

5. Stöd på sjukhuset enligt Programmet för ett babyvänligt sjukhus

Genomför amningsrådgivning enligt Programmet för ett babyvänligt sjukhus,

- **eftersom iakttagande av vårdpraxis som stöder förekomsten av amning enligt Programmet för ett babyvänligt sjukhus (direkt hudkontakt och tidig amning inom en timme efter förlossningen, helamning på sjukhuset, samvård dygnet runt, barnstyrd amning och att inte använda napp) uppenbarligen stöder amning. (B)**

Alla sex "Baby-Friendly"-praxis uppfylldes för 8,1 procent av mammorna och ingen vårdpraxis enligt Programmet för ett babyvänligt sjukhus uppfylldes för 1,6 procent av mammorna. Mammor, för vilka alla sex vårdpraxis uppfylldes, fortsatte att amma vid sex veckors ålder tretton gånger mer sannolikt än mammor för vilka inte en enda vårdpraxis uppfylldes (OR 12,86; 3,93–42,04). Av vårdpraxis som följde Programmet för ett babyvänligt sjukhus minskade den första amningen inom en timme efter förlossningen (OR 0,63; 0,48–0,83), helamning (OR 0,43; 0,32–0,58), barnstyrd amning (OR 0,76; 0,58–1,00), att inte använda napp (OR 0,63; 0,48–0,84) samt hänvisning av mammor till amningsstödgrupper (OR 0,87; 0,65–1,15) signifikant avslutande av amning före sex veckors ålder. Ju mindre vårdpraxis följer Programmet för ett babyvänligt sjukhus, desto större var sannolikheten att amningen upphörde sex veckor efter förlossningen.

I den longitudinella studien Infant Feeding Practices Study II¹ utvärderades vilken effekt vårdpraxis som följer Programmet för ett babyvänligt sjukhus har på längden av amningen. Objektet för studien var mammor (n = 1 907), vars mål var att amma > två månader. 14,4 procent av mammorna slutade amma före sex veckors ålder. Materialet bestod av en enkät som genomfördes under graviditeten och en månad efter förlossningen samt längden på amningen. Den praxis som utvärderades var den första amningen inom en timme efter förlossningen, helamning, samvård, barnstyrd amning, att inte använda napp samt hänvisning till amningsstödgrupper.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 3c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Längden på amningen ser ut att vara längre för spädbarn som har helammats och som inte har flaskmatats, som inte har fått en napp eller till vars mammor man inte har erbjudit en amningsnapp på sjukhuset. Mammor, vars barn flaskmatades (1,4 gånger större risk; p = 0,05), som fick napp (1,6 gånger större risk; p = 0,01) eller en amningsnapp på sjukhuset (2,1 gånger större risk; p = 0,001) löpte större risk att sluta amma (p = 0,05).

I en australisk prospektiv studie² (N = 317) granskades sambandet mellan de sex stegen i Programmet för ett babyvänligt sjukhus och förstföderskors lyckade amning och längden på amningen. Programmet för ett babyvänligt sjukhus var interventionen. Materialet samlades in som en enkätundersökning en vecka efter förlossningen och som strukturerade telefonintervjuer sex veckor, tre månader och sex månader efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Befogad (JBI 5/8)**Evidensstyrka:** 3e**Relevans för den finländska befolkningen:** God

Siffrorna för amning som inletts var höga (96 procent) och likadana både på sjukhus med BFHI-certifikat och icke-certifierade sjukhus. På sjukhus som fått BFHI-certifikat var sannolikheten för amning bland mammor som fött barn mindre då barnet var en månad jämfört med mammor som födde på icke-certifierade sjukhus. BFHI-certifieringen hade i sig ingen inverkan på amning vid fyra månaders ålder eller helamning vid en och fyra månaders ålder. Däremot uppfylldes fyra av sjukhusets vårdpraxis – tidig hudkontakt, den första amningen inom en timme efter förlossningen, samvård och undvikande av tillägg på sjukhuset – för 70–80 procent av mammorna, och för 50,3 procent uppfylldes alla fyra faktorer. Mammor för vilka dessa fyra vårdpraxis uppfylldes ammade mer sannolikt än andra då barnet var en månad och fyra månader än de mammor för vilka färre än dessa fyra vårdpraxis uppfylldes.

I en australisk kohortstudie³ (n = 6752) granskades kopplingen mellan statusen Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) och vårdpraxis och amning en och fyra månader efter förlossningen. De som födde barn 2.1.2010–31.5.2010 fick en enkät fyra månader efter förlossningen.

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

Förstföderskor (n = 519) rapporterade en tydlig skillnad mellan sina önskningar om helamning (70 %) och den helamning som uppfylldes då barnet var en vecka gammalt (50 %). De rapporterade även om sjukhuspraxis som genomförts för dem och som var emot de tio stegen i Programmet för ett babyvänligt sjukhus, såsom att ge tillägg (49 %) och användning av napp (45 %). Förstföderskor som födde på sjukhus där 6–7/10 steg uppfylldes uppnådde sex gånger mer sannolikt sitt helamningsmål än förstföderskor som födde på sjukhus där 1/10 eller färre av stegen uppfylldes (86 % vs. 14 %; p = 0,01). Mammor vars spädbarn enligt mamman hade fått tillägg på sjukhuset rapporterade mer sannolikt att de inte hade uppnått helamning hemma. Den statistiska sannolikheten för detta syntes bland förstföderskor (OR 4,4; 2,1–9,3) och ännu kraftigare bland omföderskor (n = 1 052) (OR 8,8; 4,4–17,6).

I en amerikansk kohortstudie⁴ granskades sambandet mellan sjukhuspraxis som beskrevs av mammor som fött barn (n = 1 573) och huruvida mammorna lyckades med sina helamningsavsikter. Studien var en del av en nationell kohortstudie, Listening to Mothers II. Mammor som fött barn tillfrågades om sina avsikter att amma, amning av babyn vid en veckas ålder och hur sjukhuspraxis som stöder amning uppfylldes för dem.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/9)**Evidensstyrka:** 3d**Relevans för den finländska befolkningen:** God

Då babyn var tre månader hade användningen av napp ingen effekt på andelen helammade barn (RR 1,01; 95 % CI 0,96–1,07; 2 studier, n = 1 228 barn), eller vid fyra månaders ålder (RR 1,01; 95 % CI 0,94–1,09; en studie, n = 970 barn, måttlig evidens), och detta hade ingen effekt på antalet delammade barn vid tre månaders ålder (RR 1,00; 95 % CI 0,98–1,02; 2 studier, n = 1 228 barn), och vid fyra månaders ålder (RR 0,99; 95 % CI 0,97–1,02; en studie n = 970 barn).

En systematisk översikt⁵, där begränsad användning av napp enligt Programmet för ett babyvänligt sjukhus jämfördes med obegränsad användning av napp hos friska nyfödda, vars mammor hade börjat amma och ämnade helamma barn. Översikten utgår från två studier (n = 1 302 fullgångna barn) som granskade sambandet mellan begränsning av användningen av napp och längden på amning hos helammade mammor och andra amningsresultat.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

lakttagande av Programmet för ett babyvänligt sjukhus på sjukhus ökade sannolikheten för helamning vid sex månaders ålder (OR 5,21; 95 % CI 2,15–12,61).

I en systematisk översikt⁶ undersöktes amningsstödinterventioners koppling till förekomst av helamning vid sex månaders ålder. I översikten inkluderades RCT- och kvasiexperimentella studier som behandlar temat (n = 27). I studierna ingick olika slags interventioner för amningsstöd, såsom emotionellt stöd eller utbildning, genomförande av Programmet för ett babyvänligt sjukhus eller kombinationer av olika faktorer. Interventioner för amningsstöd genomfördes på olika platser, av olika yrkespersoner eller icke-yrkespersoner, under graviditeten eller efter förlossningen eller vid båda tidpunkterna. Studierna analyserades enligt teman och med en metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. 2008. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 122, S43–S49.
2. Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. 2008. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breastfeeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* 24(1), 55–61.
3. Broddrib W, Kruske S, Miller Y. 2013. Baby-Friendly Hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics* 131(4), 685–692.
4. Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O'Hara M. 2009. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *American Journal of Public Health* 99(5), 929–935.
5. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. 2016. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8. Art. No: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.
6. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. 2018. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 80, 94–105.