

# Minnesanteckningar Nationella amningskommittén, 23 oktober 2020

## Inledning

Åsa Brugård Konde hälsade välkommen och Inga-Maj Andersson inledde mötet med att berätta om det kunskapsstöd gällande graviditet, förlossning och tiden efter som nu tas fram av Socialstyrelsen. Det kommer att bli ett viktigt stöd för hela vårdkedjan, samt beslutsfattare och kommer även att ha ett kapitel om amning och uppfödning. Till följd av pandemin är flera av Socialstyrelsens publiceringar försenade, bland annat amningsstatistiken. Inget nytt publiceringsdatum är satt. Uppdateringen av ”Tio steg som främjar amning” är i det närmaste klar, Socialstyrelsen inväntar svar från SBU gällande steg 9.

## Goda exempel

Deltagarna hade innan mötet blivit ombudda att berätta om pågående amningsprojekt/goda exempel på bra samarbete mellan MHV, förlossning och BHV och vi fick in många sådana.

Riktat projekt utförs mot 4 BVC-enheter med låg amningsfrekvens. [Projektrapporten](#) ”Barns ojämnliska förutsättningar för en god hälsa i Stockholms län” visade 2017 på ett visst samband mellan lägre andel helamning vid 4-månaders ålder och hög andel barn i familj med låg köpkraft.

BVC-enheterna Haninge, Skärholmen, Wasa och Hallunda valdes ut för projektet, Storvreten tillkom 2020. Inspiration har hämtats från Sharon Goldfeld – bästa kompetensen till de enheter som har de största behoven.

En amningsspecialist tar tillsammans med auskulturerande BHV-sjuksköterska emot familjer i behov av amningsstöd/ behandling en gång per vecka på den egna BVC:n.

Under 2019 har 21 möten per BVC-enhet blivit av, under 2020 har 17 möten blivit av. Webprolenkät fylls i före och efter insatsen, samt efter varje mottagningspass på BVC i projektet. Frågor som ingår är exempelvis;

- Blir mötet av?
- Har återbud lämnats?
- Fungerar konsultationen?

Utvärdering sker under tiden men sker framför allt efter avslutat stöd. Projektmöten hålls med strukturerade diskussioner om lösningar på befarade/ uppkomna problem. Erfarna specialister med 10 – 15 års erfarenhet är med i projektet. Vidare har barnläkare, medicinskt ansvarig läkare, chef, barnmorska, sjuksköterskestudent i vissa fall bjudits in att delta vid konsultationen. Första timmen ägnas åt gruppkonsultation med amningsspecialisten och BVC:ns BHV-sjuksköterskor. Därefter följer mottagningsbesök där amningsspecialisten och BHV-sjuksköterska tar emot familjer tillsammans. Projektet pågår fortfarande och fullständig utvärdering kommer att göras när projektet avslutats.

## 2. Satsningar i Sörmland, Kronoberg, Uppsala och Norrbotten

*Lena Axén och Nina-Mariia Alakulju, samordningsbarnmorskor i Uppsala och Norrbotten*

### **Sörmland**

I Sörmland har man kommit fram till att kvinnor behöver mer kunskap och uppföljning vid amning, samt att man behöver arbeta mer med samarbete och kontinuitet i vårdkedjan runt familjen - från graviditeten och efter barnets födelse.

Mammor fick tycka till om det förslag på utbildningsmaterial som togs fram av projektgruppen, därefter justerades materialet efter mammornas önskemål.

MHV-barnmorskor, BHV-sjuksköterskor, BHV-läkare och tandhygienister har bjudits in att delta i projektet och se webbaserade utbildningsfilmer i amning. MHV-barnmorskor och BHV-sjuksköterskor har också fått en tvärprofessionell utbildningsdag i amning. Under våren kommer man prova ett nytt arbetssätt där MHV-barnmorskor vid besöken under graviditeten håller korta strukturerade samtal i amning, dessa följs upp av BHV sjuksköterskan med korta strukturerade samtal i amning på besöken under det första året efter barnet födelse.

Framgångsfaktorer man sett är att familjen och personalen på barnmorskemottagning, förlossning/BB och barnhälsovård har varit delaktiga i att ta fram en **individuell** amningsplan som följer familjen från graviditeten och under det första året. Det ingår också broschyrer och korta filmer (översatta till andra språk).

### **Kronoberg**

Kronoberg arbetar med samtalsstöd om amning med barnmorska på MHV.

- mödrahälsovården ansvarar för att identifiera och dokumentera kvinnans tidigare amningserfarenhet, förväntningar, behov av stöd och önskemål om amning
- bidra till att mamman/föräldrarna motiveras till att amma exklusivt i sex månader
- involvera och betona den gravida kvinnans partners betydelse för amningen
- informera de blivande föräldrarna om vart de kan vända sig för råd och stöd om amning efter hemgång.

Under sökordet Samtal dokumenteras en sammanfattning av det amningsförberedande samtalet. Där sammanfattas tidigare amningserfarenheter, inställning till amning samt given amningsinformation. Vidare dokumenteras sedan uppföljning av amningsupplevelsen vid efterkontrollen 6–12 veckor efter förlossning.

### **Uppsala**

I Uppsala konstaterade man att hela vårdkedjan inte kunde följa mammans tidigare möte med vården då man exempelvis hade svårt att öppna journaler.

Samverkansmöten/ amningsträffar med personal från BVC, BMM, BB, BB på väg ordnades för att ge möjlighet till utbyte och stärkande av kunskap, kompetens, evidens att förbättra flödet i vårdkedjan för blivande och nyblivna föräldrar. Man delade information om vad som görs på BB och vad som görs på BVC.

Innehåll på mötena var bland annat:

- Hur stöttar vi föräldrarna att kunna ta ställning i ett informerat val om hur de vill föda upp sitt barn?
- Hur stöttar vi familjen så att amningen upprätthålls?
- Vilka utmaningar –problem jobbar ni med under amningsperioden?
- Vad saknar ni för att kunna stödja under amningsperioden?

- Utmaningar i vårdkedjan, vad kan förbättra / underlätta mitt arbete med amningen?
- Varför upplever föräldrarna att de får olika information? Bygga vidare på den information som givits.
- Vetskap om var journalanteckningar finns.

### ***Norrbotten***

I Norrbotten har man med hjälp av en arbetsgrupp där hela vårdkedjan finns representerad arbetat systematiskt sedan 2015 för att främja amningen i hela vårdkedjan.

- Region Norrbottens amningsgrupp har tagit fram en gemensam Amningsstrategi för hela vårdkedjan som även inkluderar fortlöpande utbildningar till berörd personal.
- Samtliga enheter i vårdkedjan har försetts med litteratur och undervisningsmaterial t.ex tygbröst
- En film om Amning är inspelad för att använda vid föräldrastöd och även för att inspirera personal
- Tvärprofessionella diskussionsgrupper om amning inom MHV och BHV via digital teknik
- Neonatalavdelning byggs om för att möjliggöra samvård
- Kunskapstest i Amning är framtagna
- Amningsgruppens arbete fortsätter med löpande insatser

### ***Västerbotten***

Vartannat eller vart tredje år anordnas länsgemensamma amningsdagar för all personal i hela vårdkedjan som jobbar med amning.

Man har ersatt barnsängar med babynest eller mjuk sänglåda i mammans säng. Vidare har man sökt medel från SKR för inköp av sjalar till MHV och BHV samt för inköp av 9-stegenaffischer och ”mag-bollar” till föräldrastödspåsar.

## **3. Kirurgisk behandling av kort tungband hos barn 0-6 mån med amningssvårigheter**

*Kerstin Lindahl, region Stockholm-Gotland*

Projektet har som målsättning att skapa en mer jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård för spädbarn med symptomgivande kort tungband inom region Stockholm-Gotland. I projektet ingår professioner såsom logoped, foniatriker, ÖNH-läkare, barnläkare i olika verksamheter samt amningssakkunniga.

Projektet ska:

- ta fram ett kunskapsbaserat beslutsstöd för diagnostik och behandling
- ta ställning till behov av regional nivåstruktur och centralisering
- ta fram rekommendationer för struktur och process för hela vårdkedjan - ta fram struktur för uppföljning av den kirurgiska behandlingen

Efter presentationen följer en kort diskussion där liknande insatser beskrivs som sker i andra regioner samt ett uttalat behov av att synkronisera dessa och ta fram nationella riktlinjer.

#### 4. AMSAK specialistammningsmottagning

*Elisabeth Hjærtmyr, Amningsakkunniga Region Stockholm (AMSAK)*

Projektet syftar till att skapa förutsättningar för en förbättrad vårdkedja inom kvinnohälsan i Region Stockholm. Man vill bl.a. motverka inadekvata omvårdnadsåtgärder och medicinska överbehandlingar med antibiotika, avlasta sjukhusens akutmottagningar, ge nyblivna familjer ett professionellt bemötande utifrån aktuell problematik samt stärka kvinnans tillit till sin egen och barnets förmåga till fortsatt amning. Projektet pågår till januari 2022 och har fått medel av SKR.

Cirka 8000 besök sedan starten för 3,3 år sedan. Totalt finns 7 heltidstjänster, fördelade på 12 amningsspecialister. I genomsnitt tar ett besök 60-90 minuter och man har öppet alla vardagar året runt mellan 8-17.

Redan 2019 inledde AMSAK videomöten och under 2020 har dessa ökat kraftigt. Den erfarenhet man har av videomöten är att detta passar mycket väl för den tidiga amningen dvs för amningsstatus/amningsobservation.

Projektet ser ett antal utvecklingsområden varav ett är ett framtida kompetenscenter inom amning. Man ser även behov av gemensamma mål som inkluderar hela vårdkedjan inom regionen men även nationella mål och riktlinjer.

#### 5. Amning i vårdkedjan i Region Stockholm

*Amal Omer Salim, projektledare för amning i vårdkedjan, Region Stockholm*

Projektet syftar till att samordna och förbättra kvaliteten i amningsvården i hela vårdkedjan, finansieras med statliga stimulansmedel åren 2020-2022 och inbegriper bl.a. förlossningskliniker/BB, neonatalkliniker, MHV och BVC. Initialt genomförs en förstudie. Nästa steg är att ta fram en detaljerad projektplan med bl.a. policy, riktlinjer och upplägg för datainsamling, amningsutbildning, information till föräldrar och samordning.

#### Utmaningen med överföring av information inom vårdkedjan

*Amal Omer Salim, projektledare för amning i vårdkedjan, Region Stockholm*

Enligt [McFadden et al](#) vidmakthåller kvinnor som erhåller amningsstöd helamning under en längre tid. Kännetecken på amningsstöd är att detta erbjuds till alla, att stödet finns fortlöpande och med schemalagda besök, att stödet är skraddarsytt utifrån förutsättningar och behov samt att stödet ges framförallt genom fysiskt möte. [WHO guidelines for breastfeeding counselling recommendations 2018](#) har gått igenom litteraturen och bedömt det vetenskapliga underlaget för olika faktorer kopplat till amningsstöd:

- Amningsstöd bör ges till alla gravida samt mammor med små barn (*rekommenderad, måttlig evidens*)
- Amningsstöd bör finnas tillgängligt för gravida samt efter förlossning och därefter tillgängligt upp till 2 år efter förlossning (*rekommenderad, måttlig evidens*)
- Amningsstöd bör finnas tillgänglig vid minst 6 tillfällen och därutöver vid behov (*rekommenderad, begränsad evidens*)
- Amningsstöd bör finnas tillgängligt genom fysiska möten (*rekommenderad, begränsad evidens*)

- Amningsstöd kan erbjudas, i tillägg, via telefon eller annan länkfunktion (*rekommenderad, moderat evidens*)
- Amningsrådgivningen bör förutse och ta itu med viktiga utmaningar och sammanhang för amning, förutom att etablera kompetens och förtroende bland mödrar (*rekommenderad, låg evidens*)

### [Bridging the gap in the chain of care for expectant and new mothers](#)

Mia Barimanis avhandling från 2012 bygger på både kvalitativa och kvantitativa studier. En teoretisk modell skapades som förklarade varför samarbete mellan barnmorskor och barnsjuksköterskor inom BHV inte realiserades även när det finns visioner om sådant samarbete. Hinder som lyfter var exempelvis brist på professionell nytta medan framgångsfaktorer var en varm kedja av stöd (a warm chain of support). Tre huvudsakliga strategier för att uppnå koppling i vårdkedjan identifierades: överföring, upprättande och upprätthållande av en relation samt justering efter hand.

### Hur går vi vidare? Workshop om uppdraget och om ny strategisk plan/handlingsplan

Två frågor hade skickats ut till deltagarna innan mötet och många svar hade kommit in. Samtliga finns i den pdf som skickades ut inför mötet.

Flera omröstningar gjordes också under mötet om vilka som var de största hindren och vilka åtgärder som behövs, utifrån de svar som skickats in. Det som flest ansåg vara de största hindren var låg kunskap om amning, brist på stöd både socialt och professionellt samt att det inte finns någon myndighet som driver Baby Friendly Hospital Initiative i Sverige. De åtgärder som krävs är en ökad öppenhet kring hur dagens samhälle ser ut och hur det påverkar amning. Vården måste kunna erbjuda stöd i olika former vid olika tidpunkter på dygnet. Framför allt behövs lättillgängligt stöd de första dagarna efter hemkomst från BB. Ett nytt sätt som lyftes var videobesök som gör det möjligt att genomföra en amningsobservation utan att mor och barn behöver lämna hemmet.

Överföringen av information inom vårdkedjan behöver förbättras, till exempel genom meddelande från MHV/BB/förlossning till BHV vid amningsoro eller amningsproblem.

Regionala amningsstrategier behöver förankras bättre och tillämpas i högre grad.

På nationell nivå behövs ett amningscentrum som kan driva amningsfrågor i Sverige, följa upp Baby Friendly Hospital Initiative och vara en resurs för regionerna. Vi behöver också en ny strategisk plan för samordning av amningsfrågor i Sverige. Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor kommer att tillsätta en arbetsgrupp som ska ta fram ett förslag till sådan och förslaget kommer att skickas ut till amningskommittén på remiss.

### Skydda, främja, stödja – Amningsstrategiarbete i Region Skåne Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård

*Anna Kjellbom, Specialist i allmänmedicin, MPH Region Skåne*

Region Skåne har identifierat ett behov av att ta fram en amningsstrategi som en följd av oro kring den nedåtgående trenden i amning. Projektet startade våren 2020 och utgår från WHO:s ledord skydda, främja och stödja amning. För att bättre förstå de sjunkande amningstalen har projektet inletts med en kartläggning vars resultat genererat två rapporter.

Skånepanelen är en webbaserad medborgarpanel bestående av 9000 individer som regelbundet deltar i enkäter via nätet. [Skånepanelen Amning – kunskap och attityder](#) beskriver skåningars attityder och kunskap om amning. Resultatet från undersökningen visar att den skånska befolkningen generellt har positiva attityder till amning, exempelvis anser 99 % att amning är naturligt och en klar majoritet av skåningarna är bekväma med amning på offentliga platser. Samtidigt visar resultatet att kunskaperna om amningens hälsoeffekter på såväl barn som mammor är bristfälliga.

[Tio steg som främjar amning](#) beskriver nuläget i amningsvården i Region Skåne 2020. Rapporten utgår från en enkätundersökning om hur väl WHO:s tio steg för framgångsrik amning har implementerats i de olika verksamheterna (BHV, barnmorskemottagningen, BB/Patienthotell, förlossningsvård, neonatal) i Region Skåne.

Rapportens slutsatser är att det saknas ledning, samordning och uppföljning av amningsvården i Region Skåne. Det saknas medicinska riktlinjer för en god och jämlik amningsvård. Rapporten lyfter vidare avsaknad av särskild amningskompetens, att tillmatning sker utan medicinsk indikation samt att det amningsstöd som erbjuds efter hemgång inte motsvarar behoven. Rapporten visar också att barnmatsindustrins representanter i hög grad besökt barnhälsovården och det finns en risk för indirekt marknadsföring från barnmatsindustrin. Rapporterna finns på [hemsidan](#).

Arbetet med strategin har uppmärksammats av WHO Europa som var med och inledningstalade 21/10 då [Tio steg som främjar amning](#) släpptes.

Nästa steg är att utifrån kartläggningen formulera mål och identifiera de aktiviteter som krävs för att uppnå dessa. Nu följer fördjupade diskussioner med såväl WHO som med hälso- och sjukvårdsstrateger och med enskilda verksamheter.

[Här](#) finner ni mer information om Skånes regionala amningsstrategi. Presentationen som visades under mötet bifogas till minnesanteckningarna.

## Trygg hela vägen

*Kerstin Petersson, SKR*

SKR har pågående överenskommelser (2015-2022) med regeringen angående förlossningsvård och kvinnors hälsa. Neonatalvården inkluderades 2018. Överenskommelserna omfattar totalt 8,9 miljarder i medel till regionerna. I det senare skedet i överenskommelsen har fokus varit vårdkedjan.

Arbetet vägleds av en strategisk plan med en övergripande vision Alla kvinnor och deras familjer ska känna sig trygga hela vägen – före, under och efter graviditet. Den strategiska planen har mål och delmål samt [fem strategier](#)

SKRs stöd består av fyra delar: kartläggningar, kunskapsspridning (samordning sina insatser stöd till regionerna), dialogturnéer samt [graviditetsenkäten](#). Sistnämnda är en nationell enkätstudie till kvinnor i hela landet och utgör viktigt underlag till förbättringsarbete inom hela vårdkedjan.

Exempel på pågående utvecklingsarbeten är en personcentrerad och jämlik MHV det inkluderar även arbete som rör levnadsvanor och frågor om amning. En fortsättning på rapporten som publicerades våren 2020 om [digitala möjligheter i MHV](#).

I en jämförelse mellan åren 2015-2019 ses en nedåtgående trend vad gäller helammande fyra veckor efter förlossning, från drygt 71% till 68 %. Andelen kvinnor som inte ammar fyra veckor efter förlossning har ökat från drygt 12 % till 14 % (åren 2015-2019).

Presentationen som visades under mötet bifogas till minnesanteckningarna.

## Barnmatstillverkarnas medverkan vid konferenser och utbildningsdagar för vårdpersonal

*Kerstin Johannesson, CBHV-rådet*

Efter funderingar kring om det är lämpligt med utställare/sponsorer på konferenser och utbildningsdagar för vårdpersonal fick Centrala BHV-rådet 2019 i uppdrag att ta reda på vad de olika enheterna anser i frågan.

Av 20 enheter ansåg 65% att kommersiella företag inte ska vara med på CBHV konferenserna. 75% ansåg att det är ok att bjuda in icke-kommersiella organisationer.

Det är BVC-chefen (oftast vårdcentralchefen) som bestämmer om kommersiella företag får komma in och informera om sina produkter på BVC eller ej. Uppförningsfrågan prioriteras sällan i organisationen och när det gäller bröstmjölk ersättning så behöver sjuksköterskor inom BHV ha uppdaterad information för att kunna ge adekvata råd till föräldrar.

Inom flertalet regioner finns det ingen som har i uppdrag att arbeta med kompetensutveckling för personal inom BHV inom nutritionsområdet. Går det att påverka Nationellt programområde (NPO) Barns och ungdomars hälsa att ställa krav på att det ska finnas tillgång till dietist/nutritionist för BHV?

## Hur får Barnhälsovården kunskap om olika modersmjölkersättningar på bästa sätt?

### *Diskussionspunkt*

Det är inte ovanligt att företagen lämnar ut gratisprover som sedan, via BVC sköterskor som vill hjälpa patienter med sämre ekonomi, lämnas ut till föräldrar, men då bryter de mot WHO-koden.

Det bästa skulle vara att dietist eller nutritionist som är engagerade i den här frågan får ha kontakt med företagen, granska informationen och innehållet och sedan sprida informationen vidare.

Det vore bra om man kunde ta fram en digital utbildning om marknadsföringskoden så att personalen enkelt förstår, för att motverka den stora påverkan som företagens marknadsföring har.

En broschyr kan vara bra i första hand, och att sedan få till en kortare online utbildning. WHO har flera [skrifter med basal information om koden och hälsoarbetares roll](#).

Vidare lyfts frågan om föräldrar får undervisning i hur man flaskmatar för att minska risken att barnet vänjer sig vid flaskan och då får svårare att sen få till amningen.

Åsa funderar kring om det som kom fram i diskussionen kan lyftas in i strategin för samordning av amningsfrågor.

Antecknat av

Anna Jansson, Folkhälsomyndigheten

Sanna Wallje Pettersson, Livsmedelsverket

### **Deltagarlista**

Nina-Marija Alakulju Samordningsbarnmorskorna  
Gerd Almqvist Tangen Barnhälsovården, vårdutvecklare  
Inga-Maj Andersson Socialstyrelsen  
Lena Axén Samordningsbarnmorskorna  
Åsa Brugård Konde Livsmedelsverket  
Anna Dahlin Samordningsbarnmorska  
Elizabet Zab Franklin Swedilact  
Anna Gustafsson Swedilact  
Karin Haby DRF  
Nilufar Hathalia Riksföreningen för Barnsjuksköterskor  
Elisabeth Hjærtmyr AMSAK  
Anna Jansson Folkhälsomyndigheten  
Ann Jansson Barnhälsovården/vårdutvecklare  
Kerstin Johannesson Psykologer för MHV och BHV  
Josefin Johansson Distriktssköterskeföreningen  
Maria B Jonsson Logopedförbundet  
Anna Kjellbom Läkare och amningsforskare  
Elisabeth Kylberg Amnis  
Marie Köhler Barnhälsovårdsöverläkare  
Kerstin Lindahl AMSAK  
Karolina Lindström Barnhälsovårdsöverläkare  
Lena Martin Socialstyrelsen  
Andrea Mikkelsen Barnhälsovårdsdietisterna  
Amal Omer-Salim, Region Stockholm  
Kerstin Peterson SKR  
Christina Prestgaard Sveriges Tandhygienistförening  
Annika Sehlberg Lundberg Psykologer för MHV och BHV  
Kristin Svensson Amnis  
Inger Torpenberg Svensk sjuksköterskeförening  
Sanna Wallje Pettersson Livsmedelsverket