

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for amming
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, Kvinneklubben Forskningsvn. 2b
Tjenestens innhold og organisering	
1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten. Tjenesten ligger til Kvinneklubben, Forsknings- og utviklingsavdelingen. Bemanning i 2017: 5 stillinger Leder, ernæringsfysiolog -100% Lege/forsker - 100% Lege - 50% Jordmor -100% 2 jordmødre - 2 x 50% 1 helsesøster/neonatalsykepleier - 50%	
2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver. Kompetanseutvikling - og spredning/veiledning: 40% Kompetanseoppbygging/faglige retningslinjer/veiledere: 40% Forskning: 20%. I tillegg kommer forskning ved eksterne midler som utgjør hoveddelen av NKAs forskning.	

3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak) Tjenesten har vanligvis i svært begrenset grad pasientbehandling, men bidrar gjennom telefon/e-post/facetime til veiledning av helsepersonells pasient behandling.
Kompetansespredning
4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning? Alt helsepersonell som arbeider med gravide, spedbarn, mødre/foreldre: jordmødre, helsesøstre, nyfødtsykepleiere, barnepleiere, allmennleger, gynekologer, barneleger.
5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1. Plan for kompetansespredning (vedlegg 1), kort oppsummert her: I. Kompetansespredning i forbindelse med kvalitetsstandarden Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon. II. 2 x 2 dagers kurs i Oslo med deltakere fra alle helseregioner, 1-2 2dagers kurs i andre helseregioner. III. Høgskoleutdanning i ammeveiledning på digital plattform med deltakere fra alle helseregioner (20 studiepoeng) IV. Underviser på videreutdanninger for helsesøstre og jordmødre i ulike helseregioner, nyfødtsykepleie, barnepleiere, spesialistkurs i obstetrikk/gynekologi,, medisinerutdanning i Oslo. V. Nettside med kliniske skriv og veiledninger, nyhetsbrev, vitenskapelige publikasjoner , telefon/e-post/facetime veiledning til helsepersonell.
Forskning
6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner. Forskning har tidligere, ifølge Helsedirektoratets tilbakemeldinger, vært vurdert som NKAs svakeste innsatsområde. Tjenesten har de senere år økt egen forskning og forskningssamarbeid, med fokus på intervensjonsforskning. Tjenestens flerfaglige team, store nettverk og kontaktflate med praksisfeltet, samt oppdaterte kunnskap om forskningsfeltet morsmelk/ammning gir et godt utgangspunkt for å identifisere kunnskapshull og behov for forskning. NKAs egen forskning er finansiert ved eksterne midler gjennom to phd-stipend fra Extrastiftelsen; en avhandling innlevert i 2017; og nytt phd-stipend innvilget fra 2018. NKA samarbeid med tidligere Kunnskapssenteret for helsetjenesten, nå Folkehelseinstituttet; Institutt for helse og samfunn, UiO; Senter for internasjonal helse, UiB; Statistisk sentralbyrå; Pediatrisk forskningsinstitutt, OUS/UiO. Det er faglig samarbeid med alle helseregioner i forbindelse med utarbeidelse av kunnskapsbaserte prosedyrer.

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

NKAs elektroniske brukerbaserte evalueringer av helsetjenestens praksis opp mot kvalitetsstandardene for Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon, gir oversikt over kvaliteten av rutiner og veiledning for amming i helsetjenesten.

NKA har utviklet et elektronisk skjema for sykehuspersonalets registrering av amming og bruk av tillegg til brysternærte barn på barsel.

NKA har gjennomført en kontrollert effektstudie av Ammekyndig helsestasjon, som fant at tiltaket økte ammeforekomsten.

NKA har samarbeidet/ samarbeider med UiO/Helsedirektoratet/Fhi om overvåking av ammeforekomst gjennom landsdekkende undersøkelser i 1998-99, 2006-07, 2013 og ny undersøkelse 2018. Det er ønskelig å få etablert systemer basert på helsestasjonens registreringer slik at man kan få årlig, representativ ammestatistikk. NKA arbeider for dette.

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

Dokumentasjon for oppnådde resultater - se vedlegg 2.

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregionene.

Ved NKAs kurs/undervisning forutsetter vi at lokale krefter deltar med undervisning. Mye av kompetansespredningen, blant annet NKAs høgskoleutdanning, skjer via digital plattform. En av modulene i høgskoleutdanningen, er opplæring i å undevise kolleger. Vi har oppfordret sykehusene til å innarbeide den faglige standarden for Mor-barn vennlig sykehus i sykehusenes internkontrollsystemer, - men det har så langt ikke latt seg gjøre.

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

Behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet - se vedlegg 3.

Tilleggsinformasjon

11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har

oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde? Det er ingen andre nasjonale tjenester som har oppgaver innen tjenestens ansvarsområde. Tjenesten samarbeider med HOD og Helsedirektoratet om spedbarnsernæring.
12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse Tjenesten har fått tildelt oppgaver i forbindelse med regeringens nasjonale handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021).
13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten? Tjenesten ble etablert som nasjonal kompetansetjeneste i 2005, ikke i 1999, slik det feilaktig står innledningsvis i årsrapportene.
Signering av ansvarlig leder
Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen: 20.02.18 Anne Bærug
Vedlegg
<u>Det bes om følgende vedlegg:</u> • Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1 • Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2 • Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

040118 arl

Kompetansespredningsplan – Nasjonal kompetansetjeneste for amming

Det overordnede målet er at spedbarn skal få morsmelk i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger, og mødre skal ha en velfungerende amming.

Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold (2017 -2021) har satt følgende kvantitative mål innen 2022:

Andelen som fullammes til 4 måneders alder skal økes fra 44% til 60% og til 6 måneders alder fra 17% til 25%.

Andelen barn som ammes ved 12 måneders alder skal øke fra 35% til 50%.

Målgruppen er alt helsepersonell som arbeider med gravide og spedbarn: jordmødre, helsesøstre, neonatal sykepleiere, allmennleger, barneleger, gynekologer, barnepleiere, samt den frivillige organisasjonen Ammehjelpen.

For videre kompetanseutvikling i sykehus og kommuner, er målet å videreutvikle veiledning/faglige diskusjoner med nøkkelpersoner i alle regioner.

Dato: januar 2018

Kompetansespredningstiltak	Målgrupper	Virkemidler/metoder/samhandling	Mål
Informasjon om tjenesten	Alt helsepersonell som arbeider med gravide og spedbarn: Brukere: gravide, mødre, fedre Ammehjelpen	Tjenestens nettside: «Tjenesten retter seg mot helsepersonell. Mødre som trenger råd ved ammeproblemer eller medikamentbruk, bes kontakte egen helsestasjon, fastlege, mor-til-mor organisasjonen Ammehjelpen (nettside) eller Trygg mammamedisin (nettside)»	Riktig bruk av tjenestens kompetanse
I. Kvalitetstandarder			
Mor-barn vennlig føde/barselavdelinger	Helsepersonell ved landets 48 føde/barselavd.	Brukerundersøkelse, selvevaluering, utarbeidelse av prosedyre, internundervisning, implementering av prosedyre, ekstern evaluering, godkjenning	Lik tilgjengelighet av faglig oppdaterte rutiner og veiledning ved landets føde/barselavd.
Mor-barn vennlige neonatalavdelinger	Helsepersonell ved landets 20 neonatalavd.	Brukerundersøkelse, selvevaluering, utarbeidelse av prosedyre, internundervisning, implementering av prosedyre, ekstern evaluering, godkjenning	Lik tilgjengelighet av faglig oppdaterte rutiner og veiledning ved landets neonatalavdelinger

VEDLEGG 2.

DOKUMENTASJON FOR OPPNÅDDE RESULTATER

Helsemyndighetenes anbefalinger og målsetting

Det overordnede målet for Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) er at spedbarn skal få morsmelk i tråd med helsemyndighetens anbefalinger og at mødre skal ha en velfungerende amming.

Verdens helseorganisasjon anbefaler fullamming til 6 måneders alder og amming i 2 år eller lengre. Helsedirektoratets faglige retningslinje for spedbarnsernæring (2016) anbefaler i tråd med dette at:

- Morsmelk er den beste maten for spedbarnet, og barnet kan trygt få kun morsmelk de første seks månedene, med tilskudd av vitamin-D, dersom mor og barn trives med det.
- Barn bør om mulig få morsmelk i hele første leveår og gjerne lengers dersom barn og mor trives med det.

En av målsettingene i Regjeringens Nasjonale handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) er økt ammeforekomst:

- Fullamming til 4 måneders alder skal økes fra 44% til 60%
- Fullamming til 6 måneders alder fra 17% til 25%
- Amming ved 12 måneders alder fra 35% til 50%

Faktorer som påvirker amming og tiltak/intervensjoner

Nesten alle kvinner har biologiske forutsetninger for å amme, men amming er sårbart for ytre faktorer. Amming påvirkes av en rekke faktorer på ulike nivå; blant annet sosiokulturelle forhold, media, permisjonsordninger, sosioøkonomisk status, familiesituasjon, kvalitet i helsetjenesten, samt individuelle forhold hos mor og barn. Det er derfor nødvendig med tiltak på ulike nivåer for å fremme, støtte og beskytte amming, imidlertid har helsetjenesten en nøkkelrolle gjennom oppfølgingen av gravide og spedbarn.

Kort historikk

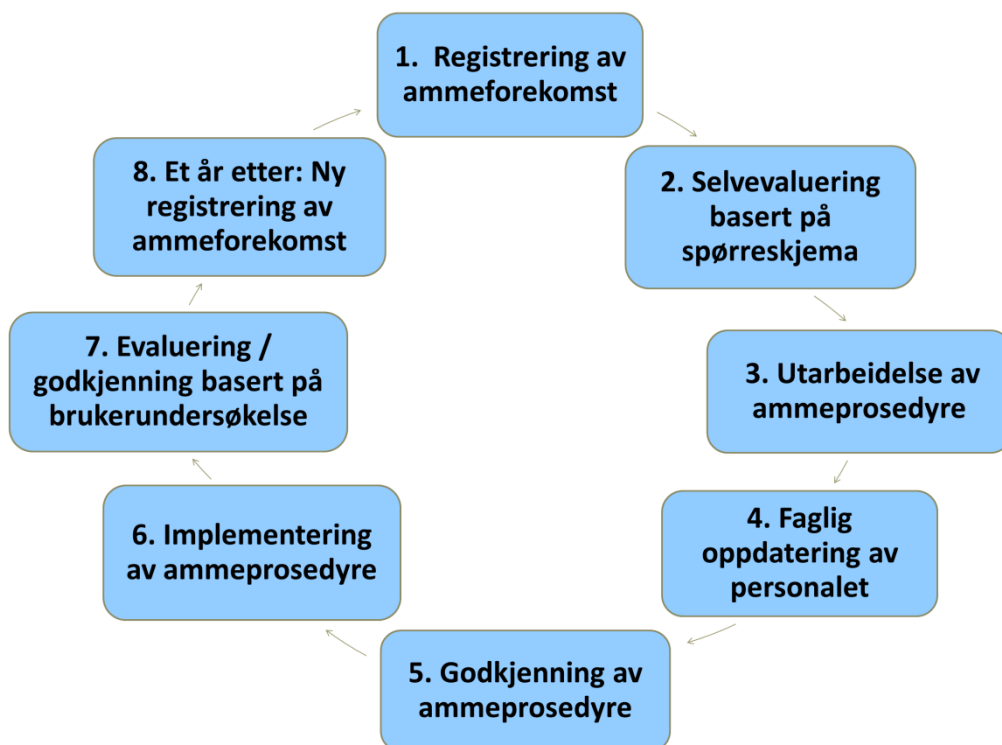
Nasjonal kompetansetjeneste for amming ble etablert som nasjonal kompetansetjeneste i 2005. Forløperen for den nasjonale tjenesten var Nasjonalt ammesenter som ble åpnet av Gro Harlem Brundtland, daværende generalsekretær i Verdens helseorganisasjon, i 1999. Hovedoppgaven i perioden 1999-2002 var The WHO Multicentre Growth Reference Study, der Norge representerte Europa. Multisenterstudien resulterte i The WHO Child Growth standard, basert på morsmelkernærte barns vekst, og er den internasjonale standarden for vekst hos barn (0-5 år) som brukes i Norge og de fleste land i verden <http://www.who.int/childgrowth/en/>. I perioden fra 2003-2005 ble senteret finansiert av Oslo universitetssykehus/ prosjektmidler. Ifølge St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*, ville regjeringen: «Etablere en permanent funksjon som nasjonal amme-koordinator, herunder kontinuerlig oppfølging av Mor-barn vennlig sykehus i Norge. Denne funksjonen ivaretas i dag av Nasjonalt ammesenter ved Rikshospitalet.»

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR AMMING – OPPGAVER OG OPPNÅDDE RESULTATER

LIKEVERDIG TILGJENGELIGHET TIL KOMPETANSE: Regjeringen har i St. melding nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken, Regjeringens handlingsplan for et*

bedre kosthold i befolkningen (2007-2011), og senest i *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)* gitt Nasjonal kompetansetjeneste i amming (NKA) i oppgave å videreføre Mor-Barn vennlig initiativ (MBVI) føde/barsel, MBVI-neonatal og Ammekyndig helsestasjon: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammig-nka/mor-barn-vennlig-initiativ-mbvi>

MBVI er norske helsemyndigheters oppfølging av WHO Baby-Friendly Hospital Initiative basert på 10 kunnskapsbaserte kriterier. Figur 1 illustrerer arbeidsprosessen for å oppnå godkjenning som Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon med brukerundersøkelse, selvevaluering, utarbeidelse av prosedyre, internundervisning, implementering av prosedyre, ekstern evaluering og godkjenning. Forskning har vist at det sjelden er tilstrekkelig å kun presentere en faglig retningslinje, men at det er viktig med bistand/insentiver for at de skal bli implementert (1). Kvalitetsstandarden Mor-barn vennlig sykehus (MBVI) og Ammekyndig helsestasjon har dokumentert effekt på ammeforekomst (2, 3).



Figur 1: Arbeidsprosessen for å oppnå godkjenning som Ammekyndig helsestasjon

Mor-barn vennlige føde-/barselavdelinger

NKA evaluerer jevnlig landets føde/barselavdelinger opp mot kvalitetsstandarden MBVI, senest i 2016-2017. Evalueringene i 1994-96, og 2005-06 ble, i tråd med WHO's prosedyre, gjennomført av et eksternt team som besøkte landets fødeavdelinger. For å effektivisere evalueringene har NKA utviklet en elektronisk brukerundersøkelse og skjema til personalet for registrering av amming og bruk av tillegg til brystnærte barn på barsel, som ble tatt i bruk i 2012. Det har vært god oppslutning om evalueringene, og ved siste evaluering i 2016-2017 deltok 41 av 45 føde/barselavdelinger, mens 3 fødestuer og 1 middels stor avdeling ikke deltok. Det enkelte sykehus har fått rapport om resultatene,

og de som ikke oppfylte WHO's 10 trinn for MBV-føde/barsel måtte jobbe videre med rutiner. NKA diskuterer fortløpende med sykehusene om evaluering av egen praksis kan legges inn i internkontrollsystemet. Dette har så langt ikke latt seg gjøre. Sykehus gir tilbakemelding om at evalueringen er viktig for å opprettholde den faglige standarden på rutiner og veiledning om amming i en klinisk orientert hverdag.

Oppnådde resultater

I 2017 var det mer enn 90% av norske barn som ble født på et sykehus som er godkjent Mor-barn vennlig. Målsetting om MBVI-evalueringer av føde/barselavdelinger er oppnådd fram til og med perioden 2016-2017.

MBVI-neonatalavdelinger

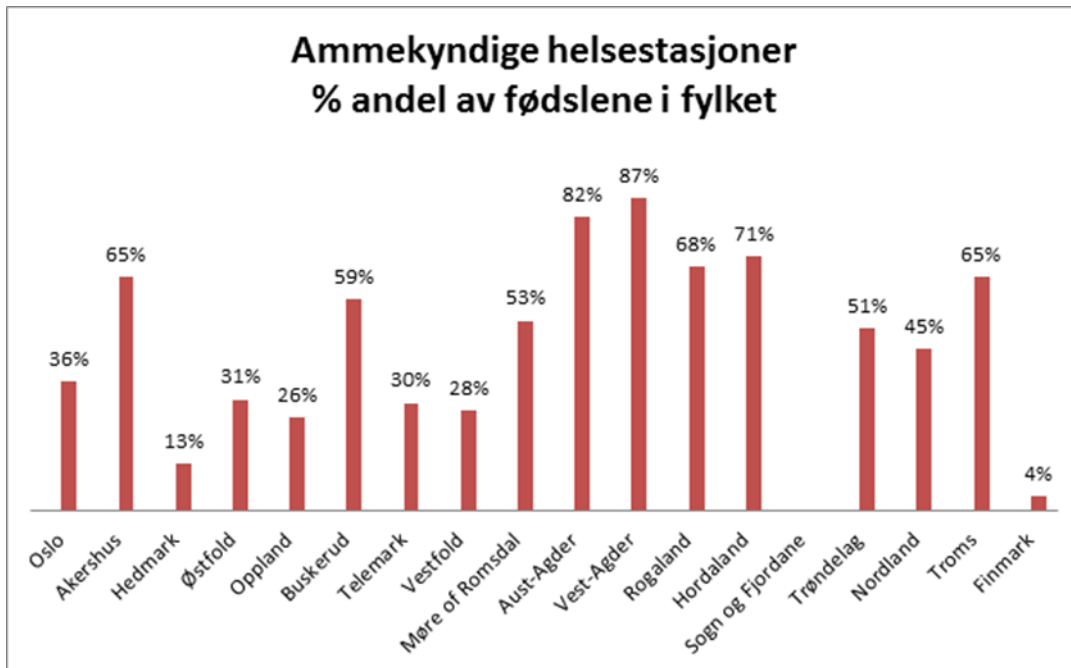
Alle landets 19 neonatalavdelinger deltok i 2017 i en internasjonal kartlegging av praksis opp mot standarden for MBVI-neonatal, før implementering av revidert faglig standard. Resultatene fra kartleggingen vil bli bearbeidet og publisert i 2018. Planen er å implementere en nordisk/kanadisk faglig standard for morsmelkernæring/ amming (basert på MBVI) på landets nyfødtafdelinger fra 2020.

Oppnådde resultater

Målsetting om deltakelse i internasjonal kartlegging av landets neonatalavdelinger i 2017 oppnådd, før implementering av ny standard i 2020.

Ammekyndig helsestasjon

NKA har gjennomført en kontrollert studie og fant at Ammekyndig helsestasjon økte ammeforekomsten (3). Elektronisk evaluering erstattet papirbasert i 2017. Helsestasjoner i 117 av landets 428 kommuner er godkjent, 6 kommuner ble godkjent i 2017 og 63 er i prosess for å oppnå godkjenning. Arbeidet med å oppnå godkjenning som Ammekyndig helsestasjon går vanligvis over flere år, da det må tilpasses øvrige oppgaver og prosjekter i helsestasjonene. Rundt 50% av norske barn sogner til en Ammekyndig helsestasjon, det er imidlertid store fylkesvise forskjeller (figur 3).



Figur 3: Andel av fødslene i fylkene som sognet til Ammekyndige helsestasjoner i 2017

Kvalitetsstandarden Ammekyndig helsestasjon ble presentert på Helsedirektoratets fylkeskonferanser for spedbarnsernæring i 2007-08. Initiativet for å starte arbeidet for å oppnå godkjenning, har så langt kommet fra helsestasjonenes ledelse. NKA vil i 2018 ta initiativ overfor fylkesleger og ledere av fylkesgrupper av helsesøstre i fylker med få Ammekyndige helsestasjoner med oppfordring om å arbeide for at helsestasjoner starter arbeidet for å bli godkjent Ammekyndige.

Oppnådde resultater

Ved utgangen av 2017 sognet rundt halvparten av norske spedbarn til Ammekyndige helsestasjoner, hvilket har dokumentert effekt på ammeforekomst.

KOMPETANSEOPPBYGGING

Forskning

Forskning har tidligere, ifølge Helsedirektoratets tilbakemeldinger, vært vurdert som NKAs svakeste innsatsområde. NKA har de senere år styrket forskningskompetansen, egen forskning og forskningssamarbeid, med fokus på intervensjonsforskning. NKAs flerfaglige team, store nettverk og kontaktflate med praksisfeltet, samt oppdaterte kunnskap om forskningsfeltet morsmelk/laktasjon/ammeveiledning gir et godt utgangspunkt for å identifisere kunnskapshull og behov for forskning.

NKAs egen forskningen er i hovedsak finansiert ved eksterne midler gjennom to ph.d.-stipend fra Extrastiftelsen; én avhandling innlevert i 2017; og nytt ph.d.-stipend innvilget fra 2018.

- Den innleverte avhandlingen inkluderte en artikkel basert på en kontrollert effektstudie av Ammekyndig helsestasjon, som fant at tiltaket økte ammeforekomsten (3), en artikkel om faktorer som forklarer sosial ulikhet i amming (4), samt en artikkel basert på STORK

Groruddalen kohorten, som fant at mødre med svangerskapsdiabetes slutter å fullamme tidligere enn andre mødre (4). Tidligere forskning har funnet at økt varighet av fullamming og amming er assosiert med redusert risiko for at mødre som har hatt svangerskapsdiabetes utvikler type 2 diabetes (5). Kvinner med sør-asiatisk opprinnelse har økt forekomst av svangerskapsdiabetes, men vi fant at de fullammer kortere enn etnisk norske kvinner (4). Dette doktorgradsarbeidet ble gjennomført i samarbeid med Kunnskapssenter for helsetjenesten, nå Folkehelseinstituttet, Institutt for helse og samfunn, UiO, Senter for internasjonal helse, UiB og Statistisk sentralbyrå.

- Ph.d.-prosjektet fra medio 2018 omhandler stramt tungebånd hos brysternære barn, og er initiert som følge av henvendelser til NKA og kontakt med brukergruppe (facebookgruppe med 3638 medlemmer per januar 2018) som etterlyser bedre oppfølging av barn med stramt tungebånd og amme problemer. Forskningsprosjektet har bl.a. som formål å undersøke prevalensen av stramt tungebånd hos mødre med mastitt; og effekt av klipping versus tilpasset ammeveiledning hos spedbarn med stramt tungebånd og amme problemer, på amme forekomst og ernæringsstatus (randomisert studie). Forskningsprosjektet gjennomføres i samarbeid med Pediatrisk forskningsinstitutt, UiO/OUS.
- NKA har forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo om prosjektet: Er gunstige effekter av amming på kardiometabolske risikofaktorer mediert gjennom vekttap? En randomisert, kontrollert studie.

Nasjonale faglige retningslinjer, faglige utredninger, fagprosedyrer, veiledninger:

NKAs nettside inneholder kliniske skriv og veiledninger om amming som oppdateres jevnlig, bl.a:

- Hva leger må vite om medisinske brystkomplikasjoner
- Ammeveiledning

I samarbeid med Helsedirektoratet har NKA i 2017 etablert flerregionale arbeidsgrupper for utarbeidelse av to faglige prosedyrer/veiledninger:

1) Medisinske kriterier for bruk av tillegg på barselavdeling. Som angitt i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold, er det igangsatt et arbeid for å oppdatere disse kriteriene. Bakgrunnen for dette er at NKA har dokumentert høyt forbruk av morsmelkerstatning og ulike prosedyrer ved landets barselavdelinger. Tillegg av morsmelkerstatning uten medisinsk grunn har negativ effekt på amming.

2) Veiledning for diagnostisering/ behandling av stramt tungebånd.

NKA bidrar/ har bidratt til en rekke faglige retningslinjer og utredninger, både ved deltakelse i arbeidsgrupper og ved å gi høringsinnspill:

- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (2018)
- Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2010, revideres i 2018.
- Nasjonal faglig retningslinje for diagnostikk, attack og sykdomsmodulerende behandling av multipel sklerose, 2017.
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2017
- Statiner og amming ved familiær hyperkolesterolemi, 2017(6)
- Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring, 2016
- Kunnskapsbasert retningslinje om epilepsi, 2016; inkluderer vurdering av amming ved bruk av antiepileptika.

- Prosedyre: Morsmelk til barn av mødre som er organtransplanterte. Oslo universitetssykehus E-håndbok Dok-ID:63921 (2015).
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2012
- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien, 2014
- Vitenskapskomiteen for mattrygghet (2013). Benefit and risk assessment of breastmilk for infant health in Norway.
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2012

Oppnådde resultater

NKA har økt egen forskning ved eksterne forskningsmidler, samt forskningssamarbeid.

Intervensjonsforskning er prioritert, og gjennom tjenestens nettverk og kontaktflate med helsetjenesten identifiseres kunnskapshull. Tjenesten initierer og bidrar i utarbeidelse av relevante faglige retningslinjer, veiledninger og utredninger relatert til amming og mødres og spedbarns helse.

KUNNSKAPS- OG KOMPETANSESPREDNING I HELE HELSETJENESTEN

NKA har som oppgave å undervise/formidle oppdatert kunnskap om morsmelk og betydningen av amming, samt praktisk ammeveiledning til den store gruppen av helsepersonell som arbeider med gravide, spedbarn, mødre/ foreldre: jordmødre, helsesøstre, neonatalsykepleiere, barnepleiere, allmennleger, barneleger, gynekologer. Det vises til vedlagte kompetansespredningsplan, kort oppsummert her:

- I. Kompetansespredning i forbindelse med kvalitetsstandard MBVI-sykehus og Ammekyndig helsestasjon som beskrevet i punkt 1.
- II. To to-dagers kurs i Oslo med deltakere fra alle helseregioner, samt to-dagers kurs i andre helseregioner. De siste fem år har NKA arrangert kurs i Bergen, Bodø, Førde, Trondheim og Tromsø. Finnmark fikk tilbud om kurs i 2017, men fylket prioriterte andre kurs. Tilbudet står ved lag i 2018.
- III. Høgskoleutdanning i ammeveiledning på digital plattform med deltakere fra alle helseregioner (20 studiepoeng)
- IV. Videreutdanning for helsesøstre og jordmødre i ulike helseregioner; nyfødtsykepleie, spesialistkurs i obstetikk/gynekologi, (legkurs), medisinerutdanning i Oslo.
- V. Andre kurs/konferanser: NKA arrangerte i 2017 den 7. Nordiske ammekonferanse med deltakelse fra alle helseregioner og 19 land.

Kurs/undervisning blir evaluert av deltakere/ studenter med gjennomgående svært gode resultater. I en undersøkelse blant norske allmennleger, publisert i 2016, ble det avdekket stort behov for kunnskap om laktasjon og amming (7). Det har vært utfordrende å få oppslutning om dagskurset for leger, godkjent for spesialitetene i allmennmedisin, pediatri og gynekologi, og alternative tilbud vurderes. Kursene som retter seg mot jordmødre, helsesøstre, neonatalsykepleiere og barnepleiere, har meget god oppslutning (se årsrapporter). NKA arbeider med å identifisere ressurspersoner i helseregionene som kan stå for deler av undervisningen. Høgskoleutdanningen inneholder en modul om undervisning av egne kolleger. NKAs telefon/e-post veiledning, nettside med kliniske skriv og nyhetsbrev bidrar ytterligere til kunnskaps- og kompetansespredning.

Oppnådde resultater

Kompetansespredning- og utvikling gjennom forskjellige virkemidler har vært og er den mest sentrale oppgaven ved NKA. Dette har bidratt til å høyne kunnskapen blant store grupper av helsepersonell.

Internasjonalt pågår det mye forskning om morsmelk, laktasjon og ammeveiledning, og dette medfører tilsvarende behov for formidling av oppdatert kunnskap til helsetjenesten.

KVALITET OG MERVERDI I FORHOLD TIL BEHANDLING I HELE BEHANDLINGSKJEDEN/ PASIENTPERSPEKTIV

Kvalitetsstandardene Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon, samt NKAs kurs/undervisning/formidling har økt kvaliteten av helsetjenestens rutiner og veiledning, samt bidratt til en enhetlig arbeidende tiltakskjede. Mor-barn vennlig sykehus (2) og Ammekyndig helsestasjon (3) har dokumentert effekt. Brukerperspektivet er grunnleggende for NKAs virksomhet: Brukerundersøkelser gjennomføres for å evaluere helsetjenestens praksis opp mot kvalitetsstandardene Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon. Den kontrollerte studien av Ammekyndig helsestasjon undersøkte mødres opplevelse av amming/ veiledning (3). NKAs arbeid med stramt tungebånd startet etter brukeres meldte behov om bedre kompetanse i helsetjenesten.

NKA har begrenset pasientkontakt, men tar imot henvendelser fra helsepersonell angående utfordringer de har i møtet med pasienter om ammerelaterte spørsmål.

NKA samarbeider med Helsedirektoratet og brukerorganisasjonen Ammehjelpen om kontinuerlig oppdatering av informasjon til gravide og foreldre; i 2017 om utvikling av app om spedbarnsernæring for foreldre, oppdatering av saker om spedbarnsernæring på helsenorge.no, revisjon av brosjyren Mat og måltider for spedbarn som deles ut til alle foreldre på helsestasjonen og informasjon til minoritetsgrupper. Utvikling av Helsedirektoratets brosjyre og app om spedbarnsernæring og informasjon til minoritetsgrupper baserer seg blant annet på innspill fra fokusgrupper av brukere. Som Helsedirektoratets kompetansemiljø på området amming/spedbarnsernæring, bidrar NKA med faglig støtte i utarbeidelse av svar på pressehenvendelser, mediainnlegg og innspill til offentlige dokumenter som handlingsplaner, meldinger og utredninger.

NKA gir faglig støtte til Ammehjelpen som har en Facebookgruppe med nær 20 000 medlemmer og 1800-2000 unike brukere på sin nettside daglig. NKA bidrar med informasjon til foreldremagasiner/nettsteder og samarbeider med Landsforening uventet barnedød om informasjon om trygt sove miljø for spedbarnet. Filmen «Bryst er best» er oversatt til 22 språk, og en kortversjon på 14 språk er tilgjengelig på youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=LDI3SDfomk8>.

NKA har samarbeidet med NAKMI om fokusgrupper for kulturell tilpasning og oversettelse av filmen til minoritetsspråklige.

Oppnådde resultater

Kvalitetsstandardene Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon bidrar til en enhetlig arbeidende tiltakskjede. NKA har brukerperspektiv både i evaluering av helsetjenesten og ved utforming av informasjon til brukere.

KOSTNADSEFFEKTIVITET

NKA bidrar effektivt til kompetansespredning til de store gruppene av helsepersonell som arbeider med gravide/mødre/spedbarn i alle regioner. I samarbeid med helsemyndigheter og brukerorganisasjonen Ammehjelpen bidrar NKA til en helhetlig strategi for å fremme, støtte og

beskytte amming. Ammeforekomsten er høyere i Norge enn i våre naboland og de fleste andre vestlige land (8), og får internasjonal oppmerksomhet, blant annet i The Lancets Breastfeeding series (2016) <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding> og fra UK Royal College of Paediatrics and Child Health <https://www.rcpch.ac.uk/breastfeeding> (2017). NKA har deltatt på møte med svenske helsemyndigheter som vurderer å etablere et liknende senter, da det har vært en negativ trend i amming i Sverige gjennom flere år.

Samfunnsøkonomisk nytte av amming i Norge som følge av mindre sykdom hos barn og mødre er ikke beregnet. Beregninger fra andre land viser betydelig samfunnsøkonomisk gevinst ved økt amming (9) (10-12).

Oppnådde resultater

NKA har bidratt til at ammeforekomsten i Norge er høy sammenlignet med de fleste andre vestlige land.

Referanser

1. Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 1995;153(10):1423-31.
2. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martinez J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). 2015;104(467):114-34.
3. Baerug A, Langsrud O, Loland BF, Tufte E, Tylleskar T, Fretheim A. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. Matern Child Nutr. 2016;12(3):428-39.
4. Baerug A, Sletner, L.; Laake, P.; Fretheim, A.; Løland B.F.; Waage, C.W., Birkeland, K.I.; Jenum, A.K. Recent gestational diabetes was associated with mothers stopping predominant breastfeeding earlier in a multi-ethnic population. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). 2018;(accepted 12 January 2018).
5. Tanase-Nakao K, Arata N, Kawasaki M, Yasuhi I, Sone H, Mori R, et al. Potential protective effect of lactation against incidence of type 2 diabetes mellitus in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2017;33(4).
6. Holmsen STB, T.; Seferowicz, M.; Retterstøl, K. Statiner og amming ved familiær hyperkolesterolemi. Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række. 2017;137:686-7.
7. Svendby HR, Loland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerlov P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. Scand J Prim Health Care. 2016;34(2):122-9.
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90.
9. Straub N, Grunert P, Northstone K, Emmett P. Economic impact of breast-feeding-associated improvements of childhood cognitive development, based on data from the ALSPAC. Br J Nutr. 2016;1-6.
10. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Matern Child Nutr. 2017;13(1).
11. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. Obstetrics and gynecology. 2013;122(1):111-9.
12. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387:491-504.

VEDLEGG 3.

DOKUMENTASJON FOR AT HELSETJENESTEN FORTSATT ER KOMPETANSESVAKT

Det overordnede målet er at spedbarn skal få morsmelk i tråd med helsemyndighetens anbefalinger og at mødre skal ha en velfungerende amming (se vedlegg 2). Amming reduserer risikoen for infeksjoner, krybbedød, fremmer hjernens utvikling og er assosiert med lavere risiko for overvekt og type 2 diabetes. For mor er amming assosiert med bedre hjerte-kar helse, redusert risiko for diabetes og kreft (1). Selv om ammeforekomsten i Norge er høyere enn i våre naboland og andre vestlige land (1), ammes fortsatt et mindretall av norske barn i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger (2). Ifølge regjeringens handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) er amming ett av de mest effektive tiltak for å fremme helse, og det er satt følgende målsettinger (om økt ammeforekomst) innen 2022 (3):

- Fullamming til 4 måneders alder skal økes fra 44% til 60%
- Fullamming til 6 måneders alder fra 17% til 25%
- Amming ved 12 måneders alder fra 35% til 50%

Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) er tildelt følgende oppgaver for å nå disse målene:

«Oppfølgingspunkter i regjeringens handlingsplan

- Videreføre og videreutvikle Mor-barn vennlig initiativ som faglig standard for landets føde- og barselavdelinger,
- herunder oppdatere medisinske kriterier for bruk av tillegg på barselavdelinger
- Gjennomføre en kartlegging av neonatalavdelingenes praksis når det gjelder den faglige standarden for Mor-barn-vennlig neonatalavdeling
- Videreføre arbeidet med Ammekyndig helsestasjon, slik at flere kommuner oppnår godkjenning.»

I samarbeid med Helsedirektoratet skal NKA også bidra til å:

- «Formidle innholdet i Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring til Helsepersonell
- Sikre bruk av Verdens helseorganisasjons vekststandard/vekstkurver i Helsestasjonen
- Formidle råd om amming og spedbarnsernæring til foreldre, på flere språk.»

KOMPETANSESVAKE OMRÅDER - TILTAK FRA 2018:

OVERVÅKING AV KVALITET I HELSETJENESTEN OG AMMESTATISTIKK

NKA har gjennom evalueringene opp mot kvalitetsstandardene for Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon god oversikt over kvaliteten av helsetjenestens rutiner og veiledning for å fremme amming, som beskrevet i vedlegg 2.

Når det gjelder nasjonal ammestatistikk er det gjennomført nasjonale kartleggingsundersøkelser i 1997-98; 2006-2007; 2013 og ny undersøkelse gjennomføres i 2018. Helsedirektoratet/UiO har vært ansvarlige for undersøkelsene til og med 2013, mens Folkehelseinstituttet/UiO har overtatt ansvaret for undersøkelsen i 2018. Fagpersoner – nå ansatt ved Nasjonal kompetansetjeneste – tok initiativet til den første undersøkelsen i 1997-98, og har gitt innspill til de etterfølgende kartleggingene. Amming er en viktig indikator for folkehelsen og en sårbar praksis som kan endres i løpet av kort tid (4). Forbruket av morsmelkerstatning verden over er økende (5). Derfor bør ammeforekomsten overvåkes

med årlige undersøkelser, eller i det minste hvert annet år. Oppslutningen om kartleggingsundersøkelsen i 2013 var 54%, og med lavest oppslutning blant grupper med lav sosioøkonomisk status (2). For å få bedre oversikt og utvikle kvalitetsindikatorer i tjenesten, er det behov for å hente data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten inn i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og arbeidet er igangsatt, så ammedata på individnivå kan sammenstilles på kommune-, fylke- og nasjonalt nivå. Sosialstyrelsen i Sverige rapporterer årlig ammestatistikk basert på innsamlede data fra barnvårdssentralene.

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/amning>.

Behov for tiltak fra 2018:

- Følge opp helsemyndighetenes anbefalinger med jevnlig evalueringer av helsetjenestens praksis opp mot kvalitetsstandardene for Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon.
- Arbeide for å få etablert hyppigere ammestatistikk basert på helsestasjonenes registreringer.

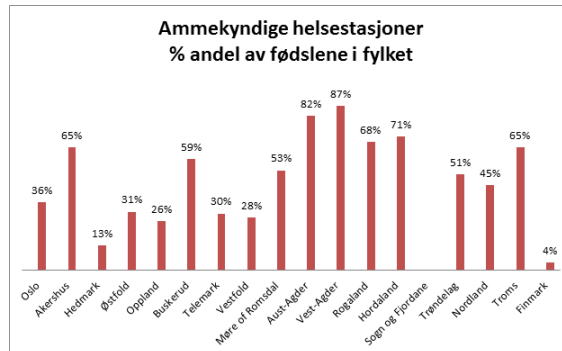
LIKEVERDIG TILGJENGELIGHET TIL KOMPETANSE

En forutsetning for at flere skal kunne amme i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger er at helsepersonell i alle landets regioner har kunnskap om helsefordeler for mor og barn, samt oppdatert kompetanse slik at de kan gi kvalifisert veiledning for å forebygge, diagnostisere og behandle problemer og komplikasjoner som kan oppstå i forbindelse med amming. Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) gir NKA i oppgave å videreføre Mor-Barn vennlig initiativ (MBVI) for føde/barsel, MBVI-neonatal og Ammekyndig helsestasjon i hele landet. MBVI er norske helsemyndigheters oppfølging av WHO Baby-Friendly Hospital Initiative basert på 10 forskningsbaserte kriterier, som beskrevet i vedlegg 2.

Behov for tiltak fra 2018:

- Verdens helseorganisasjon (WHO) presenterte i 2017 oppdatert kunnskapsgrunnlag for WHO Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) (6) og vil i 2018 lansere et revidert verktøy for implementering av BFHI. Basert på WHO's reviderte verktøy, vil NKA i 2018-2019 oppdatere kvalitetsstandard for Mor-barn vennlig sykehus.
- Ny evaluering av **landets føde/barselavdelinger** vil bli gjennomført når MBVI kvalitetstandard er revidert i 2020.
- Alle **landets 19 neonatalavdelinger** deltok i 2017 i en internasjonal kartlegging av praksis opp mot standarden for MBVI-neonatal. Resultatene vil bli bearbeidet og presentert i 2018/19, etterfulgt av implementering av revidert standard for MBVI-neonatal i 2020.
- **Helsestasjoner** i 117 av landets 428 kommuner er godkjent Ammekyndige og 63 er i prosess for å oppnå godkjenning. Arbeidet med å oppnå godkjenning som Ammekyndig helsestasjon går vanligvis over flere år, da det må tilpasses øvrige oppgaver og prosjekter. Rundt 50% av norske barn sogner til en Ammekyndig helsestasjon, det er imidlertid store fylkesvise forskjeller (figur 1). Initiativet for å starte arbeidet for å oppnå godkjenning, har så langt kommet fra helsestasjonenes ledelse. NKA vil fra 2018 ta initiativ overfor fylker (fylkesleger

og fylkesgrupper av helsesøstre), med få Ammekyndige helsestasjoner, med oppfordring om å starte arbeidet.



Figur 1. Andel barn i landets fylkes som sogner til Ammekyndige helsestasjoner

- **Styrke barselomsorgen** De fleste nybakte mødre har behov for tett, kontinuerlig oppfølging og veiledning de første dagene eller ukene etter fødselen for etablering av velfungerende amming. Kortere liggetid på føde-/barselavdelinger, med mangelfull oppfølging av kommunehelsetjenesten, er en systembasert barriere for amming i Norge. Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen (2014)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien> skal det gis følgende tilbud etter hjemreise:

«For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen.

For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid, tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.

For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulant fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.

Det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres 7.–10. dag etter fødselen»

Oppgave fra 2018: Be Helsetilsynet om å føre tilsyn med kommunens barselomsorg, evt. ved hjelp av KOSTRA-data.

- **Ulikhet i amming:** Det er sosial ulikhet i ammeforekomst (7), enkelte etniske minoriteter slutter tidligere å fullamme enn majoritetsbefolkningen (8) og overvekt (9) og svangerskapsdiabetes (10) er assosiert med kortere ammeperiode. Det er derfor behov for å utvikle/tilpasse tiltak med formål om å redusere ulikheter i amming.

KOMPETANSEOPPBYGGING

Forskning

Forskning har tidligere vært det svakeste innsatsområdet ifølge tidligere tilbakemeldinger fra Helsedirektoratet. NKA har de senere år styrket forskningskompetansen, egen forskning og forskningssamarbeid, med fokus på intervensjonsforskning. NKAs flerfaglige team, nettverk, brede kontaktflate med praksisfeltet og kunnskap om aktuell forskning om morsmelk/laktasjon/amming er et godt utgangspunkt for å identifisere kunnskapshull. NKAs egen forskning er finansiert med eksterne midler gjennom to ph.d.-stipender fra Extrastiftelsen; en avhandling ble levert i 2017; og et nytt phd-arbeid vil ha oppstart medio 2018 – som beskrevet i vedlegg 2. NKA etablerte i 2017 forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo om prosjektet: Er gunstige effekter av amming på kardiometabolske risikofaktorer mediert gjennom vektta? En randomisert, kontrollert studie.

Oppgaver fra 2018:

- PhD-prosjekt om stramt tungebånd (medio 2018 - medio 2022)
- Forskningssamarbeid: Effekter av amming på kardiometabolske risikofaktorer. Prosjektperiode 2018 - 2022.
- Basert på en studie i tilknytning til STORK Groruddalen kohorten har vår forskning funnet at svangerskapsdiabetes er assosiert med en kortere fullammingsperiode i et multi-etnisk utvalg. Det er ønskelig å gjennomføre en intervensjonsstudie med formål om å øke ammeforekomsten hos kvinner med svangerskapsdiabetes, da tidligere studier har funnet at dette kan redusere risikoen for å utvikle type 2 diabetes.

Arbeidsgrupper 2017- 2019:

Gjennom NKAs evalueringer av helsetjenesten, nettverk av helsepersonell, brukergrupper og gjennom forskning identifiseres temaer der det er behov for kunnskapsoppbygging:

- MBVI-evalueringer har dokumentert høyt forbruk av morsmelkerstatning ved landets barselavdelinger og ulike prosedyrer ved sykehusene. Det er dokumentert at unødig bruk av morsmelkerstatning påvirker amming negativt. Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) har tildelt NKA oppgaven med å utarbeide kunnskapsbaserte medisinske kriterier for bruk av morsmelkerstatning til brystnære barn på barsel. En arbeidsgruppe med deltakere fra alle helseregioner og Helsedirektoratet ble etablert i 2017 og ventes å fullføre arbeidet innen 2020.
- Både helsepersonell og brukere etterlyser bedre oppfølging av barn med stramt tungebånd som medfører ammeproblemer. NKA etablerte i 2017 en tverrfaglig arbeidsgruppe med deltakere fra alle helseregioner som skal utarbeide en kunnskapsbasert prosedyre for diagnostisering og behandling av stramt tungebånd innen 2020.
- I tråd med Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen deltar NKA i en arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet, nedsatt i 2017, som lager en app for spedbarnsernæring. En behovsanalyse høsten 2017 avdekket et stort behov blant spedbarnsforeldre for lett tilgjengelig informasjon og svar på spørsmål om spedbarnsernæring, fra en trygg kilde. Appen vil bidra til å øke kompetanse om amming og annen spedbarnsernæring blant foreldre.

Arrangere forskningskonferanse 2020:

NKA ønsker, i samarbeide med Senter for internasjonal helse i Bergen, UiB, å arrangere The 20th International Society for Research in Human Milk and Lactation (ISRHML conference) i Oslo i 2020: <http://isrhml.net/events/19th-isrhml-conference/>. Styret i ISRHML har stilt seg positive til dette, om en beslutning vil bli tatt våren 2018. Konferansen samler de internasjonalt mest framstående forskere inne basalmedisinsk og anvendt medisinsk forskning om morsmelk/laktasjon. Konferansen har ikke tidligere vært arrangert i Norden, og formålet er å styrke norsk og internasjonalt forskningssamarbeid om temaet.

KOMPETANSESPREDNING

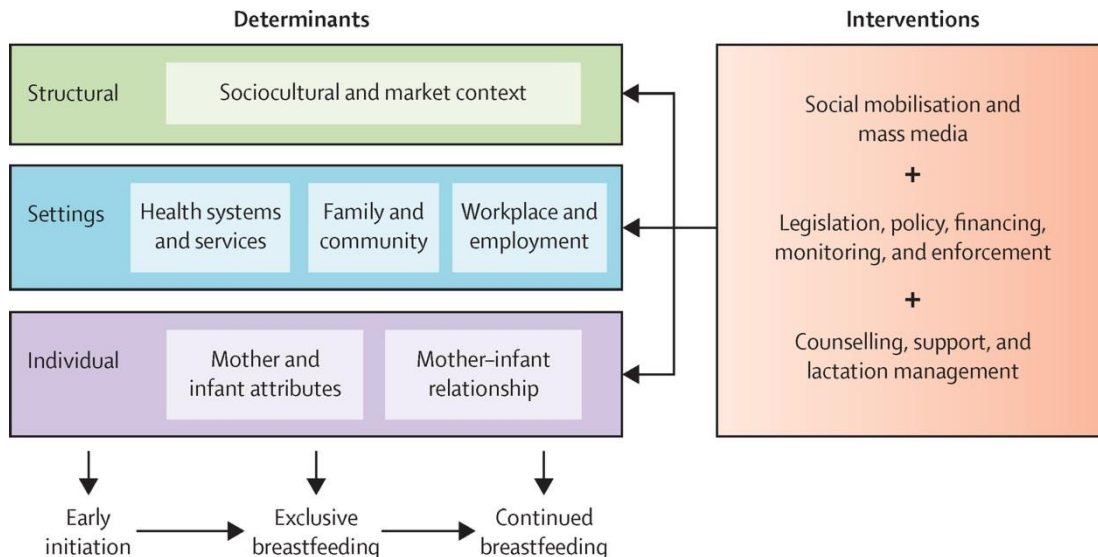
Foruten kompetanseformidling til alle regioner gjennom arbeidet med Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon, har NKA videre- og etterutdanning av helsepersonell som arbeider med gravide, mødre og spedbarn; jordmødre, helsesøstre, sykepleiere på nyfødtintensiv, barnepleiere, gynekologer, barneleger og fastleger som beskrevet i kompetanseplanen (vedlegg 1). I NKAs høgskoleutdanning er det de senere år lagt inn en modul om «hvordan undervise kolleger», og på kursene ber vi lokale arrangører om å holde innlegg. NKA har i flere år tilbudt kurs for leger, poenggivende for spesialitetene allmennmedisin, pediatri, gynekologi. NKAs kurs og undervisning får gjennomgående meget god evaluering. En undersøkelse blant norske allmennleger, publisert i 2016, avdekket stor behov for kunnskap om laktasjon og amming (11). NKAs kurs har generelt meget god oppslutning, men det har vært utfordrende å få oppslutning fra leger, og nye kanaler vurderes.

Oppgaver fra 2018:

- Det er behov for å videreføre tilbudet med kurs, deltakelse i høgskoler/universiteters utdanning av helsepersonell og høgskoleutdanningen i ammeveiledning (20 studiepoeng).
- Videreutvikle digitale undervisningsmetoder/kanaler.
- Tjenesten har som mål å få kartlagt /implementert undervisning om morsmelk og kliniske problemer ved amming i medisinstudiet i alle helseregioner, samt gjøre forelesninger obligatoriske i relevante spesialistutdanninger innen 2021.
- Utarbeide eksamensoppgaver om amming for helsefaglige grunnutdanninger/ videreutdanninger.
- Videreutvikle nettverk av ressurspersoner i alle helseregioner.
- Samarbeid med Helsedirektoratet og Ammehjelpen om oppdatert informasjon til brukere gjennom bl.a. brosjyre, apputvikling, Helsenorge.no, Ammehjelpens nettside.

SAMFUNNSMEDISINSKE TILTAK/VIRKEMIDLER

Helsetjenesten har en sentral rolle i arbeidet med å tilrettelegge for og støtte amming, men amming er også påvirket av en rekke faktorer utenfor helsetjenesten (figur 2).



Figur 2. Determinants of breastfeeding and the components of an enabling environment for breastfeeding - a conceptual model

Reprinted from The Lancet, 387, Rollins et al. *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* p 491-504, Copyright (2017), with permission from Elsevier.

Mødres mulighet for 8 måneders permisjon etter fødsel

Eksempelvis er permisjonstiden mor har mulighet til å få, en viktig faktor for varigheten av ammeperioden. I perioden mellom 2006-07 og 2013 sank andelen som ammet til 12 måneders alder, sammenfallende med at kvinners mulighet til permisjon etter fødselen ble redusert. NKA har bl.a. informert programkomitéene i landets politiske partier om at kvinner bør ha mulighet for minst 8 måneders permisjon etter fødsel. Regjeringsplattformen 2018, samt NOU 207:6 Offentlig støtte til barnefamiliene <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/sec5> legger opp til en betydelig reduksjon i mødres mulighet for betalt permisjon etter fødselen. Dersom dette gjennomføres, vil det bli utfordrende å nå regjerings målsetting om å øke andelen spedbarn som får morsmelk til 12 måneders alder. NKA vil fortsette arbeidet med å informere politikere og andre om den helsemessige betydningen av amming både for mødre og barn på befolkningsnivå, og behovet for å tilrettelegge for dette ved mulighet for minst 8 måneders permisjon etter fødselen. Tjenesten vil i kurs/undervisning legge stor vekt på å forberede mødre og fedre på hvordan amming og arbeid kan kombineres. Informasjonstiltak som dette vil sannsynligvis ha mindre og mer selektiv effekt enn mulighet for minst 8 måneders permisjon til mor.

WHOs internasjonale kode for markedsføring av morsmelkerstatning

Helsedirektør Torbjørn Mork var i 1981 saksordfører på Verdens helseforsamling da WHOs internasjonale kode for morsmelkerstatning ble vedtatt. Helsedirektoratet inngikk i 1983 en frivillig avtale med barnematindustrien og helsepersonellens fagforeninger, basert på WHO-koden. Deler av WHO-koden er lovhjemlet gjennom Forskrift for morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger, basert på et EU-direktiv. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-08-13-936/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6. Salget av morsmelkerstatning er økende internasjonalt (5).

Oppgave fra 2018: Arbeide for at WHO-koden i sin helhet blir hjemlet i norsk lovgivning, eventuelt inngå en ny frivillig avtale med industrien, om oppfyllelse av koden og WHA 69.9.

BEHOV FOR VIDEREFØRING AV NKA:

NKA er tildelt oppgaven med å gjennomføre de fleste tiltakene for å nå målsettingen om økt ammeforekomst i regjeringens Handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). NKA bidrar, i samarbeid med Helsedirektoratet og brukerorganisasjonen Ammehjelpen, til at vi i Norge har en helhetlig strategi for å fremme, støtte og beskytte amming.

Referanser

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
2. Norwegian Directorate of Health. Breastfeeding and infant feeding in Norway. Amming og spedbarns kosthold - Landsomfattende undersøkelse 2013 [In Norwegian]. Oslo; 2014.
3. Norwegian Ministry of Health and Care Services. Norwegian Action Plan for a Healthier Diet. Oslo: The Ministry of Health and Care Services, Norway; 2017.
4. Liestol K, Rosenberg M, Walloe L. Breast-feeding practice in Norway 1860-1984. *J Biosoc Sci*. 1988;20(1):45-58.
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504.
6. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting BREASTFEEDING IN FACILITIES providing maternity and newborn services,. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Baerug A, Laake P, Loland BF, Tylleskar T, Tuft E, Fretheim A. Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Archives of disease in childhood*. 2017;102:708-14.
8. Grewal NK, Andersen LF, Sellen D, Mosdol A, Torheim LE. Breast-feeding and complementary feeding practices in the first 6 months of life among Norwegian-Somali and Norwegian-Iraqi infants: the InnBaKost survey. *Public health nutrition*. 2016;19(4):703-15.
9. Winkvist A, Brantsaeter AL, Brandhagen M, Haugen M, Meltzer HM, Lissner L. Maternal Prepregnant Body Mass Index and Gestational Weight Gain Are Associated with Initiation and Duration of Breastfeeding among Norwegian Mothers. *The Journal of nutrition*. 2015;145(6):1263-70.
10. Baerug A, Sletner, L.; Laake, P.; Fretheim, A.; Løland B.F.; Waage, C.W., Birkeland, K.I.; Jenum, A.K. Recent gestational diabetes was associated with mothers stopping predominant breastfeeding earlier in a multi-ethnic population. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992). 2018;(accepted 12 January 2018).
11. Svendby HR, Loland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerlov P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health Care*. 2016;34(2):122-9.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for amming
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus, Kvinneklinikken
1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat ? (jf. kjernemandat for referansegruppene) Det har tidligere vært arrangert møter med en samlet referansegruppe. I 2017 har NKA involvert referansegruppens medlemmer fra alle regioner i to arbeidsgrupper som skal utarbeide kunnskapsbaserte prosedyrer (jfr. årsrapport for 2018). Det er ønskelig å arrangere et fellesmøte der hele referansegruppen kan samles.	
2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver? Referansegruppens sammensetning er dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver: jordmor, helsesøster, barneleger, farmasøyt, brukerrepresentant fra Ammehjelpen.	
3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid? Brukerrepresentant fra Ammehjelpen: NKA samarbeider tett med Ammehjelpen gjennom bl.a. felles kurs/konferanser, samarbeid om ammeapp, veiledning av ammehjelpere, bidra til nettside.	
4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen? Forrige felles referansegruppemøte ble arrangert i november 2015. I 2017 har referansegruppemedlemmer fra alle helseregioner deltatt i NKA s arbeidsgrupper for utarbeidelse av kunnskapsbaserte prosedyrer.	
5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor	

kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse. NKAs kurs/undervisning har i 5 års-perioden nådd alle
6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt. NKA har et omfattende arbeid for å heve kompetansen i alle landets helseregioner, med et vidt spekter av virkemidler/metoder/samhandling/ bruk av digitale plattformer/ bruk av lokale ressurspersoner i undervisning.
7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig. a) OM FAGOMRÅDET ER KOMPETANSESVAKT Kompetanse om amming - for eksempel sammensetning av morsmelk eller legemiddelovergang til morsmelk – finnes forskjellige steder men lite samlet på ett sted. Denne kunnskapen må også tilrettelegges for formidling til brukerne. Det er en strøm av nye publikasjoner om amming (målt blant annet ved treff på søkeord i søkemotorer som PubMed). Dette må aktivt søkes opp og sammenstilles til praktiske råd for brukerne. Jevnlig kommer ny oppmerksomhet til sider ved amming som betydningen av stramt tungebånd. Synspunkter uten evidens kan bli markedsført uhemmet og gi unødig press på helsetjenesten og kan være skadelig. Behov for et sterkt fagsenter er heller økende enn avtagende. b) DOKUMENTASJON AV EFFEKT Effekten av Mor-barn vennlig initiativ og Ammekyndig helsestasjon er godt dokumentert. NKA har gjennomført en kontrollert effektstudie av Ammekyndig helsestasjon, og fant at tiltaket økte ammeforekomsten. Internasjonale og nasjonale studier har dokumentert positiv effekt av Mor-barn vennlig sykehus/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative. Effektmål ville være andel som ammer og andel som ammer lenge. I perioden mellom 2007 og 2013 var andelen som fullammet stabil, mens andelen som ammet ved 12 måneders alder gikk noe tilbake. Dette sammenfalt i tid med kortere permisjonstid for mødre. Fortsatt er ammeforekomsten i Norge høyere enn i våre naboland og Vesten forøvrig. I Sverige har man sett en nedadgående trend i en lengre periode. Nedgangen i amming kunne bli tatt som manglende effekt, men fallet kunne vært større uten tilstedeværelse av NKA. Hvis man måler effekt på tiltak har NKA gjort en stor innsats gjennom Mor-barn vennlig sykehus og Ammekyndig helsestasjon, kurs og informasjon. Men det er behov for ytterligere tiltak. Fortsatt er for eksempel kun halvparten av spedbarn i Norge tilknyttet en Ammekyndig helsestasjon. c) RESULTATSMÅL PLAN FOR TJENESTEN NKA utarbeider hvert år en virksomhetsplan med konkret resultatmål.

d) VIDEREFØRING AV NKA ELLER DESENTRALISERING

Det er bygget opp stor flerfaglig kompetanse ved NKA. Flere av de ansatte har nå akademiske kvalifikasjoner, med doktorgrad eller påbegynt doktorgradsstudium. Slik kompetanse er sentral for vurdering av evidensbasert kunnskap. Det tar tid å etablere så stor spisskompetanse på et felt som angår stadig nye generasjoner av gravide, spedbarn, mødre/foreldre og alt helsepersonell som følger opp disse: spedbarns ernæring og amming. Desentralisering vil svekke kompetansen og det vil ta lang tid og koste mye dersom tilsvarende kompetanse skal bygges opp andre steder. Det utfordrende ligger i å spre kunnskapen og engasjementet til hele landet i alle regioner. NKA kan arbeide mer her, men har alt vist god innsats. Vi mener det fortsatt er stort behov for NKA i nåværende form.

Tilleggsinformasjon

8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming ble oppnevnt som nasjonal tjeneste i 2005.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

200218 Per Lagerløv

040118 arl