

1. Erbjudande av utbildning åt yrkespersoner och kamratstöd-jare inom hälsovården*

*Denna översikt av evidensgraden omfattar inga studier om utbildning av kamratstöd-jare, eftersom vi inte hittade några nya studier för denna uppdatering. Studier som motiverar detta finns i vårdrekommendationstexten.

Det behövs grundläggande utbildning och kontinuerlig fortbildning om amning och amningsrådgivning som riktas till yrkespersoner inom hälsovården samt verksamhet som siktar mot förbättring av vårdkvaliteten,

- **eftersom utbildning om amning och amningsrådgivning som ges åt yrkespersoner inom hälsovården uppenbarligen stöder amning. (B)**

Mammorna i försöksgruppen (n = 206), som handledes av barnmorskor och barnsjukskötare, ammade längre (p = 0,01) än mammorna i kontrollgrupperna A (n = 162) och B (n = 172) mammorna som fick rådgivning av barnmorskor och barnsjukskötare som inte hade fått fortbildning, även om den första amningen hade skett > 2 h efter förlossningen. De nyfödda i försöksgruppen fick mindre tillägg utan någon medicinsk orsak än de nyfödda i kontrollgrupperna A och B (p = 0,01) och var äldre (i genomsnitt 3,8 mån.) då man gav tillägg än de nyfödda i kontrollgruppen A (2,3 mån; p = 0,1) eller kontrollgruppen B (2,5 mån.; p = 0,03).

I en RCT-studie¹ utvärderades på tio orter i Sverige vilken effekt en processdriven utbildning som riktas till barnmorskor och barnsjukskötare om uppmuntrande amningsrådgivning, har på hur amningen kommer igång, tidpunkten för när man börjar ge fast föda samt amningens längd. Vårdare på fem försöksorter utbildades med en sju dagar lång utbildning, på kontrollorterna gavs ingen tilläggsutbildning. Materialet samlades in som en longitudinell studie med enkätblanketter tre dagar, tre månader och nio månader efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Amningskunskaperna hos läkare som utbildades med den nya läroplanen blev bättre (OR 2,8; 1,5–5,0), praxisen i anknytning till amning blev bättre (OR 2,2; 1,3–3,7) och läkarnas självförtroende ökade (OR 2,4; 1,4–4,1) jämfört med läkarna i kontrollgruppen. Spädbarn som föddes efter interventionen på sjukhus där läkare enligt den nya läroplanen praktiserade, var mer sannolikt helammade vid sex månaders ålder (OR 4,1; 1,8–9,7). En utbildning som riktades till läkare som specialiserar sig (barnläkare, familjeläkare/allmänläkare, gynekolog, obstetriker) och som gällde amningskunskaper, -praxis och självförtroende i anknytning till amning ökade siffrorna för helamning hos patienter som vårdades av läkarna i fråga.

I en amerikansk kohortstudie² utvärderades hur amningen förverkligades före och efter interventionen. I interventionen utbildades 417 läkare som specialiserar sig med en ny läroplan om frågor som gäller amning. I sex interventionsgrupper användes den nya läroplanen och i sju den gamla.

Enkäter till läkare om amningsuppgifter och amningsförtroende gjordes före och efter interventionen inleddes. Man utvärderade hur amningen förverkligades före och efter interventionen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 3c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Tilläggsutbildning av personal som gör hembesök har inte påvisat någon tydlig koppling till längden på amningen.

I en systematisk översikt³ undersöktes vilken koppling till amning olika hembesök efter förlossningen har. I översikten ingick tolv randomiserade studier, där studien började högst 42 dygn efter förlossningen. Studier där hembesöken hade börjat under graviditeten (även om de skulle ha fortsatt efter förlossningen) ingår inte i översikten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God

Ett utbildningsprogram som tagits fram för amningsrådgivare ökade förekomsten av helamning vid sex månaders ålder (OR 2,87; 95 % CI 1,89–4,37) mer än interventioner som inte hade något utbildningsprogram (OR 2,03; 95 % CI 1,12–3,69).

I en systematisk översikt⁴ undersöktes amningsstödinterventionernas koppling till förekomsten av helamning vid sex månaders ålder. I översikten inkluderades RCT- och kvasiexperimentella studier som behandlar temat (n = 27). I studierna inkluderades olika slags amningsstödsinterventioner: interventioner som genomförts på olika platser, av yrkespersoner eller icke-yrkespersoner, under graviditeten eller efter förlossningen eller vid båda tidpunkterna och de innehöll till exempel emotionellt stöd eller utbildning eller kombinationer av olika faktorer. Studierna analyserades enligt teman och med metaanalys.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 11/11)

Evidensstyrka: 1b

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **eftersom ett kvalitetsförbättringsprogram som riktas till yrkespersoner inom hälsovården kan öka amning⁵⁰. (C)**

Efter att interventionen inleddes ökade inledning av amning ($p = 0,050$), amningslängd på minst tio dagar ($p = 0,020$) och helamning vid tio dagars ålder ($p = 0,038$) samt amning som fortsatte vid tre månaders ålder ($p = 0,016$). Även mammornas tillfredsställelse med sjukhusvården ökade.

I en engelsk studie⁵ undersöktes hur en ändring av sjukhusets rutinvårdpraxis mot evidensbaserat vårdarbete efter förlossningen påverkar amningen. I interventionen användes ett angreppssätt med kontinuerlig kvalitetsförbättring (Continuous Quality Improvement). I det nya programmet ingick en längre tid i förlossningssalen efter förlossningen (säkerställande av hudkontakt och den första amningen), intensifierad vård av

riskmammor, informationskällor, demonstrationer, en instruktionsbroschyr osv. Innan interventionen inleddes rekryterades 1 160 gravida kvinnor till kontrollgruppen. Av dessa besvarade 741 (64 %) enkäten tio dagar efter förlossningen och 616 (54 %) tre månader efter förlossningen. Efter att interventionen hade inletts rekryterades 1 153 kvinnor till interventionsgruppen, varav 725 (63 %) besvarade enkäten tio dagar efter förlossningen och 575 (50 %) tre månader efter förlossningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 7/9)

Evidensstyrka: 2d

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Ekström A, Kylberg E, Nissen E. 2012. A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeeding Medicine* 7(2), 85–92.
2. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, Williams T, Naylor A, Lawrence RA. 2010. Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics* 126(2), 289–297.
3. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. 2017. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 8. Art. No.: CD009326.
4. 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.
5. Bick D, Murrells T, Weavers A, Val R, Wray J, Beake S. 2012. Revising acute care systems and processes to improve breastfeeding and maternal postnatal health: a pre and post intervention study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12, 41. <http://www.biomed-central.com/1471-2393/12/41>