera forskning inom fältet

Fakta

10 steg till lyckad amning

Varje enhet som arbetar med mödravård och vård av nyfödda bör:

1. Ha en skriven amningsstrategi
2. Ge all personal kunskap om denna
3. Informera alla gravida om amning och dess fördelar
4. Lägga till nyfödda inom 2 timmar efter födelsen
5. Praktiskt instruera alla mammor om amning
6. Endast ge tillägg på medicinsk indikation
7. Tillämpa samvård – rooming-in
8. Uppmuntra fri amning
9. Inte ge sug- eller dinappar
10. Uppmuntra till att bilda amningshjälpgrupper

och vara en aktiv part inom de internationella amningsgrupperna.

Varierande framgångar utanför Europa

Totalt finns enligt UNICEF ca 65 000 »BB-kliniker« i världen. Av dessa har 19 000 blivit tillerkända Baby friendly-diplomet, dvs ca 30 procent. Det låter ju ganska imponerande, men spridningen är stor (Tabell I) [5].

Några områden – Ost- och Sydasien – har många tusen BF-sjukhus medan Nordafrika och Mellanöstern har relativt få.

Industriländerna, huvudsakligen Europa och USA, har dock endast 435 på sin lista (varav Sverige således svarar för 65).

Allra flest har Kina med 6 300 efter

en intensiv satsning av UNICEF och Hälsoministeriet. Undertecknad har haft möjlighet att följa utvecklingen i Kina från 1980-talet och kan vittna om en enorm omvälvning inom BB-vården där. Denna var tidigare – liksom den är i de europeiska öststaterna och var i Sverige för ett 25-tal år sedan! – mycket rigid med separata mamma–barnrum, obligatorisk tillmatning, strikta 4-timmarsintervall för amningen och inga pappabesök. Vissa illavarslande tecken finns dock – sectiofrekvensen har, särskilt i storstäderna, stigit till bortåt eller över 30 procent (lukrativt för sjukhusen!), och gratisutdelning på BB av flaskor och bröstmjölksersättning har börjat göra inträde igen [dr Liu Bing, UNICEF, Beijing, pers medd].

De stora skillnaderna i BFHIs framgångar mellan länder (inom länder!) och mellan regioner är inte helt lättförklarliga (Tabell I).

Traditioner, urbaniseringseffekter, UNICEFs mer eller mindre aktiva roll, mammaledighetens längd, andelen kvinnor i arbetslivet, barnmatsindustrins kommersiella tryck och liknande kan vara några faktorer.

Stora variationer även inom Europa

Inom Europa är likaså spridningen stor. Av 14 rapporterade länder (Tabell II) [5] hade 6 länder 10 procent eller mindre utnämnda medan Sverige (100 procent), Norge (64 procent), Schweiz (38 procent) och Danmark (27 procent) hade lyckats bättre.

Inget land utöver Sverige har emellertid en rikstäckande amningsstatistik, varför det är svårt att dra några slutsatser om effekten på amningsdurationen som resultat av BFHI. I ett antal fall kunde man emellertid kasuistiskt meddela att amningsfrekvensen vid utskrivningen och den närmaste tiden därefter stigit i

de BF-utnämnda sjukhusens upptagningsområden. Från Vitryssland meddelades också att detta skett även om bara några få viktiga »steg« hade introducerats på respektive BB jämfört med i kontrollområden – vid 3 månader 43 procent jämfört med 6 procent [6].

Handlingsplan för amning i Europa

I juni 2004 arrangerade EU ett seminarium i Dublin för att diskutera den handlingsplan, rörande skydd, främjande och stöd för amningen i Europa, som arbetats fram, ett arbete som samordnats från Health Service Research and International Health-enheten vid universitet i Trieste och dess energiske chef dr Adriano Cattaneo [7].

En arbetsgrupp från ett 20-tal länder och organisationer hade arbetat fram detta 40-sidiga dokument (från Sverige Agneta Yngve och Michael Sjöström från nutritionsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge), och ett stort antal personer hade beretts tillfälle att kommentera det (dock märkligt nog inte den ovan nämnda referensgruppen för amningsfrågor vid Folkhälsoinstitutet som rimligen i Sverige hade den största samlade kompetensen på området!).

Den s k »Global strategy on infant and young child feeding« [8] som antogs av samtliga WHO-anslutna länder vid den 55:e Världshälsoförsamlingens möte år 2002 utgör basen för detta dokument och denna strategi.

En nationell amningspolicy skall utgå från denna strategi, och man yrkar på att kort- och långsiktiga planer skall utarbetas av relevanta ministerier i respektive länder och att professionella organisationer sedan skall uppmanas att utveckla rekommendationer och vägledning till dem som arbetar på fältet.

Slutligen trycker man på att kontinuerlig

uppföljning och evaluering enligt standardiserade normer är av nöden för att åstadkomma jämförbarhet mellan länder.

Såsom framgår är mycket av innehållet i denna handlingsplan välkända storheter i Sverige, som nu sedan 60 år för en nationell amningsstatistik och som sedan mer än ett 20-tal år tillbaka har förnämliga amningssiffror och ett mycket gynnsamt amningsklimat, inklusive en mycket lång föräldraledighet.

Den nyligen tillsatta samordningsgruppen för amningsfrågor torde därmed vara den naturliga kontaktpunkten i Sverige.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Socialstyrelsens officiella statistik. www.soc.se/epi/amning/amning.htm
2. Amningsvänliga sjukhus för att skydda, stödja och främja amning [rapport]. SOU 1993:86.
3. Jordbruksdepartementet/ Regeringsbeslut 2003. Jo 2003/1534.
4. UNICEF/UK. Report in: <http://www.babyfriendly.org.uk/indust.htm>
5. BFHI Records update. New York: UNICEF; 2004.
6. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzidkovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomised trial in the republic of Belarus. JAMA 2001;285(4): 413-2.
7. Adriano Cattaneo. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Unit for health service research and international health. Trieste: Trieste University; 2004.
8. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO/UNICEF; 2003.



= artikeln är referentgranskad