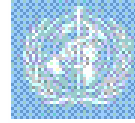




**European
Commission**
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy



**Unit for Health Services Research
and International Health**
WHO Collaborating Centre
for Maternal and Child Health

Skydda, främja och stödja amning i Europa: en handlingsplan

Framtaget och skrivet av deltagarna i projektet:
Promotion of Breastfeeding in Europe
(EU Project Contract N. SPC 2002359)

Detta dokument presenterades vid
EU Conference on Promotion of Breastfeeding in Europe
18 juni 2004 i Dublin Castle, Irland.

Adress för korrespondens:
Adriano Cattaneo
Unit for Health Services Research and International Health
IRCCS Burlo Garofolo
Via dei Burlo 1
34123 Trieste, Italy
Phone: +39 040 322 0379
Fax: +39 040 322 4702
E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Referera till detta dokument som: EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. It can be downloaded from: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Översatt av Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University)

I. Förord	
II. Författare och granskare	
III. Sammanfattning och förslag	
IV. Introduktion	
Översikt av nuvarande situation	
Bestämningsfaktorer till amning	
Sammanfattning av interventioner	
V. Handlingsplanen	
1. Riktlinjer och planering	
1.1 Riktlinjer	
1.2 Planering	
1.3 Genomförande	
1.4 Finansiering	
2. Information, utbildning, kommunikation (IUK)	
2.1 IUK för individer	
2.2 IUK för kommuner	
3. Utbildning	
3.1 Yrkesutbildning	
3.2 Vidareutbildning	
4. Skyddande, främjande och stödjande	
4.1 The Global Strategy on Infant and Young Child Feeding	
4.2 Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölk ersättningar	
4.3 Lagstiftning för arbetande mödrar	
4.4 Amningsvänliga sjukhus initiativet (Baby Friendly Hospital Initiative)	
4.5 Stöd från utbildad hälso- och sjukvårdspersonal	
4.6 Stöd från utbildade "kamrat"-rådgivare (peer consellers) och mamma-till-mamma stödgrupper	
4.7 Stöd i familjen, kommunen och arbetsplatsen	
5. Uppföljning	
5.1 Amningsfrekvens	
5.2 Praxis inom hälso- och socialvården	
5.3 Internationella Koden, lagar och riktlinjer	
6. Forskning	
VI. Referenser	

Förkortningar

BFH	Baby Friendly Hospital
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CME	Continuing Medical Education
CRC	FN Convention on the Rights of the Child
EU	Europeiska Unionen
EURODIET	Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe
FAO	Food and Agriculture Organization
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners
IEC	Information, Education, Communication
ILO	International Labour Organization
IUK	Information, Utbildning, Kommunikation
IYCF	Infant and Young Child Feeding
NGO	Non-Governmental Organization
UNICEF	FN:s barnfond
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WHO/EURO	World Health Organization Regional Office for Europe

*Projektet vill rikta ett speciellt tack till
Henriette Chamouillet, Camilla Sandvik and Mariann Skar,
Directorate Public Health and Risk Assessment, European Commission,
för allt stöd under projektet.*

I. Förord

Det är med stort nöje som jag kan presentera denna handlingsplan för skyddande, främjande och stödjande av amning i Europa, som har tagits fram i ett projekt som har samfinansierats av Directorate General for Health and Consumer Protection i Europeiska Kommissionen. Främjande av amning är ett av de mest effektiva sätt att förbättra hälsan hos våra barn. Det har också fördelar för mödrar, familjer, samhället, hälso- och sociala systemet, miljön, samhället i stort.

Det finns ett antal initiativ på lokal, regional, nationell och internationell nivå som främjar amning. Jag tror emellertid att chanserna för att dessa initiativ ska uppnå goda och bestående resultat kommer att öka om agerande är baserad på sunda planer inkluderande aktiviteter som bevisats ha effektivitet integrerat i ett samordnat program.

Detta handlingsprogram ger en ram för att utveckla en sådan plan. Handlingsplanen kommer att vara tillgänglig för alla regeringar, institutioner och organisationer som är villiga att arbeta tillsammans för att skydda, främja och stödja amning. Jag inbjuder alla dessa för att använda handlingsplanen och översätta dess förslag och rekommendationer till agerande.

Jag känner mig förvissad om att dessa planer kommer att bidra till att möta det behov som finns hos de europeiska medborgarna för en bättre information för att stödja den bästa starten i livet för sina barn.

Jag vill tacka gruppen som arbetat och utvecklat denna handlingsplan för deras bidrag.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Byrne'.

David Byrne
European Commissioner for Health and Consumer Protection

II. Författare och granskare

Handlingsplanen har skrivits av koordinatören för projektet: Adriano Cattaneo och hans team vid Unit for Health Services Research and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italien:

Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco och Alexandra Knowles

Projektet omfattade även en kommitté och författarna skrev å kommitté-medlemmarnas vägnar:

Christine Carson (Department of Health, London)

Flore Diers-Ollivier (La Leche League and Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)

Berthold Koletzko (Professor of Paediatrics, Metabolic Diseases and Nutrition, University of Munich)

Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Germany)

Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)

Luis Ruiz Guzman (Paediatrician and coordinator of the BFHI, Spain)

Michael Sjöström (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

samt å alla projektdeltagarna som kom med idéer, kommentarer och återkoppling på alla utkast av handlingsplanen som skrevs eftersom och reviderades till den slutliga versionen:

Belgien: Françoise Moyersoen (Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)

Danmark: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)

Finland: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)

Grekland: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Paediatrician Neonatologist, former Director, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Athens)

Holland: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Irland: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)

Island: Geir Gunnlaugsson and Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services)

Jona Margret Jonsdóttir (IBCLC, Centre for Child Health Services)

Luxemburg: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)

Norge: Anne Baerug (Project Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)

Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)

Storbritannien: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Northern Ireland)

Österrike: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator, BFHI)

Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation)

Andrew Radford (Programme Director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, United Kingdom)

Aileen Robertson (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark)

Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Switzerland)

Handlingsplanen granskades, bedömdes och kommenterades av följande personer, organisationer och institutioner, många har uttryckt sitt stöd:

Belgien: Members of the multisectoral Federal Breastfeeding Committee and representatives of the Federal, the Regional (Wallonie) and French Community Health authorities; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)

Bulgarien: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene)

Danmark: members of the National Breastfeeding Committee representing the Association of Danish Clinical Dieticians, the National Board of Health, the Danish Association of Midwives, the Danish College of General Practitioners, the Danish Committee for Health Education, the Danish Committee for UNICEF, the Danish Consumer Council, the Danish Medical Association, the Danish Nurses Organization, the Danish Paediatric Society, the Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, the Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, the Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, the Professional Society of Health Care Nurses, the Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, the Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and WHO Regional Office for Europe

Estland: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)

Finland: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)

Frankrike: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St- Georges); and the following members of CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Grekland: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chryssa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)

Holland: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Greft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgersson (Working Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Irland: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Island: Anna Björg Aradóttir (Registered Nurse, Directorate of Health)

Italien: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici

Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Lettland: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Brazneva (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Litauen: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, National Breastfeeding Committee member), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, National Breastfeeding Committee secretary).

Luxemburg: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, NGO's, mother support groups and nursing schools; Marine Welter (President, National Association of Midwives)

Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

Norge: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian BFHI Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad and Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Polen: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Portugal: members of the National BFHI Committee and of the National Council on Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Rumänien: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)

Schweiz: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

Slovakien: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Hal'amová (BFHI Coordinator)

Slovenien: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Brataniè (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)

Spanien: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Víctor Soler Sala (Catalunya), M^a

Dolores Rubio Lleontart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Tembours (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus

Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha),

Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a

Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolores Costa (Asociación Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Storbritannien: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant in Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit,

University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust

Sverige: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Assistant Professor in Pediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)

Tjeckien: Zuzana Brazdova (University of Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague)

Tyskland: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the WHO/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding

Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renkowitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)

Ungarn: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Österreich: : Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filsmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jesse (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semmelweislinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semmelweislinik, Vienna)

European Public Health Alliance (a network of over 90 NGOs working in support of health) and EPHA Environment Network

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit -e.V.) and (ENCA, European Network of Childbirth Associations)
Rachel O'Leary and Constance A. Little (European Council of La Leche League)
Wendy Brodribb (Chair, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)
Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)
Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)
Margot Mann (Director for External Affairs, International Lactation Consultant Association)
Adenike Grange (President-Elect, International Paediatric Association)
Philip O'Brien (Regional Director, European Office, UNICEF)

III. Sammanfattning och förslag

Att skydda, främja och stödja amning är folkhälsofråga i hela Europa. Låga amningstal och korta amningstider får betydande ogynnsamma konsekvenser för kvinnors och barns hälsa samt negativa konsekvenser för samhället och miljön som i sin tur resulterar i förhöjda utgifter för hälsovård och en ökad ojämlikhet i hälsa. "The Global Strategy on Infant and Young Child Feeding", godkändes av alla medlemsstater i Världshälsoorganisationen (WHO) vid den 55:e Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly, WHA) i maj 2002, och utgör en bas för ett viktigt folkhälsoinitiativ nämligen att skydda, främja och stödja amning.

Omfattande erfarenhet visar tydligt att amning kan skyddas, främjas och stödjas bara genom gemensamma och samordnade aktioner. Denna handlingsplan är skriven av amningsexperter från hela EU och associerade länder samt relevanta intresse grupper, inkluderande mammor. Handlingsplanen är en modell som tar fram riktlinjer för specifika interventioner samt även en uppsättning med interventioner som har en vetenskapligt dokumenterad effekt. Förhoppningen är att tillämpningen av detta dokument ska bidra till att uppnå en förbättring av amningssituationen i hela Europa vad gäller initiering, prevalens av enbart amning samt amningstidens längd; fler föräldrar som är trygga, stärkta och nöjda med sin amningserfarenhet; och hälsoarbetare som har förbättrat sina kunskaper och känner en större tillfredsställelse med arbetet.

Rådande budget, strukturer, mänskliga och organisatoriska resurser måste tas med i beräkningen för att utveckla nationella och regionala aktionsplaner baserade på denna handlingsplan. Handlingsplaner ska bygga på klara riktlinjer, stark ledning och adekvat finansiering. Specifika aktiviteter för att skydda, främja och stödja amning skall stödjas av en effektiv plan över information, utbildning och kommunikation samt av passande/tillämplig grund- och vidareutbildning. Uppföljning och utvärdering såväl som forskning i överenskomna prioriterade områden är viktiga för effektiv planering. Denna handlingsplan rekommenderar under sex rubriker möjliga mål för alla dessa aktiviteter, identifierar ansvarsområden och indikerar resultat och mått på resultat.

1. Handlingsplan, riktlinjer och planering

En omfattande nationell handlingsplan skall baseras på "Global Strategy on Infant and Young Child Feeding" och integreras i övergripande hälsopolitik. Specifika riktlinjer för sociala riskgrupper och barn i särskilt svåra omständigheter kan behövas för att minska orättvisor. Professionella organisationer ska uppmanas att ge ut rekommendationer och praktiska riktlinjer baserade på en nationell plan. Planer på lång och kort sikt ska utvecklas av relevanta ministerier och hälsomyndigheter, som också ska utnämna kvalificerade samordnare och kommittéer som arbetar över departements- och myndighetsgränser. Tillräckliga mänskliga och finansiella resurser är nödvändiga för att implementera planerna.

2. Information, utbildning och kommunikation (IUK) (information, education, communication (IEC))

Adekvat IUK är avgörande för återupprättandet av amningskulturen i länder där konstgjord uppfödning har kommit att anses som normen i många år/generationer. IUK budskap för individer och samhället måste vara överensstämmande med riktlinjer, rekommendationer och lagar och även överensstämma med praktiken inom hälso- och sociala vårdsektorn. Blivande och nyblivna föräldrar har rätt till fullständig, korrekt och optimal information om spädbarnsuppfödning, inkluderande riktlinjer för lämplig tidpunkt för introduktion av adekvat tilläggskost, så att de kan göra informerade val. Individuell rådgivning ska ske av adekvat utbildad personal, kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma stödgrupper. De speciella behov hos de kvinnor som med största sannolikhet inte kommer att amma måste identifieras och åtgärdas. Distribution av reklammaterial om barnmat från tillverkare av produkter som faller under den Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölk ersättningar skall stoppas.

3. Utbildning

Grund- och vidareutbildning för alla hälsoarbetare behöver förbättras. Läroplaner för grund- och vidareutbildning samt kompetens för handhavande av amning och laktation och läroböcker ska gås igenom och utvecklas. Evidensbaserade vidareutbildningskurser skall erbjudas till all relevant hälsopersonal, särskilt personal inom mödra- och barnhälsovården. Tillverkare och distributörer av produkter som faller under den Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölksersättningar ska inte påverka material och kursinnehåll. relevanta hälsoarbetare ska uppmuntras att gå avancerade laktationsutbildningar som ges för att uppfylla kriterium för den bästa amningskompetensen.

4. Skydda, främja och stödja

Skyddande av amning är i stort baserat på en tillämpning av den Internationella Koden i sin helhet, inklusive mekanismer för att genomdriva påföljder av överträdelser och ett uppföljningssystem som är oberoende av kommersiella intressen; samt på en lagstiftning för mödraledighet som gör det möjligt för alla arbetande mammor att amma enbart i sex månader och att därefter fortsätta.

Att främja amning beror på tillämpningen av nationella riktlinjer och rekommendationer på alla nivåer inom hälso- och sociala vårdsektorn så att amning uppfattas som normen. Effektivt stöd kräver ett åtagande att upprätta standards för bästa praxis vid mödra- och barnavårdsverksamhet. På en individuell nivå innebär detta för alla kvinnor att ha tillgång till en stödjande amningsrådgivning inkluderande assistans från lämpligt utbildad hälsopersonal och laktations konsulter, kamrat-rådgivare (peer-counsellors) och mamma-till-mamma stödgrupper. Familjestöd och socialt stöd via lokala projekt och program baserat på samarbete mellan frivilligorganisationer och etablerade hälsoenheter ska uppmuntras. Kvinnors rätt att amma ska skyddas närhelst och varhelst det är nödvändigt.

5. Uppföljning

Uppföljning och utvärderingsprocedurer ska integreras i genomförandet av en aktionsplan. För att försäkra jämförbarhet, ska uppföljning av initiering av amning, omfattning av exklusivitet och amningstidens längd genomföras med standardiserade indikatorer, definitioner och metoder. Dessa har man ännu inte kommit överens om i Europa; mer arbete krävs snarast för att utarbeta samstämmighet och ge ut praktiska riktlinjer. Uppföljning och utvärdering av verksamhet vid hälsocentraler och sociala inrättningar, av genomförande av riktlinjer, lagar och koder, av omfattning och effektivitet inom IUK aktiviteter och av omfattningen och effektiviteten inom utbildningar, genom att använda standardiserade kriterier skall också utgöra en del i aktionsplanen.

6. Forskning

Forskning behövs för att belysa effekten av marknadsföring som lyder under den Internationella Koden, av en mer omfattande lagstiftning angående mödraledighet, av olika grepp och interventioner inom IUK, och generellt offentliga initiativ. Det krävs ytterligare forskning för att belysa relationen kostnad och nytta, kostnadseffektivitet och genomförbarheten av olika interventioner. Kvalitén av forskningsmetodik måste ständigt förbättras, speciellt med hänvisning till studiedesign, att vara konsistent vid användning av standard definitioner rörande uppfödningsskategorier, och användande av passande kvalitativa metoder vid behov. Etiska riktlinjer ska försäkra om oberoende av konkurrerande och kommersiella intressen; avslöjande och handhavande av potentiella intressekonflikter hos forskare är av högsta vikt.

IV. Introduktion

Att skydda, främja och stödja amning är en prioritet för folkhälsan därför att:

Amning är det naturliga sättet att uppföda spädbarn och små barn. Enbart amning under de sex första månaderna garanterar optimal tillväxt, utveckling och hälsa. Därefter fortsätter amning tillsammans med adekvat tilläggskost att bidra till spädbarnets och småbarnets nutrition, utveckling och hälsa.

Amning främjas och stöds inte fullt ut. Många hälsoenheter och sociala enheter ger en service som ofta utgör hinder för att initiera och fortsätta amningen. Som ett resultat av detta får inte alla barn i Europa den ideala starten i livet.

Låga amningstal och kort amningstid har betydande negativa konsekvenser hälsomässigt och socialt för kvinnor, barn, samhället och miljön, resulterar i större utgifter för den statliga hälsobudgeten samt ökar ojämlikheten i hälsa.(1)

Om ett nytt vaccin skulle bli tillgängligt som skulle kunna hindra en miljon eller fler dödsfall bland barn per år, och om det dessutom var billigt, säkert, administreras oralt och inte krävde någon kylkedja, skulle det omedelbart bli absolut nödvändigt inom folkhälsa.

Amning uppfyller allt detta och mera, men den kräver sin egna "varma kedja" av stöd - dvs kvalificerad vård av mammor för att stärka deras självtillit och visa hur man kan göra, och skydda dem från riskabla rutiner. Om denna varma kedja har förlorats i kulturen eller inte finns där, måste denna återskapas av en god vårdkedja.(2)

Att skydda, främja och stödja amning hör självklart hemma inom området för mänskliga rättigheter. Deklarationen om barnets rättigheter (Convention on the Rights of the Child, CRC)(3) antagen av Förenta Nationernas generalförsamling 1989 och ratifierats av hitintills alla länder förutom USA och Somalia. Konventionen slår fast i artikel 24 att " States Parties erkänner barnets rätt att åtnjuta den högsta möjliga hälsostandard ... States Parties skall sträva efter full implementering av denna rättighet och i synnerhet skall lämpliga åtgärder vidtas ... för att tillförsäkra alla sektorer i samhället, framförallt föräldrar och barn är informerade om och har tillgång till utbildning och stöds i deras användning av baskunskaper om barnhälsa och nutrition, fördelarna med amning, hygien och miljö sanering och förebyggande av olyckor".

Folkhälsoinitiativ för att skydda, främja och stödja amning ska baseras på "Global Strategy on Infant and Young Child Feeding", godkänd av alla medlemsstater i Världshälsoorganisationen (WHO) vid den 55:e Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly, WHA) i maj 2002.(4) Global Strategy bygger på Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölk ersättningar (5) och därpå följande resolutioner från Världshälsoförsamlingen,^a Innocenti deklARATIONEN om att skydda, främja och stödja amning, (6) och WHO/UNICEF Amningsvänliga sjukhus initiativ (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI).(7) Den följer också FAO/WHO World Declaration and Plan of Action for Nutrition. (8) Global Strategy uppmärksammar särskilt de speciella behov hos barn i svåra omständigheter^b och inkluderar riktlinjer för läglig och lämplig tilläggskost. Amning tas även upp som en prioritet i "First Action Plan for Food and Nutrition Policy" utgivet av WHO:s Europakontor för 200-2005. (10)

Betydelsen av att skydda, främja och stödja amning har även upprepats i viktiga EU dokument. EURODIET-projektet rekommenderar starkt en översyn av pågående aktiviteter och utveckling samt implementering av "EU action plan on breastfeeding".(11) Efter EURODIET kom det 'Franska initiativet' som lyfte fram nödvändigheten av att främja amning samt få fram ett system för att övervaka och följa upp amning.(12) Det franska initiativet

^a Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölk ersättningar och dess efterföljande resolutioner från WHA kommer fortsättningsvis att kallas Internationella Koden i dokumentet.

^b Det rekommenderas att medlemsländer i EU och organisationer baserade i EU tillämpar "Operational Guidelines on Infant Feeding in Emergencies" när de ger humanitär hjälp till andra länder eller ger nutritionsstöd till flyktingar och asylsökande i EU-länder.(9)

ledde till EU Council Resolution inom nutrition and hälsa, december 2000, där amning erkändes som en prioritet.(13) "Blueprint for Action on Breastfeeding in Europe" och tillhörande dokument (14,15) kom som en logisk utvidgning av dessa projekt, förslag, resolutioner och aktionsplaner för riktlinjer och erbjuder ett praktiskt verktyg för att föra andan i alla dessa initiativ vidare.

Varför behöver vi denna handlingsplan?

Trots svårigheter i att tyda tillgängliga data, så framstår det som klart att amningsprevalens och amning i praktiken inom EU har långt till den bästa evidensbaserade rekommendationen.(4,16) Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition slår fast att: "Som en global folkhälsorekommendation ska barn ammas enbart de första sex månaderna i livet för att uppnå optimal tillväxt, utveckling och hälsa. Därefter, för att möta de växande behoven av energi och näringsämnen ska barn få en näringsmässigt adekvat och säker tilläggskost emedan amningen fortsätter upp till två års ålder eller längre." Omfattande erfarenheter visar tydligt att amning kan skyddas, främjas och stödjas enbart genom gemensamma och samordnade aktioner. EU länder samordnar för närvarande aktiviteter inom andra hälsoområden inom den sociala sektorn. Aktiviteter inom amning i Europa är för närvarande inte samordnade. Inte alla länder har nationella riktlinjer och handlingsplaner, och även om sådana finns, så handlar man inte i enlighet med dessa eller så motsvarar de inte de universellt erkända bästa evidens-baserade rekommendationer.

Vad innebär denna handlingsplan?

Denna handlingsplan är en modell som tar fram de riktlinjer som bör ingå i aktiviteter på nationell och regional nivå för att kunna skydda, främja och stödja amning effektivt. Det viktigaste i respektive steg i aktionsplanen är följande: behovet av riktlinjer, planering, ledning och finansiering; av information, utbildning och kommunikation; av grund och vidareutbildning; och av utvärdering och uppföljning.

Denna handlingsplan införlivar specifika interventioner och uppsättningar av interventioner, de flesta av de rekommenderade interventionerna har tidigare graderats enligt nivå av evidens.(15) Denna handlingsplan innehåller också interventioner, som inte är evidensbaserade, men som folkhälsoexperter anser är viktiga bidrag till en effektiv implementering av handlingsplanen.

Denna handlingsplan är framtagen som en modell där man agerar efter det som erfordras. Några länder/regioner i Europa kanske redan har en bra samordnad struktur och praxis, som är av hög standard och kräver lite eller ingen ytterligare åtgärd. Andra kanske har otillfredsställande koordinerade aktiviteter som inte baseras på riktlinjer eller evidens; nödvändigheten att tillämpa rekommendationerna från denna handlingsplan är mer uppenbart i dessa länder. Information som inhämtats i samband med detta projekt indikerar att situationen i de flesta europeiska länder/regioner befinner sig någonstans mellan dessa två scenarier, vilket innebär att det krävs ett genomtänkt val och anpassning till denna handlingsplan för att komma till rätta med förekommande brister i enskilda nationella och regionala handlingsplaner och praxis.

Denna handlingsplan rekommenderar inte någon specifik operationell plan för hela Europa. Detta skulle kräva ett hänsynstagande till mångfalden i de olika strukturerna och förutsättningar för finansiering som råder över alla länder, vilket är en omöjlighet. Operationella strategier eller handlingsplaner, baserade på denna handlingsplan, kan bara bli effektiva på nationell eller regional nivå där man kan betala kostnaderna för rådande budgetar, strukturer, mänskliga och organisatoriska resurser.

Hur kom denna handlingsplan till?

Handlingsplanen har arbetats fram av en grupp amningsexperter som representerar hela EU och associerade länder. Inom gruppen av nationella representanter i Projektet var de flesta relevanta nyckelgrupper inom hälsoområdet och intressegrupper representerade,

inkluderande mammor. Innan handlingsplanen togs fram, analyserade gruppen den aktuella situationen (rådande amningsprevalenser och praxis) i alla deltagande länder.(14) Gruppen gick sedan igenom amningsinterventioner tillsammans med en analys vilka interventioner som är evidens-baserade för att kunna identifiera gapen mellan vad som görs och vad som skulle kunna göras.(15) Ett utkast av handlingsplanen skickades ut för granskning av en större grupp av intressenter som representerade olika roller och expertis i respektive land.

Till vilka vänder sig handlingsplanen?

Denna handlingsplan har för avsikt att informera de nyckelpersoner som arbetar med hälsopolitik och myndigheter på statlig nivå som ansvarar för kvinnor och barns hälsa och utbildning inom EU och andra länder som deltar i Projektet. Det är också tänkt att stimulera samarbete med alla de personer som arbetar i den offentliga och privata sektorn, omfattande frivilligorganisationer (NGOs), som spelar en viktig roll i att skydda, främja och stödja amning. En komprimerad version av denna handlingsplan är också tillgänglig, som vänder sig till allmänheten och media.

Hur kan handlingsplanen användas?

Nationella och regionala myndigheter inom områden som folkhälsa, socialarbete och utbildning kommer att kunna tillämpa relevanta aspekter ur denna handlingsplan för att utveckla eller revidera nationella och regionala initiativ och handlingsplaner för amning inkluderande operationella planer. Genomförandet och utvärderingen av regionala och nationella handlingsplaner baserade på denna handlingsplan kommer att ske under ansvaret från relevanta myndigheter ner till lokala hälsoenheter. En väsentlig del av denna process kommer att kräva förpliktelse och engagemang från relevanta institutioner att arbeta tillsammans för att genomföra de föreslagna aktionerna. Dessa institutioner kommer att inkludera sjukhus, öppenvårdsverksamhet, nationella och regionala statliga myndigheter, relevanta yrkesorganisationer, frivilligorganisationer, skolor, högskolor, universitet, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer och många fler. Förslag på vilka resultat och hur resultaten kan mätas och uppnås framgår i denna handlingsplan. Indikatorer för framsteg och utveckling skall baseras på dessa då man tar fram nationella och regionala operationella planer.

Vilka framsteg kan man förvänta av denna handlingsplan?

Förhoppningen är att tillämpningen av denna handlingsplan kommer att bidra till en förbättrad amningspraxis och amningsprevalens (initiering, exklusivitet och amningstidens längd) inom hela Europa; fler föräldrar som känner sig trygga, stärkta och nöjda med sin amningserfarenhet; och hälsoarbetare med förbättrade kunskaper och färdigheter och därmed en större tillfredsställelse med arbetet. Hur man uppnår dessa förväntade resultat beror på genomförandet och avsatta resurser för en rad nationella och lokala handlingsplaner för amning samt om man följer upp och uppdaterar enligt behov. Denna handlingsplan tar även hänsyn till mammor som beslutar att uppföda sina barn med bröstmjölksersättning efter att ha erhållit korrekt och optimal information om uppfödning, de ska respekteras i sina beslut samt erhålla det stöd som de behöver. De ska även erhålla information från experter om när och hur tilläggskost ska ges. Eftersom anknytning, omsorg och uppfostran innebär mer än att ge mat, ska allt stöd till mammor omfatta mer än kostråd, för att gynna en optimal relation med barnet.

Översikt av nuvarande situation^c

Den nuvarande situationen i de 29 länderna undersökta inom ramen för detta Projekt ser extremt olika ut. Emellertid kan ett antal gemensamma slutsatser dras:

- De flesta länder samlar någon typ av data. Emellertid är insamlade data om amningsförekomst inkonsekventa, ibland felaktiga och ofta inkompleta. Tillämpade

^c Mer detaljer i referens 14

definitioner och metoder skiljer sig åt mellan länder. Det gick inte att visa något enda standard system som tillämpades i hela Europa.

- Trots svårigheter att tolka tillgängliga data, är det klart att amningsförekomst och praxis generellt inte uppfyller rekommendationer från WHO och UNICEF. Mål och rekommendationer som föreslagits som nationella riktlinjer eller från yrkesorganisationer har verkligen inte heller uppnåtts. I några länder är det ytterst få mammor som börjar amma. Även i länder där en stor andel av mödrarna börjar amma är det en markant nedgång i amningen under de första sex månaderna. Prevalensen av enbart amning vid sex månader är låg i hela Europa.
- Hälsosystem i europeiska länder har resurser och potential att skydda, främja och stödja amning genom ett engagerat samarbete mellan olika sektorer och discipliner. Likväl har endast 18 länder i Projektet en nationell eller regional handlingsplan och förutom 5 länder uppfyller dessa handlingsplaner inte de standards för bästa praxis enligt "Global Strategy on Infant and Young Child Feeding". Gemensamma rekommendationer för EU saknas.
- Många länder har kvar att uppnå de mål som Innocenti Deklarationen föreskrev att uppfylla före 1995.^d En del länder har gjort fler framsteg än andra och har en nationell amningssamordnare och nationell kommitté (men ofta utan adekvata ekonomiska och andra resurser för att genomföra det som krävs), ett aktivt Amningsvänliga sjukhus initiativ, Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) och lagstiftning för mödraledighet samt för marknadsföring av bröstmjölksersättningar. Andra länder isolerar sig och befinner sig på efterkälke. Det är uppenbart att det saknas åtagande och övertygelse för att avsätta tillräckligt med medel för amnings initiativ.
- Amningsvänliga sjukhus initiativet (och andra initiativ som främjar evidensbaserade förändringar i sjukhusrutiner) implementeras i många länder, men bara ett fåtal länder har uppnått ett spritt deltagande över hela mödrahälsovårds-sektorn. I en del länder har inte något sjukhus blivit utvärderat som amningsvänligt. Utvidgning av Amningsvänliga sjukhus initiativet att involvera primärvården och barnsjukhus pågår i några länder.
- Läroplaner för grundutbildning för hälsopersonal verkar generellt att vara ineffektiva i att tillförsäkra kompetens för att uppnå den skicklighet som krävs för att stödja amning. De som undervisar i amning och laktation behöver adekvat utbildning själva.
- Få kvalitetssäkrade kurser genomförs. De amningskurser som existerar behöver utvärderas och om nödvändigt revidera delar eller hela innehållet. En kurs som har tagits fram lokalt har bara utvärderats i ett land.
- I flera länder har ett allt fler International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) utexaminerats, vilket kanske tyder på en ökad medvetenhet om nödvändigheten av deras expertis.
- Nationell lagstiftning som reglerar marknadsföring av bröstmjölksersättningar kommer till korta jämfört med den Internationella Koden. Större delen av EU, tidigare accepterade och kandidat länder tillämpar EU direktivet från 1991,(17) som inte täcker alla delar av den Internationella Koden och har inte uppdaterat med hänsynstagande till påföljande relevanta WHA resolutioner. Föreskrifterna i den Internationella Koden har inte förmedlats tillräckligt till hälsoarbetare och offentligheten vidare har inte adekvata åtgärder vidtagits för att följa upp efterlevnaden av Koden, förutom frivilligorganisationer som inte har någon makt att kritisera överträdelser.
- I många länder är lagstiftningen rörande mödraledighet betydligt sämre än den som ILO förespråkar i ILO Konvention 183,(18) även om den har ratificerats av endast fyra

^d De fyra operationella målen i Innocenti deklARATIONEN från 1995 var: 1) att utse en nationell amningssamordnare och etablera en multisektorieell nationell amningskommitté; 2) att tillse att varje enhet för mödra-, förlossnings-, och BB-vård helt följer alla de 10 stegen för en lyckad amning; 3) att vidta åtgärder för att tillse syftet och andan i den Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölksersättningar; 4) att stifta kreativa lagar som skyddar förvärvsarbete kvinnors rätt till amning och skapa medel för att se till att de följs.

länder i nuläget. Där lagstiftningen inte motsvarar ILO standards är det oftast specifikt ersättning för paus att amma som saknas. Även i länder där lagstiftningen motsvarar ILO standards så står grupper av arbetande kvinnor utanför lagstiftningen, som t ex kvinnor som varit anställda kortare tid än 6-12 månader vid tidpunkten för ansökan om mödraledighet, kontraktsarbetare, oregelbundet deltidsarbetare, lärlingar och arbetande studenter.

- Frivillig mamma-till-mamma och kamrat-rådgivare (peer counsellors)^e stödgrupper och organisationer är aktiva i de flesta deltagande länderna. Den geografiska spridningen av deras service är i regel liten till medel, sällan stor. Graden av samarbete mellan olika grupper varierar är svag i de flesta länder men väl utvecklat i vissa länder. Samarbete med hälsosystemen är oftast otillräckliga för att uppnå en effektiv integration och samordning med relevant tillgänglig lagstadgad verksamhet.

Bestämningsfaktorer till amning

För att en handlingsplan ska vara effektiv och genomförbar måste hänsyn tas till faktorer som påverkar amning. Dessa faktorer kan kategoriseras enligt nedanstående tabell. Bestämningsfaktorer måste även beaktas när man utformar protokoll för uppföljning av amnings attityder, praxis och frekvens. De olika områden som påverkas av dessa bestämningsfaktorer innebär att effekterna behöver följas upp och åtgärdas på vederbörlig nivå inom hälsosystemet och i samhället.

Mamma, barn, familj

- Utbildning, arbete, samhällsklass, etniskt ursprung, bostadsområde
- Ålder, paritet, fysisk och psykisk hälsa hos mamman
- Amningserfarenhet hos mamman själv och av hennes tidigare barn
- Kunskap, attityd, tillit till sin egen möjlighet att amma
- Civil status, familjestorlek, stöd från pappa/partner och familj
- Livsstil (rökning, alkohol, droger, kost, fysisk aktivitet)
- Födelsevikt, gestationsålder, förlossningssätt, den nyföddes hälsa
- Tillgång till förebilder som har haft en positiv amningserfarenhet

Hälsosystemet

- Tillgång till mödrahälsovård och kvalitetsvård
- Assistans av god kvalitet under förlossning och under de första dagarna
- Tillgång till BB-vård för mor och barn av god kvalitet
- Typ och kvalitet på professionellt stöd för att genomföra amning
- Tillgång till kamrat-stöd (peer counselling) och mamma-till-mamma stöd

Folkhälso-strategier

- Nivå av prioritet och finansiellt stöd till amning
- Officiella strategier, rekommendationer och planer
- System för uppföljning och övervakning
- Kvalitet av undervisning till hälsopersonal
- Yrkes- och vidareutbildning

^e I detta dokument, har kamratrådgivare (peer-counsellor) betydelsen stöd till mammor, nästan alltid individuellt, av en kvinna (inte alltid en mamma) särskilt utbildad och ofta certifierad att vara "peer-counsellor"; kamratstöd kan göras tillgängligt eller kan erbjudas mer aktivt; kamratrådgivare kan arbeta som frivilliga eller kan utföra ett betalt arbete under ledning av den myndighet eller organisation som ansvarar för programmet med kamratrådgivning. Frivilligt mamma-till-mamma-stöd innebär det stöd som ges av mammor erfarna i amning, individuellt eller i grupp, till andra mammor, individuellt eller i grupp, på frivillig basis; en del grupper har kvinnor själva startat och själva utbildat sig och arbetar som en del i en lösare organisation; andra grupper (t ex La Leche League, National Child Trust) bildar större organisationer som tillhandahåller kvalificerad utbildning, regelbunden vidareutbildning, ackreditering, utmärkt information om amning, liksom väl definierade ansvarsområden och operationella riktlinjer, inkluderande dokumentation av aktiviteter och regelbunden rapportering.

- Finansiellt stöd till frivilliga mamma-till-mamma organisationers aktiviteter (t ex Amningshjälpen)
- Information, utbildning och kommunikation och användning av olika media för att främja amning

Samhällspolitik och kultur

- Lagstiftning och upprätthållande av den Internationella Koden
- Lagstiftning av mödraledighet och dess efterlevnad
- Representation och ge en adekvat bild av spädbarnsuppfödning och ta hand om sina barn i media
- Hinder och barriärer för att amma offentligt
- Förekomst och nivå av samhällsbaserad mamma-till-mamma stödorganisationer
- Nivå av medvetande och kunskap i samhället

Sammanfattning av interventioner^f

Interventioner för att skydda, främja och stödja amning, ska som alla andra interventioner inom hälsovård och folkhälsa, i bästa fall baseras på bevis för att det är effektivt. Den genomgång av interventioner som Projektet har genomfört har tagit i beaktande utöver kontrollerade studier, rapporter om lyckade erfarenheter. Projektet insåg att många aspekter av att skydda, främja och stödja amning, speciellt de som inte är relaterade till hälso- eller vårdsektorn är inte tillgängliga för en rigorös utvärdering av effektivitet underförstått konceptet evidensbaserad medicin. Interventionerna indelades i kategorierna riktlinjer och planering; information, utbildning och kommunikation; utbildning; och skyddande, främjande och stödjande av amning. I varje kategori graderades interventionerna efter kvaliteten på evidens.

Översikten leder till följande slutsatser om effektiviteten av interventioner:

- Kombinationen av flera evidensbaserade strategier och interventioner inom mångfasetterade integrerade program tycks ha en synergistisk effekt.
- Mångfasetterade interventioner är speciellt effektiva när de riktar in sig på så väl initiering av amning, som amningstidens längd och enbart amning, utnyttjande av mediakampanjer, hälsoutbildningsprogram anpassade till den lokala situationen, innehållsrik utbildning av hälsoarbetare och nödvändiga förändringar i nationella/regionala riktlinjer samt riktlinjer för sjukhus.
- Effektiviteten av mångfasetterade interventioner ökar då kamrat- stödprogram (peer counsellor) är inkluderade, särskilt i relation till enbart amning och amningstidens längd.
- Interventioner som spänner över graviditet och nyföddhetstiden inkluderande de avgörande dagarna kring förlossning, tycks mer effektiva än interventioner som fokuserar på en enda period. BFHI är ett exempel på en vidsträckt intervention med bevisad effektivitet och dess omfattande genomförande rekommenderas starkt.
- Interventioner inom hälsosektorn är speciellt effektiva när man kombinerar olika sätt involverande utbildning av personal, utnämnannde av amningsrådgivare eller laktationskonsult, ha skriven information för personal och klienter och samvård (rooming-in).
- Utbildningsinterventioner som fokuserar på initiering och amningstidens längd är endast påvisad effekt då tillämpad praxis överensstämmer med det som lärs ut.
- Information om amning som förmedlas via broschyrer och telefonsamtal till blivande föräldrar är mindre effektivt än om information ges i mellan fyra ögon. Att enbart använda tryckt material är det minst effektiva interventionen.
- Effektiviteten av program som utsträcker BFHI utanför mödravårdsinrättningar och inkluderar primärhälsovården och/eller barnsjukhus, detta har nyligen implementerats

^f Fler detaljer i referens 15

i en del länder, har än så länge inte utvärderats. Emellertid är dessa program baserade på en kombination av initiativ som i sig själva är bra evidensbaserade.

- Utvecklingen av genomförande av lagar, koder, direktiv, riktlinjer och rekommendationer på olika nivåer (nationell, regional) och i olika situationer (arbetsplats, sjukhus, kommun) representerande viktiga interventioner är trots allt svårt att i nuläget samla bevis för att de är effektiva (få studier, huvudsakligen med flera interventioner samtidigt).
- Interventioner på arbetsplatser är särskilt effektiva då mammor har en flexibilitet att kunna arbeta deltid och ha garanterad arbetsskydd samtidigt med erbjudande om rätt att ta amningspauser.
- Dessa förmåner, vare sig detta är garanterat genom lagstiftning eller genom att arbetsplatsen har en stödjande riktlinjer, involverar ledighet utan att mista ersättning under arbetsdagen för att amma eller pumpa ur mjölk med passande utrymme som arbetsgivaren ansvarar för.

Beslutet att genomföra en rad interventioner förutsätter att man tar hänsyn till genomförbarhet och kostnader i tillägg till effektivitet. Genomförbarheten och kostnader är specifikt för varje land och område eftersom de beror på lokala ekonomiska, sociala och kulturella förutsättningar. Politisk övertygelse är betydelsefullare för att lyckosamt genomföra en amningsintervention än frågor som rör genomförbarhet och kostnader. Det är väl känt att i en ideal situation där kostnaden inte är primärt avgörande blir en folkhälsointervention som kostar mer kanske bedöms som genomförbar baserad på ekonomin samt en positiv kvot för fördelar/kostnader.

Några strategier och interventioner kan kanske rekommenderas även om de inte är så starkt evidensbaserade; detta gäller i samband med lagstiftning och allmänna riktlinjer som inte är tillgängliga för noggranna vetenskapliga utvärderingar. Ändå visar erfarenhet och experters uppfattningar att dessa interventioner har positiv påverkan på lång sikt på antalet mammor som ammar.

Till slut ett program för att skydda, främja och stödja amning är inte bara en lista olika interventioner. Interventioner är vanligtvis mångfasetterade, interrelaterade och integrerade för att maximera deras kombinerade och kumulativa effekter. Dessutom kommer effekten att bero på kontinuitet, eftersom en förändring i beteende hos mammor, familjer och hälsoarbetare och hos uppfödningkulturen i ett givet samhälle, kräver att interventioner och program blir ihållande för en tillräckligt lång tid.

V. Handlingsplanen

1. Riktlinjer och planering

Interventioner för att skydda, främja och stödja amning kommer att vara mer effektiva om de är inbyggda i omfattande nationella riktlinjer rörande graviditet, barnafödande och spä- och småbarnsuppfödning (IYFC), inkluderande en väl sammansatt tilläggskost som introduceras i lämplig ålder, som ingår i gemensamma och samordnade nationella och regionala hälsoplaner och genomförda med tillräckliga resurser och genomtänkt hantering inom hälsosystemet som täcker befolkningen rättvist.

En plan ska sätta upp mål, t ex:

Öka antalet barn som ammas enbart och därefter fortsatt amning

Se till att alla sjukhus som bedriver kvinnohälsovård blir "Amningsvänliga"

Tillse att alla har tillgång till amningsstödande vård för blivande och nyblivna mammor.

Likväl som man har målsättningar som ska infråas inom en specifik tidsram för en hel befolkning, kan mål formuleras och riktas till specifika grupper som för närvarande är minst troligt att de ammar eller för att helt enkelt stödja amning.

Till exempel:

- Fördubbla exklusiv och fortsatt amning bland lågutbildade mödrar.
- Se till att 50% av alla undervisningssjukhus är amningsvänliga år 2010.
- Försäkra att lågutbildade mödrar får fri tillgång till 100%, av amningsstödande mödrahälsovård och eftervård.

Varje mål kan ha flera delmål som anses relevant för att uppnås. Målet att "öka antalet bebisar som blir enbart ammade och fortsatt ammade" till exempel, skulle kunna ha följande delmål:

- Att informera ansvariga om riktlinjer och rekommendationer för att skydda, främja och stödja amning och erhålla förpliktelse om att genomföra detta.
- Att förbättra yrkes- och vidareutbildning för att försäkra att hälsopersonal får den nödvändiga kunskap och skicklighet för att skydda, främja och stödja amning effektivt.
- Att stimulera utbildning av kamrat-rådgivare (peer counsellors) och bildande av mamma-till-mamma stödgrupper.
- Att sätta upp ett system för korrekt, lämpligt i tid och omfattande insamling och spridande av data angående amningsförekomst vid olika åldrar, med användande av universellt överenskomna definitioner rakt igenom.
- Att informera mammor och deras familjer om vikten av amning och ge dem bas-kunskaper i hur genomföra amning (lactation management).
- Att försäkra att arbetande mödrar får ett lagstadgat skydd och nödvändigt stöd för att amma enbart i sex månader.
- Att genomföra alla bestämmelser i den Internationella Koden.

Mål och delmål är viktiga eftersom de indikerar vad Aktionsplanen försöker att uppnå och tillåter utveckling av resultatindikatorer. Att verkställa mål och delmål beror även på effektiviteten av de operationella planerna som siktar på att uppnås. Delmålet att "förbättra yrkes- och vidareutbildningen", t ex, kan verkställas på olika sätt och med olika interventioner och aktiviteter, beroende på analysen av den lokala situationen och resurser. Genomförandet av dessa interventioner och aktiviteter kommer att följas upp genom lämpliga framsteg och fortlöpande indikatorer klart uttalade i de operationella planerna.

1.1. Riktlinjer

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
1.1.1. Att utveckla omfattande nationella riktlinjer baserade på "Global strategy on infant and young child feeding" och integrera dessa i den övergripande hälsoplanen	Relevanta ministerier, nationell amnings- och/eller späda och små barns nutritions-kommittéer	Riktlinjer: utkast, slutfört, publicerat och spritt
1.1.2. Att utveckla specifika riktlinjer för socialt utsatta grupper och barn i svåra omständigheter för att minska på ojämlikhet	Relevanta ministerier, nationell amningskommitté	Riktlinjer: utkast, slutfört, publicerat och spritt
1.1.3. Att uppmuntra professionella organisationer att utge rekommendationer och praktiska riktlinjer baserade på nationella riktlinjer och uppmuntra sina medlemmar att följa dessa	Relevanta ministerier, professionella organisationer	Rekommendationer: utkast, slutfört, publicerat och spritt

1.2. Planering

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
1.2.1. Att formulera prioriteter, mål och delmål baserade på omfattande nationella riktlinjer	Relevanta departement, amningskommittéer	Prioriteter, mål och delmål som har fastställts
1.2.2. Att utveckla strategiska planer på lång sikt (5-10 år) inom den nationella hälsoplanen och omplanera efter evaluering	Relevanta departement, amningskommittéer	Strategiskt utvecklad plan, överenskommet och publicerat
1.2.3. Att utveckla nationella/regionala operationella planer på kort sikt (1-2 år) och att planera igen baserat på uppföljningen	Relevanta departement, regionala hälsomyndigheter	Operationella planer utvecklade, överenskomna och publicerade
1.2.4. Att samordna amningsinitiativ med andra folkhälso- och hälsofrämjande planer och aktiviteter	Relevanta departement, regionala hälsomyndigheter	Mellan- och inom sektoriellt samarbetande kommittéer tillsatta; andra folkhälsoplaner och aktiviteter som återspeglar riktlinjer för amning

1.3. Genomförande

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
1.3.1. Att utse en passande kvalificerad nationell/regional samordnare med tydligt uttalade riktlinjer och planer	Relevanta departement, regionala hälsomyndigheter	Nationella/regionala samordnare utnämnda/förordnade
1.3.2. Att inrätta en nationell/regional tvärsektoriell amningskommitté för att	Relevanta departement, regionala hälsomyndigheter	Nationell/regional kommitté tillsatt

råda/stödja den nationella/regionala koordinatören		
1.3.3. Att tillförsäkra kontinuitet för nationella/regionala koordinators och kommittés arbete	Relevanta departement,, regionala hälsomyndigheter	Amningssamordnare och amningskommittéer möts regelbundet
1.3.4. Att regelbundet följa upp framsteg och periodvis utvärdera resultaten av den nationella/regionala planen	Amningssamordnare och amningskommittéer	Regelbundna rapporter på framsteg och periodvisa utvärderingsrapporter producerade

1.4. Finansiering

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
1.4.1. Att anslå mänskliga och finansiella resurser för att skydda, främja och stödja amning ^g	Regering, relevanta departement, och myndigheter	Realistisk tilldelade årsbudgetar
1.4.2. Att tillförsäkra att planering, övervakning och utvärdering av aktiviteter utförs oberoende av finansiering av tillverkare och distributörer av produkter inom det som den Internationella Koden omfattar	Regering, relevanta ministerier och myndigheter, lokalt ansvariga för hälsovård	Källor till finansiering ska klart vara angivet

2. Information, utbildning, kommunikation (IUK) (Information, education, communication (IEC))

Adekvat IUK är avgörande för återskapande av amningskulturer i länder där konstlad uppfödning har ansetts som norm under flera år/generationer. IUK budskapen måste vara överensstämmande med riktlinjer, rekommendationer och lagar, liksom överensstämmande med tillämpning inom hälso- och sociala sektorn. Ett huvudmål för IUK-aktiviteter ska vara, som poängteras i CRC, att uppfylla rättigheten för alla sektorer inom samhället att få tydlig, fullständig och opartisk information om amning. Amning är det normala sättet att uppföda och uppfostra späda och små barn och ska skildras så universellt. Blivande och nyblivna föräldrar har rätt att få fullständig, korrekt och optimal information om spädbarnsuppfödning, inkluderande vägledning angående säker, väl sammansatt tilläggskost som ges vid lämplig ålder, så att de kan göra informerade val.(19)

Rapporter om användning av bröstmjök som indikator på miljöföroreningar avsedda för allmänheten, inklusive föräldrar, ska vara noggrant formulerade och vetenskapligt korrekta. Sådana rapporter ska inkludera möjliga sätt för kvinnan att reducera nivåerna av rester (rökning, droger, kosmetika, mat) och råd samt deras betydelse. Faktumet att lösningen är att förhindra miljöföroreningar och inte att ersätta amning med konstlad uppfödning skall klart uttalas.

^g Adekvata finansiella resurser kan också tilldelas intresse- och frivilligorganisationer med anknytning till amning, regeringar ska erkänna och inse sin avgörande roll och vidta relevanta aktiviteter för att skydda, främja och stödja amning.

2.1. IUK för individer

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
2.1.1. att förse mammor med individuell, mellan fyra ögon, rådgivning av adekvat utbildade hälsoarbetare, kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma stödgrupper	Relevanta hälsomyndigheter, hälsoarbetare, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Utvärdering av mammors kunskaper/färdigheter i amning och hur denna information framförs
2.1.2. Att tillförsäkra att allt IUK material som produceras och distribueras av hälsomyndigheter innehåller klar, korrekt, följdriktig information och överensstämmande med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer, och används för att stödja samspel mellan fyra ögon ^h	Relevanta hälsomyndigheter, amningssamordnare och kommittéer, hälsoarbetare, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Tillgängligt material uppfyller detta delmåls kriterier; utvärdering sker av IUK material och individ-till-individ kommunikation av amning
2.1.3. Att identifiera och aktivt rikta de specifika behoven av information och färdigheter till förstagsångs mammor, invandrare, lågutbildade och andra i samhället som för närvarande är minst troligt att de ammar, inkluderande mammor som tidigare haft svåra och misslyckade amningserfarenheter	Relevanta hälsomyndigheter, amningssamordnare och kommittéer, hälsoarbetare, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	IUK tjänster och producerat material uppfyller höga kvalitetskrav och är lyhörda för speciella behov hos kundgrupper
2.1.4. Att identifiera och rikta behov av information till andra familjemedlemmar och släktingar, dvs mammans partner/barnets pappa, barnets mor- och farföräldrar, syskon, osv	Relevanta hälsomyndigheter, amningssamordnare och kommittéer, hälsoarbetare, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Utvärdering av material och stöd som är tillgängligt för dessa "betydelsefulla andra"
2.1.5. Att tillförsäkra att det inte förekommer någon annonsering riktad till allmänheten om produkter som avses i den Internationella Koden	Relevanta hälsomyndigheter, amningssamordnare och kommittéer	Inget kommersiellt reklam-material distribuerat

^h IUK material för mammor ska inkludera varför amning är viktigt, baskunskaper i hur man genomför en amning samt hur man handskas med återkommande bekymmer, liksom detaljer om hur komma i kontakt med experthjälp om det behövs.

2.2. IUK för samhället

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
2.2.1. Att utveckla och sprida IUK paket som överensstämmer med nationella riktlinjer och rekommendationer, för användning inom hälsovård och sociala service sektorn, på alla nivåer i skolan, med vårdare för spädbarn och barn, med politiker och beslutsfattare, och i media; ⁱ informationen ska vara gratis vid tidpunkten för förlossning	Relevanta hälso-, sociala, utbildningsenheter, amningsamordnare och kommittéer, professionella organisationer, frivilligorganisationer, mamma-till-mamma grupper	IUK paket framtagna och distribuerade; utvärdering av effektiviteten i systemen för distribution av IUK paket
2.2.2. Att presentera enbart amning i sex månader och fortsatt amning upp till två års ålder eller längre som det normala sättet att uppföda och uppfostra späda och små barn i allt skrivet och visuellt material som relaterar till eller refererar till IUK och modersrollen	Alla multi-media organisationer och uppdragsgivande myndigheter som ansvarar för innehåll av böcker, program, osv	Information som anger deras ansvar spridd till multi-media organisationer; metod för uppföljning på plats/redo att användas
2.2.3. Att använda internationella, nationella och lokala amningsveckor för att öka medvetenheten om amning, som tillfälle att stimulera offentlig debatt i olika sammanhang och media samt sprida viktig information	Amningsamordnare och kommittéer, alla relevanta intressenter	Publicerade rapporter om aktiviteter under amningsveckor för att öka medvetenheten
2.2.4. Att följa upp, informera och utnyttja alla organisationer inom media för att främja och stödja amning och tillförsäkra att det alltid är framställt som normalt och önskvärt	Relevanta hälso-, sociala och utbildningsenheter, amningsamordnare och kommittéer	Multi-media kanaler och nätverk ska ha fått sund och uppdaterad information och använts för främja och stödja amning

3. Utbildning

Som konstaterats i slutsatsen i dokumentet angående nuvarande situation, (14) behövs det förbättringar inom både yrkes- och vidare-utbildning för alla olika hälsoarbetare, på liknande sätt som förbättringar inom andra områden sker i hälsovården. En långsiktig strategi måste baseras på lämpliga förändringar i curricula för kompetens i yrkesutbildningen. Om denna är effektiv, skulle en sådan strategi i tid kunna bidra till en reducerad kostnad för vidareutbildning. Hälsoarbetare ska erhålla uppdaterad information och vidareutbildning inom medicin från myndigheter och frivilliga organisationer och institutioner som är fria från kommersiell påverkan och påtryckning.

ⁱ Innehållet i paketen skall vara tillräckligt flexibla för att tillåta anpassning till specifika behov hos de involverade organisationerna och deras målgrupper. Särskild hänsyn ska tas till behovet av barnmatsinformation till grupper i samhället som ammar i mindre utsträckning (t ex invandrare, ungdomar, låginkomstfamiljer).

3.1. Yrkesutbildning

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
3.1.1. Att utveckla, eller granska om det finns, en minimum (innehåll, metod, tid) standard av curricula för yrkesutbildning och påbyggnadsutbildning samt för kompetens av amning och laktations	Rektorer på relevanta fakulteter/lärosäten, professionella kompetens myndigheter, nationella amningskommittéer	Curricula och kompetens standards framtagna/uppdaterade och genomförda
3.1.2. Att utveckla, eller granska om det finns, kurslitteratur och utbildningsmaterial i linje med uppdaterad standard curricula och rekommenderade riktlinjer och planer	Rektorer och lärare vid relevanta fakulteter/lärosäten. professionella organisationer	Läroböcker och undervisningsmaterial framtaget eller uppdaterat samt i användning

3.2. Vidareutbildning

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
3.2.1. Att erbjuda fortsatt tvärvetenskaplig utbildning baserad på WHO/UNICEF eller andra evidensbaserade kurser om amning och laktationskunskap, som del i introduktion och vidareutbildning för all relevant personal, med särskild tonvikt för personal vid frontlinjen inom mödra- och barnhälsovård	Vidareutbildningsansvariga myndigheter, mödra- och barnhälsovårdsinrättningar, vårdskolor, vidareutbildningssamordnare för utveckling i praktiken, professionella organisationer	Vidareutbildning i praktisk tillämpning tillhandahållits all relevant hälsopersonal och erbjudet uppdateringar på en regelbunden bas, baserade på erkända riktlinjer och kurser
3.2.2. Att utveckla, eller granska om det finns, utbildningsmaterial för användning för sådan tvärvetenskaplig fortsatt undervisning, garanterat att material och kurser inte påverkas av tillverkare och distributörer av produkter som faller inom den Internationella Koden.	Vidareutbildningsansvariga myndigheter, vidareutbildningssamordnare för utveckling i praktiken, vårdskolor, amningskommittéer, professionella organisationer	Material framtaget och granskat; protokoll i bruk för att följa upp och tillförsäkra att det inte föreligger några intressekonflikter i innehållet på kurser och i material
3.2.3. Att uppmuntra relevant hälsopersonal att delta ackrediterad avancerad laktationsutbildning och att skaffa IBCLC eller motsvarande certifiering som har visat motsvara bästa praxis kriterier för kompetens ^j	Vidareutbildningsansvariga myndigheter, arbetsgivare inom hälsovården, IBCLC, professionella organisationer	Antalet certifierade laktationskonsulter per fött barn ökat
3.2.4. Att uppmuntra kommunikation över nätet bland amningsspecialister för att öka kunskap och skicklighet	Professionella organisationer, frivilligorganisationer av allmänt intresse	Adresslistor (mailinglists), websidor och aktiverade diskussionsgrupper

^j IBCLC-kreditiv tilldelas de framgångsrika kandidater som efter en kompetensbaserat prov. IBCLC-examen har spridits världen över på många språk i 20 år. Re-certifiering föreskrivs vart femte år. De som är certifierade måste följa en Code of Ethics och arbeta enligt Standards of Practice. En oberoende kommitté för certifierande organisationer har sedan 1988 regelbundet ackrediterat IBCLC's certifikationsprocedur.

4. Skyddande, främjande och stödjande

Skyddande av amning är i huvudsak baserat på att eliminera hinder genom att implementera den Internationella Koden och lagstiftning för skydd under graviditet samt mödraledighet. Av betydelse är också skyddande från diskriminering av att amma offentligt, partisk framställning i massmedia och planering av fri bröstmjölk ersättning till utsatta grupper.

Främjande beror på implementeringen av nationella riktlinjer och rekommendationer baserade på Global Strategy on Infant and Young Child Feeding, godkänd av alla länder i EU vid den 55:e Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly, WHA) i maj 2002 och av WHO/EURO Handlingsplan och riktlinjer för kost och näring samt på effektiv IUK.

Stödjande är nödvändigt för både ammande mödrar och mammor som beslutar att inte amma. Mödrar som, har fått komplett, korrekt och optimal information om barnuppfödning, beslutar att uppföda sina spädbarn artificiellt skall respekteras i sina beslut skall få all det stöd som de behöver för att effektivt kunna göra det. Familjer ska också få expertinformation om vad, när och hur tilläggskost ska ges då detta stödjer god nutritionell omvårdnad av spädbarn och små barn.^k

Även i länder där en stor andel av mödrarna initierar amning, minskar amningstidens längd ofta till strax under det som anses optimalt, särskilt i relation till andelen mödrar som ammar enbart. Nedgång i exklusiv amningsfrekvens sker i regel kort efter utskrivning från sjukhuset och omkring fyra månaders ålder, möjligen sammanfallande med återupptagande av arbete utanför hemmet eller för att det anses som den rätta åldern att introducera tilläggskost. Få kvinnor ammar sina barn efter 12 månaders ålder i EU. Effektivt stöd behövs för att förbättra situationen. Sådant stöd kräver övertygelse och försvar av social mobilisering och återgång till en amningskultur på alla nivåer. På individuell nivå innebär det tillgång för alla kvinnor till amningsstödjande tjänster, inkluderande mamma-till-mamma stöd, och till kontinuitet inom vården. Kvinnor som slutar att amma innan de faktiskt vill, ska uppmuntras och stödjas att ta reda på varför det blev så. Denna kunskap kanske gör det lättare att acceptera den kortare än förväntade amningstidens längd, att minska känslor av förlust och misslyckande och kanske uppnå längre amningsperiod med nästa barn.

4.1. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.1.1. Att implementera riktlinjer och planer baserade på Global Strategy och WHO/EURO Action Plans	Socialdepartementet och andra relevanta ministerier	Riktlinjer och planer utarbetade och implementerade
4.1.2. Att göra riktlinjer och planer för amning kända till alla grupper med olika hälsoprofessioner, relevanta akademiska kolleger med olika hälsoprofessioner som erbjuder akademisk utbildning och forskarutbildning, frivilligorganisationer och allmänheten	Socialdepartementet och andra relevanta ministerier	Hälsopersonal och allmänhet har kunskap om riktlinjer och handlingsplaner för amning

^k informerade beslut, baserade på opartisk information, följt av adekvat stöd, är speciellt viktigt för HIV-positiva gravida kvinnor. Riktlinjer om barnuppfödning i samband med HIV har publicerats av WHO. (20)

4.2. Internationella Koden för Marknadsföring av Bröstmjölk ersättningar

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.2.1. Att utveckla EU bestämmelser om marknadsföring av bröstmjölk ersättningar som inkluderar alla regler och produkter som omfattas av den Internationella Koden som ett minimum krav	Europeiska Kommissionen	Föreskrifter skisserade och accepterade av medlemsstaterna
4.2.2. Att tillförsäkra att hänsyn tas till den Internationella Koden i EU ställningstagande vid möten inom Codex Alimentarius	Europeiska Kommissionen	Codex Alimentarius rapporter återspeglar detta ställningstagande
4.2.3. Att utveckla nationell lagstiftning baserad på den Internationella Koden, inkluderande mekanismer för genomdrivande och åtalande av överträdelser och ett uppföljningssystem som är oberoende av kommersiella kapitalintressen	Nationella regeringar, amningskommittéer, konsumentorganisationer	Nationella lagar uppdaterade, procedurer för efterlevnad i överensstämmelse med reglerna i den Internationella Koden ska finnas utarbetade
4.2.4. Att uppmuntra fullständig implementering av den Internationella Koden även innan nya EU bestämmelser kräver detta av medlemsländerna	Nationella och lokala regeringar, amningskommittéer, frivilligorganisationer	Nationella och lokala procedurer för efterlevnad i överensstämmelse med reglerna i den Internationella Koden ska finnas utarbetade
4.2.5. Att informera akademiker och forskare inom hälsosektorn samt hälsovårdspersonal om deras ansvar under den Internationella Koden	Vårdskolor, vidareutbildningsansvariga myndigheter, relevanta hälsomyndigheter	Information tillhandahållen
4.2.6. Att utveckla etisk kod som täcker kriterier för individuell och institutionell sponsring av kurser, utbildningsmaterial, forskning, konferenser och andra aktiviteter och evenemang, för att undvika intressekonflikter som kan påverka amning ogynnsamt	Professionella organisationer, akademiska institutioner och de som erbjuder vård	Kriterier och riktlinjer utarbetade, publicerade, implementerade
4.2.7. Att sprida information till allmänhet om principerna, avsikten och reglerna i den Internationella Koden och om procedurerna för att följa upp efterlevnad och fördöma överträdelser	Nationella och regionala regeringar, frivilligorganisationer, konsumentorganisationer	Information spridd till allmänheten och till den organisation som är ansvarig för uppföljning
4.2.8. Att fasa ut distributionen av fri ersättning till låginkomstfamiljer, där detta fortfarande förekommer, och ersätta det med incitament och initiativ	Nationella och regionala regeringar, socialvårdsenheter	Fri ersättning till låginkomstfamiljer borttagit, incitament och initiativ skäliga till

för att främja och stödja amning till familjer som lever i fattigdom eller på annat sätt marginaliserade		alla familjer och stödjande amning utvecklad och implementerad
--	--	--

4.3. Lagstiftning för arbetande mödrar

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.3.1. Att uppgradera nationell lagstiftning där den inte når upp till ILO minimum standards ¹	Nationella och regionala regeringar	Lagstiftning uppgraderad
4.3.2. Att tillförsäkra att tillräckliga lagstiftande stöd existerar för möjliggöra för arbetande mammor att enbart amma sitt barn i sex månader och fortsätta därefter	Nationella och regionala regeringar	Effektivt lagstiftande stöd föreskrivet, finansiellt stöd godkänt
4.3.3. Att utöka regler för mödraledighet till kvinnor som inte omfattas av dessa: t ex kvinnor med korttidskontrakt, tillfällighets- och deltidsarbetare, studenter och invandrare	Nationella och regionala regeringar	Lagstiftning utökad
4.3.4. Att tillförsäkra att arbetsgivare, hälsopersonal och allmänheten är fullständigt informerade om lagstiftning angående mödraledighet och hälsa och säkerhet på arbetsplatsen	Nationella och regionala regeringar, arbetsgivarorganisationer, fackföreningar	Generell medvetenhet existerar om regler för mödraledighet och amning på arbetsplats
4.3.5. Att informera arbetsgivare om fördelar för dem och deras ammande arbetstagare om att underlätta amning i samband med återupptagande av arbetet och de nödvändiga resurser för tillförsäkra att detta är möjligt (flexibel arbetstid, ledighet, utrymme för att mjölka ur samt förvara bröstmjolk)	Relevanta ministerier, hälso- och sociala myndigheter, arbetsgivarorganisationer, fackföreningar	Arbetsgivare informerade om fördelarna och erbjudande av lämpligt stöd på arbetsplatsen

¹ Länder kan uppenbart gå längre än ILO standards.

4.4. Amningsvänliga sjukhus initiativet (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI)^m

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.4.1. Att tillförsäkra att regeringar, hälsomyndigheter, professionella organisationer och relevanta frivilligorganisationer har ett nära samarbete med UNICEF och WHO för att etablera BFHI som standard för bästa praxis och att all mödra- och barnhälsovårdsenheter omfattar målet att uppnå och upprätthålla "Amningsvänlig (Baby Friendly)" utnämningen	Nationella och regionala regeringar, relevanta hälsoorganisationer, frivilligorganisationer, amningskommittéer, mödra- och barnhälsovårdsenheter	Amningsvänliga sjukhus (BFHI) kommittéer och samordnare tillsatta och BFHI universellt erkänd som 'standard av excellence' i amning
4.4.2. Att tillförsäkra adekvata resurser (ekonomiska, personella/tid) och tekniskt support för utbildning, förändring av praxis, utvärdering och omutvärdering av sjukhus baserat på överensstämmande med BFHI	Nationella och regionala regeringar, relevanta hälsoorganisationer, kvalitetssäkrings kommittéer	Adekvat budget och personell tilldelning för att uppnå standard på värden baserad på BFHI för alla blivande föräldrar och ammande mödrar
4.4.3. Att uppmuntra sjukhus som för närvarande inte aktivt strävar att få BFHI ackreditering för att tillförsäkra att deras praxis är inte desto mindre förbättras enligt BFHI bästa praxis standards	Relevanta hälsomyndigheter; kvalitetssäkring och BFHI-kommittéer	Alla sjukhus/enheter tillämpar standard för bästa praxis
4.4.4. Att inkorporera genomförande av BFHI-kriterierna till standardiserade nationella mödravårds kvalitet ackrediteringssystem ⁿ	Relevanta hälsomyndigheter; kvalitetssäkring, ackreditering och BFHI-kommittéer	Mödrahälsovårdsenheter ackrediteringsstandards inkluderande all kriterier för BFHI
4.4.5. Att utveckla ett systematiskt synsätt för att uttrycka amningsinformation under mödrahälsovården, överensstämmande med relevanta steg av BFHI	Relevanta hälsomyndigheter, hälsovårdsenheter, hälsopersonal	Riktlinjer för mödrahälsovård utarbetade
4.4.6. Att involvera pappor och familjer för att tillförsäkra passande stöd till mammor vid utskrivning till hemmet	Hälsovårdsenheter, hälsopersonal	Pappor och familjer involverade
4.4.7. Att förbättra samarbete mellan sjukhus och andra hälso- och specialvårdsenheter för att tillförsäkra implementeringen av det tionde Steget i BFHI, dvs tillräckligt laktationsstöd och rådgivning under veckorna efter födelsen	Relevanta hälso- och sociala myndigheter; kvalitetssäkring och BFHI kommittéer, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma	Omfattande implementering av de 10 Stegen i BFHI

^m BFHI är ansett som en modell för bästa praxis. Emellertid kan andra initiativ eller program också stödja bästa praxis. Alla initiativ bör utvärderas ur effektivitetssynpunkt.

ⁿ Skydda, främja och stödja amning kan inte åstadkommas oberoende av främjande av fysiologiska förlossningar. Ökad andel av kejsarsnitt och förlossningar under narkos, båda associerade med att de stör hormonproduktionen för amning, kan påverka hur man lyckas med amning.

4.4.8. Att tillförsäkra att tillräckliga resurser och tekniskt support för utbildning och förändringar i praxis avsätts för att tillförsäkra att kommunala hälso- och socialvård för kvinnor, spädbarn och barn främjar och stödjer amning	stödgrupper Relevanta hälso- och sociala myndigheter, professionella organisationer	Offentlig och privat hälso- och socialvårdsenheter främjar och stöder amning i enligt riktlinjer för amning
4.4.9. Att uppmuntra implementering av amningsvänliga initiativ utöver mödrahälsovårdsenheter att inkludera kommunal hälso- och socialvård, barnsjukhus och arbetsplatser	Relevanta hälso- och sociala myndigheter; kvalitetssäkring och BFHI kommittéer	Vårdmodeller baserade på BFHI utvecklade och implementerade inom andra närliggande hälsovårdsområden

4.5. Stöd från utbildad hälsopersonal

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.5.1. Att tillförsäkra att hälso- och socialvårdspersonal, inkluderande volontärer, har nödvändiga färdigheter för att bygga upp mammans förmåga och tillit för amning och att sörja för effektivt stöd	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, verksamheter och organisationer, hälsopersonal	Utvärdering av antalet anställda och volontärer som är kompetenta att effektivt stödja amning
4.5.2. Att uppmuntra och stödja personal att erhålla specialistkunskap i problemlösning för att bistå kvinnor med speciella amningssvårigheter	Relevanta hälsomyndigheter, hälsovårdsenheter, hälsopersonal	Specialister som IBCLC, utbildade och spridda
4.5.3. Att tillförsäkra att erbjuda tjänster för stöd av amning inkluderande assistans av lämpligt kvalificerade laktationskonsulter eller annan passande kompetent hälsovårdspersonal vid behov, är tillgängliga och att alla mödrar har råd till detta	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, verksamheter och organisationer, hälsoförsäkringsenheter	Nationella system och/eller frivillig hälsoförsäkringsbolag som täcker kostnader för kvalificerat amningssupport och tjänster från laktationskonsult
4.5.4. Att ombesörja särskild assistans, när det är nödvändigt, för mammor att förse eller skaffa bröstmjolk till för tidigt födda eller sjuka spädbarn, inkluderande assistans med resor och inkvartering om barnet vistats på en avlägsen specialenhet, och tillgång till en ackrediterad mjölkbank	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, verksamheter och organisationer	Assistans och stöd ombesörjt till mamman utan några extra kostnader för mamman
4.5.5. Att etablera nationella och regionala amningscentra av excellens för att användas som resurser för hälsopersonal och mammor, inkluderande fri tillgång till web-baserade resurser	Nationella och regionala hälsomyndigheter, amningskommittéer	Centra etablerade, tillgång till information som är spridda till alla relevanta grupper

4.6 Stöd från utbildade kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma stödgrupper

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.6.1. Att uppmuntra etablering och/eller öka täckningen av stöd ombesörjd av utbildade kamrat-rådgivare (peer counsellors) eller mamma-till-mamma stödgrupper, särskilt för de kvinnor kännetecknade av mindre sannolikhet för att amma	Relevanta hälsomyndigheter, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Utbildning/etablering av kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma support grupper i områden där de behövs
4.6.2. Att utveckla eller granska/uppdatera curricula (innehåll, metoder, material, tid) för utbildning av kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma stöd	Kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Curricula och kompetens standards uppdaterade/granskade eller utvecklade
4.6.3. Att stärka samarbetet och kommunikationen mellan hälsopersonal baserade på olika hälsoenheter och utbildade kamrat-rådgivare (peer counsellors) och mamma-till-mamma stödgrupper	Relevanta hälsomyndigheter, hälsopersonal, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Tillämpat förfaringssätt för att underlätta effektiv användning av lagstadgad och frivillig amningsexpertis

4.7. Stöd från familj, samhälle och arbetsplats

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
4.7.1. Att ge lämplig information och stöd till ammande mammor, deras partners och familjer, inkluderande detaljer hur kontakta erkända amningsnätverk, både lagstadgade och frivilliga	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Ammande mammor och deras partners får denna information rutinmässigt
4.7.2. Att uppmuntra familjesupport genom allmän utbildning och lokala projekt och genom samhällsbaserade program baserade på samarbete mellan frivillig och lagstadgad kommunala vårdenheter	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Lokala och kommunala tvärssektoriella projekt etablerade och utvärderade
4.7.3. Att identifiera och rikta särskilt behov av stöd till förstföderskor, invandrare, ungdomar, ensamstående mammor, lågutbildade kvinnor och andra i samhället som för närvarande är de som minst sannolikt ammar, inkluderande mammor med svåra och misslyckade amningserfarenheter	Relevanta hälso- och sociala myndigheter, kamrat-rådgivare (peer counsellors), mamma-till-mamma stödgrupper	Grupper i samhället med olika behov av information och stöd identifierade och deras behov lämpligt tillgodosedda
4.7.4. Att uppmuntra amningsvänliga riktlinjer inom offentliga vårdområden och att skydda kvinnors rätt att amma närhelst och varhelst de behöver	Nationella och regionala regeringar, relevanta hälso- och sociala myndigheter	Utbreda amningsvänliga riktlinjer införda och föreskrivna

5. Uppföljning

För att försäkra att effektiviteten av en aktionsplan, måste uppföljningsprocedurer integreras för dess implementering. För att tillförsäkra jämförbarhet, skall uppföljning av amningsfrekvenser genomföras med användning av standardiserade universellt accepterade insamlingsmetoder av data. WHO rekommenderar att följande rekommendationer ska användas:(21,22)

Exklusiv amning/enbart amning: barnet får endast bröstmjolk från sin mamma eller en amma, eller urmjolkad bröstmjolk, och inga andra vätskor eller fast föda med undantag för droppar eller sirap bestående av vitaminer, mineraler eller medicin.

Övervägande amning: barnets övervägande källa av näring är bröstmjolk. Likväl kan barnet också få vatten och vattenbaserade drycker; oral rehydreringslösning (Oral Rehydration Solution, ORS); droppar och sirap med vitaminer, mineraler och mediciner; och rituella vätskor (i små kvantiteter). Med undantag för frukt juice och sockervatten är ingen annan kostbaserad vätska tillåten under denna definition.^o

Kompletterande uppfödning: barnet får både bröstmjolk och fast föda (eller halvfast föda). Ingen amning: barnet får ingen bröstmjolk.

Uppgifter om ovan nämnda uppfödningsskategorier kan samlas vid vilken ålder som helst. Till exempel, data kan samlas vid 48 timmar efter förlossning (recall-period: från födelsen), vare sig födelsen äger rum på sjukhus eller hemma, och vid ca 3, 6 och 12 månaders ålder (recall-period: föregående 24 timmar; det anses svårare för mammor att återge en noggrann bild av sina barns kost över en längre tidsperiod).

Det är generellt accepterat att insamlade data på aktuell amningsstatus med användning av 24/48-timmars recall-perioder är mindre noggrant jämfört med data som samlas med mer intensiva metoder (t ex varje vecka) och longitudinellt sedan födelsen. För syftet att följa upp amning, dvs avsikter att generera omfattande pågående amningsdata, representerar, emellertid, data på aktuell status den bästa kompromissen mellan noggrannhet och genomförbarhet. Om data skulle behövas för forskningssyfte, skulle en longitudinell metod för datainsamling krävas.

Det är också erkänt att WHO's amningskategorier inte tillåter finare skillnader; till exempel, de skulle klassificera en mamma som ger ersättning tillfälligt som kompletterande uppfödning och därmed nästan helt ammande samt en mamma som ammar tillfälligt och därmed nästan exklusivt uppföder med ersättning. I tillägg tillåter inte WHO-definitionen om kompletterande uppfödning inte särskiljande mellan uppfödning med eller utan ersättning.

Uppföljningssystem, eller oftare operationell forskning, som är villig att uppnå en bättre förståelse för olika mönster av spädbarnsuppfödning, kan lägga till en kategori till WHO-definitionerna, förutsatt att de ändå använder dem för internationella jämförelser.

Datainsamling kan vara populationsbaserad, dvs införlivad i existerande nationella eller regionala uppföljningsprocesser inom mödra- och barnhälsovård eller socialvård. Av avgörande betydelse i tolkning/användande av data genererade på detta sätt är noggrannheten (se föregående paragraf), den relativa fullständigheten av erhållna data uppsättningar och tidsmässigt relevant publicering. Datainsamling kan också var en studie med representativt populationsbaserat urval, med undersökningar genomförda med regelbundna intervall. I dessa fall, måste samplen vara representativa för avsedd population och sampelstorleken måste räknas ut för att tillåta jämförelser mellan undergrupper inom populationen och efterföljande studier om detta är målet med en planerad studie. Den nuvarande versionen av European Community Health Indicators list (February 2004)^p inkluderar:

^o Summan av exklusiv/enbart amning och övervägande amning (predominant) kallas helamning

^p http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04-en.pdf

amning och enbart amning vid 48 timmar;
 amning och enbart amning vid 3 och 6 månader;
 amning vid 12 månader;
 som rekommenderas av andra EU projekt (Perinatal, Child, och Public Health Nutrition projekt). Denna formulering är ännu inte tillräcklig för att vägleda till standarddefinitioner och metoder för att samla data. Mer arbete krävs för att utveckla samstämmighet och utge praktiska instruktioner.
 Uppföljning och utvärdering av praxis och hälso- och socialvård, och av implementering av riktlinjer, lagar och koder ska också vara en integrerad del av aktionsplanen. Kriterier för uppföljning av praxis kommer att anpassas till lokala omständigheter och operationell plan. Hursomhelst, är det användbart att inkludera åtminstone några universella kriterier, sådana som är utvecklade av WHO och UNICEF för BFHI t ex, att tillförsäkra någon jämförbarhet inom och mellan länder. En del amningspraxis standards och indikatorer för genomförande kan bli integrerade i hälsovårdssystem för ackreditering och för utvärdering av implementering av nationella riktlinjer.

5.1. Amningsfrekvens

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
5.1.1. Att upprätta ett uppföljningssystem baserat på universellt överenskomna standarddefinitioner och metoder	Relevanta ministerier och myndigheter, nationella statistiska enheter, amningskommittéer	Utvärderingssystem upprättade, data insamlat och regelbundet analyserat
5.1.2. Att samla i tillägg till amning, information om mammas ålder och andra sociala variabler som kan hjälpa till att identifiera ojämlikheter och socialt utsatta grupper	Relevanta ministerier och myndigheter, nationella statistiska enheter	Andra relevanta variabler integrerade i datainsamlingssystem
5.1.3. Att publicera och sprida resultat och använda dem för framtida planering av amningsinitiativ	Relevanta ministerier och myndigheter, nationella statistiska enheter, amningskommittéer	resultat publicerade, spridda och använda för omplanering, inkluderande åtagande att identifiera ojämlikheter

5.2 Praxis inom hälso- och socialvård

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
5.2.1. Att ta fram protokoll och procedurer för att regelbundet fastställa sjukhusens och primärhälsovårdens praxis, baserat på kriterium för bästa standard praxis som framtagits för BFHI av WHO/UNICEF och av nationella/regionala kommittéer	Relevanta ministerier och myndigheter, BFHI och kvalitetssäkring kommittéer	Regelbunden utvärderingsprotokoll och procedurer skall finnas för all mödra- och barnhälsovård samt primärhälsovård
5.2.2. Att etablera rutiner för få patient/klient positiv/negativ gensvar samt processer för att bestämma kvaliteten på amningsinformation och stöd som getts på mödrahälsovården, pediatrik vård och primärhälsovården	Chefer för sjukhus och primärhälsovård, kvalitetssäkring kommittéer	Rutinprocedurer på plats för gensvar från patienter för att kunna rikta någon suboptimal upptäckt praxis.

5.2.3. Att regelbundet följa upp och utvärdera bevakning, standard och effektiviteten i IUK material och aktiviteter	Relevanta hälsoministerier, amningsamordnare och kommittéer	Omfattande bevakning av hög kvalitet, regelbundet granskat IUK-material till relevant hälsopersonal och de som utnyttjar mödra- och barnhälsovård
5.2.4. Att följa upp tillräckligheten av allmänhetens kunskap, attityder och praxis om vikten av amning, sätt att stödja och skydda den	Relevanta hälso-, social och utbildningsmyndigheter	Undersökningar, utvecklade, genomförda och resultat publicerade
5.2.5. Att följa upp täckning och effektivitet av vidareutbildning	CME auktoriteter, amningskommittéer, professionella organisationer	Skicklighet, kompetens och täckning av utbildning utvärderad
5.2.6. Att publicera och sprida resultat och använda dem för framtida planering av amningsinitiativ	Relevanta departement och hälsomyndigheter, nationell statistisk enhet, amningskommittéer	Resultat publicerade, spridda och använda för omplanering inkluderande åtagande att uppmärksamma identifierade problem

5.3 Internationella Koden, lagar och riktlinjer

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
5.3.1. Att ta fram ett övervakningssystem, oberoende av kommersiella intressen, med ansvar för att kontrollera överensstämmelse med den Internationella Koden, undersöka och om nödvändigt åtala överträdelser, liksom producera information för allmänheten och relevanta myndigheter om några överträdelser som har ägt rum i relevant rättskipning	Relevanta departement och hälsomyndigheter, amningsamordnare och kommittéer, konsumentorganisationer	Uppföljningsprocedurer utarbetade och gällande; regelbunden publicering och spridning av resultaten av överträdelser som skett av den Internationella Koden
5.3.2. Att följa upp implementering i både offentlig och privat sektor av nationella riktlinjer och lagstiftning, inkluderande lagar om skydd för mödrar och mödraledighet, samt relaterande till amning ^q	Nationella och regionala regeringar, arbetsgivarorganisationer, fackföreningar, frivilligorganisationer med offentliga intressen, professionella organisationer	Uppföljning utförd, regelbundna publikationer om klagomål och resultat

^q Regering och offentliga vården ska i regel kunna leda inom detta område.

6. Forskning

Under utvecklingen av denna handlingsplan och en noggrann granskning av interventioner, (15) avslöjades behovet för ytterligare forskning inom flera enskilda och/eller kombinerade interventioner och deras effekt på amning i praktiken. Framförallt föreligger det ett behov av att belysa effekten av marknadsföring i praktiken i relation till den Internationella Koden, av mer omfattande lagstiftning om skydd och ledighet för mödrar, av olika IUK-grepp och interventioner och generellt de folkhälsoinitiativ som inte kan utvärderas genom randomiserade, kontrollerade studier. (23) Som ett alternativ kan randomisering tillämpas på kluster och kommuner, hellre än individer; emellertid är även detta inte alltid genomförbart. Andra typer av kontrollerad studiedesign skall tillämpas i detta fall, sådana som icke-randomiserade kontrollerade studier eller historiska 'före-och-efter' studier som jämför geografiska områden eller populationsgrupper. (24,25) kostnad i förhållande till behållning (cost/benefit) kostnadseffektivitet och genomförbarhet av olika interventioner kräver också ytterligare forskning.

Kvaliteten av forskningsmetoder behöver ständigt förbättras framförallt med avseende på:

- Konsekvensen av användning av standarddefinitioner av uppfödningsskategorier (inkluderande recall perioder) och av andra variabler;
- Användning av valida kriterier för rekrytering av studie objekt (kriterier för intagning och uteslutning; ingen själv-selektering);
- Användning, när det är tillämpligt, av en lämplig experimentell design (randomiserad kontrollerad studie och intention-to-treat analys);
- Användning av lämplig power och sampelstorlek överensstämmande med målsättning av den företagna forskningen (dvs att upptäcka statistiska signifikans med låga konfidensintervall);
- Lämplig behandling av störande faktorer (confounders) med tillbörlig faktoranalys (omfattande baslinjedata);
- Användning av lämpliga kvalitativa metoder vid behov.
- Vid implementering av forskning är det viktigt att notera att det inte är möjligt eller etiskt att randomiserat anvisa mammor till att amma eller inte amma. Utvärdering av effektiviteten av supporttjänster till mammor, inkluderande mamma-till-mamma stöd, ska också annalkas försiktigt, speciellt om retrospektivt, eftersom användare av dessa tjänster generellt oftast är de som med största sannolikhet ammar och är själv-selekterande. Prospektiv forskning inom detta område skall också närma sig med försiktighet med anledning av en myriad av störande faktorer (confounders) som är involverade.

Etiska riktlinjer för forskning på amning/barnuppfödning av hälsomyndigheter, hälsovårdsskolor och professionella organisationer skall tillförsäkra frihet från all konkurrerande kommersiella intressen. Avslöjandet och hantering av potentiella intressekonflikter av forskare är av yttersta vikt.

6.1. Forskning

Rekommenderade delmål	Ansvar	Utdata och resultat
6.1.1. Att utveckla och stödja forskning om amning baserat på överenskomna prioriteter och agenda, användande av överenskomna definitioner av amning och fri från konkurrerande kommersiella intressen	Europeiska Kommissionen, regeringar, forskningsinstitutioner, amningskommittéer	Årlig budget för forskning och dess spridande; antal forskningsprojekt och publikationer
6.1.2. Att stödja och tillförsäkra intensivt utbyte av expertis i amningsforskning inom forskningsinstitutioner i medlemsländerna	Europeiska Kommissionen, regeringar, forskningsinstitutioner, amningskommittéer, professionella organisationer	Antal samarbetsprojekt och publikationer

VI. Referenser

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002.
http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989.
<http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003.
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breast milk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990.
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992.
http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001.
<http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000- 2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001.
<http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000.
<http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000.
<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003.
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991.
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6.