

3. Identifiering av stödbehov och amningsrådgivningens fokus

Identifiera specialgruppers behov av stöd och erbjud riktat tilläggsstöd för amning,

- **eftersom extra amningsrådgivning kan stödja amningen hos omfödorskör som tidigare inte har ammat eller endast ammat en kort tid. (C)**

Extra amningsrådgivning var nyttig särskilt för de omfödorskör vars förra amning hade varit kort (< fem veckor) eller om mamman inte alls hade ammat. Mammor som fick intensifierad amningsrådgivning i undersökningen (n = 45) helammade oftare i sex månader än mammorna (n = 44) i kontrollgruppen (48 % vs. 27 %; p = 0,05). Andra faktorer som ökade helamning var mammans goda amningskunskaper (p = 0,01), planer på antalet arbetstimmar efter återgången till arbetet (p = 0,01) och mammans ålder (p = 0,05).

I en holländsk experimentell studie¹ gavs intensifierad amningsrådgivning åt mammor som väntade barn med hög risk att insjukna i astma (n = 89). I studien granskades faktorer som påverkar längden på helamningen och effekten av intensifierad handledning. De gravida kvinnorna fick både muntlig och skriftlig handledning om sex månader lång helamning. Hos mammor som fick intensifierat stöd gjordes två hembesök under graviditeten och ett under barnsängstiden. De fick information och en broschyr om amning, astma och allergier. Informationen samlades in via enkäter i samband med hembesöken och analyserades statistiskt. Kontrollgruppen fick vanlig handledning och ett hembesök under graviditeten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 1d

Relevans för den finländska befolkningen: God

- **eftersom personer med lägre socioekonomisk ställning uppenbarligen har nytta av amningsstöd. (B)**

Mammor med låga inkomster som fick mångsidigt amningsstöd ammade signifikant mer sannolikt sex veckor efter förlossningen (OR 1,72; 95 % CI 1,07–2,76) än mammorna i kontrollgruppen. Det förekom ingen skillnad i fråga om förekomsten av amning tolv veckor (OR 1,58; 95 % CI 1,00–2,49) eller 24 veckor efter förlossningen (OR 1,14; 95 % CI 0,69–1,87).

I en RCT-studie² undersöktes effekten av mångsidigt amningsstöd på förekomsten av amning bland mammor med låga inkomster (WIC). Interventionen (24 veckor, gruppen n = 168 mammor) innehöll sjukhusbesök och hembesök som genomfördes av en hälsovårdare och en kamratstödjare tillsammans. Dessutom fick mammorna i interventionsgruppen telefonstöd av en kamratstödjare, och vid behov kunde hälsovårdaren nås dygnet runt. Kontrollgruppen (n = 166) fick vanlig vård.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Kommentar: Studien genomfördes bland personer som deltog i programmet The Special Supplemental Nutrition Program for Women,

Infants, and Children (WIC). Deltagarnas socioekonomiska situation och sociala trygghetssystem var markant annorlunda jämfört med det i Finland. Mammor som deltar i WIC-programmet är huvudsakligen afroamerikanska, ensamstående föräldrar och föder barn när de är yngre än finländska mammor.

Alla mammor som deltog i studien planerade att de skulle amma sina barn. Av mammor som fick amningsstöd helammade 45,6 procent babyn under de första sju dagarna, medan kontrollgruppen hade 28,9 procent ammande mammor (OR 2,05; 95 % CI 0,82–5,13). Då babyn var tre månader var 13,9 procent i försöksgruppen och 10,5 procent i kontrollgruppen helammade (OR 1,37; 95 % CI 0,73–5,69). Antalet förlossningar, förlossningssättet, tidigare amningserfarenhet, samvård eller återgång till arbetet hade ingen koppling till förekomsten av helamning. Det förekom ingen skillnad i fråga om mammornas kunskaper, attityder och amningsföreställningar i början av studien och vid tre månaders ålder.

I en RCT-studie³ utvärderades effekten av ett stödprogram för amning på mammor med låga inkomster som deltog i WIC-programmet (n = 52) jämfört med mammor som fick vanlig vård (n = 52). Mammorna i försöksgruppen fick individuellt amningsstöd under graviditeten och efter förlossningen av en amningsrådgivare (IBCLC). I en enkät granskades amning under babyns första sju dagar samt vid en, två och tre månaders ålder. Hos mammorna undersöktes även deras kunskaper, attityder och föreställningar i fråga om amning.

Studiens kvalitet: Befogad (JBI 5/10)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: svag

Kommentar: Studien genomfördes bland personer som deltog i programmet The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). Deltagarnas socioekonomiska situation och sociala trygghetssystem var markant annorlunda jämfört med i Finland. Mammor som deltar i WIC-programmet är huvudsakligen afroamerikanska, ensamstående föräldrar och föder barn när de är yngre än finländska mammor. Studiematerialet är litet. Dessutom gavs stödet på IBCLC-nivå, och tillgången till det är regionalt och kvantitativt sett begränsat i Finland.

➤ eftersom överviktiga mammor har nytta av riktat amningsstöd. (B)

Överviktiga (BMI > 30) mammor (n = 108) som fick amningsstöd helammade klart längre än kontrollgruppens mammor (n = 118) (i genomsnitt 120 dagar vs. 41 dagar, p = 0,003). Även amningens längd var betydligt längre i försöksgruppen än i kontrollgruppen (184 (92–185) dagar vs. 108 dagar (16–185), p = 0,002). Stödet ökade helamning vid tre månaders ålder (OR 2,45; 1,36–4,41; p = 0,003) och bidrog till fortsatt amning vid sex månaders ålder (OR 2,25; 1,24–4,08; p = 0,008) jämfört med kontrollgruppen.

I en dansk studie⁴ undersöktes vilken effekt amningsstöd som ges per telefon har på amningens längd bland överviktiga mammor (n = 226). Hälften av mammorna var i en försöksgrupp som fick uppmuntrande telefonstöd som gavs av IBCLC och hälften i en kontrollgrupp som fick vanlig vård. Vid sex månaders ålder svarade 207 mammor på enkäten (105 från försöksgruppen och 102 från kontrollgruppen).

Studiens kvalitet: God (JBI 7/9)**Evidensstyrka:** 1c**Relevans för den finländska befolkningen:** God**Kommentar:** I Finland ökar antalet överviktiga mammor och det behövs nya sätt att stödja deras amning.

Överviktiga mammors kunskaper om rekommendationen att helamma i ett halvt år ökade med 9,4 procent då de fick amningsstöd av en läkare (1,6–17,1; $p < 0,05$). Stödet ökade även inledande av amning hos mammorna (8,5 % 6,3–10,7; $p = 0,01$) och amning vid sex månaders ålder (13,2 % 9,1–17,3; $p = 0,01$) jämfört med mammor som inte fick stöd. 85,4 procent av mammor ($n = 2559$) började amma och 51,6 procent ($n = 1546$) ammade minst sex månader.

I en amerikansk kohortstudie⁵ (Infant Feeding Practices Study II, $N = 2997$) beskrevs överviktiga mammors ($n = 717$) utmaningar i fråga om amning jämfört med normalviktiga mammors samt undersöktes huruvida amningsstöd som gavs av läkare eller andra yrkespersoner inom hälsovården hade betydelse för mammornas amningskunskaper, inledande av och längden på amningen i förhållande till övervikten före graviditeten.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)**Evidensstyrka:** 3e**Relevans för den finländska befolkningen:** God

➤ **eftersom erbjudande av riktat stöd till dem som har problem med amning uppenbarligen stöder amningen. (B)**

Sannolikheten var större att kvinnor med amningsproblem som använde amningspoliklinikens tjänster (OR 4,34; 1,35–13,96) ammade i minst sex månader och att de var nöjda med sin amningsupplevelse jämfört med mammorna i kontrollgruppen med amningsproblem som inte besökte kliniken (OR 4,17; 1,31–13,22). Vid förekomst av amningsproblem kan det fysiska och psykiska stödet som fås på amningspoliklinikbesöken inverka på längden på och tillfredsställelsen med amning, men det behövs fortfarande mer forskning om amningspoliklinikernas inverkan på längden på amningen.

I en kanadensisk fall-kontrollstudie⁶ observerades längden på och tillfredsställelsen med amning med kvalitativa och kvantitativa metoder med hjälp av telefonenkäter och halvstrukturerade intervjuer. I forskningsgruppen deltog 86 fransktalande kvinnor som var över 20 år gamla, bodde i Stor-Quebecområdet och hade betydande amningsproblem då barnet var under två månader. Mammorna i försöksgruppen ($n = 52$) använde amningspoliklinikens tjänster, kontrollgruppens ($n = 34$) mammor gjorde det inte, även om det på grund av deras amningsproblem skulle ha varit möjligt att få remiss till amningspolikliniken.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)**Evidensstyrka:** 3c**Relevans för den finländska befolkningen:** God

➤ **eftersom amningsstöd inte torde skapa mervärde för amning av spädbarn som vårdas på sjukhus på grund av hyperbilirubinemi. (C)**

Intensifierad amningshandledning åt mammor som hade en nyfödd baby som var under fyra veckor gammal och hade behandlats på sjukhus på grund av hyperbilirubinemi

hade ingen signifikant koppling till förekomsten av helamning ($p = 0,40$) eller amning ($p = 1,0$) tre månader efter förlossningen. Det förekom inte heller någon signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupperna i fråga om helamning ($p = 1,0$) eller amning ($p = 0,78$) sex månader efter förlossningen.

I en RCT-studie⁷ granskades amningsrådgivningsinterventionens effekt på amningens längd på grund av hyperbilirubinemi hos mammor till nyfödda som fått sjukhusvård. Till interventionen för mammorna i försöksgruppen ($n = 38$) hörde möte med IBCLC på sjukhuset och 1–3 gånger efter hemkomsten. Mammorna i kontrollgruppen ($n = 44$) fick vanlig vård utan den handledning på IBCLC-nivå som erbjöds av sjukhuset. I båda grupperna fick de nyfödda ljusbehandling mot hyperbilirubinemi och intravenös vätsketerapi.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig. I Finland finns det inte jämlik regional tillgång till handledning på IBCLC-nivå.

Källor:

1. Gijbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. 2008. Factors associate with the duration of exclusive breast-feeding in astmatic families. *Health Education Research* 23(1), 158–169.
2. Pugh LC, Serwint JR, Frick KD, Nanda JP, Sharps PW, Spatz DL, Milligan RA. 2010. A randomized controlled community-based trial to improve breastfeeding rates among urban low-income mothers. *Academic Pediatrics* 10(1), 14–20.
3. Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling J A, Mehta R. 2009. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: A Randomized Controlled Study. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 4(2), 63–69.
4. Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. 2013. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition* 98(5), 1226–1232.
5. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. 2014. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S women. *Preventive Medicine* 69, 146–150. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.09.018. Epub 2014 Oct 5
6. Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of Human Lactation* 25(1), 42–54.
7. Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion KJ, Plint AC. 2015. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE* 10(3), e0119624.