

Slutrapport: Insatser för att höja amningskompetensen hos personalen på BVC:er i områden med låg andel enbart ammade barn

Sammanfattning

Amning har hälsofördelar för både barn och mammor. Barnhälsovårdsenheten har erhållit medel från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för ett projekt med syftet att höja amningskompetensen hos personalen på BVC:er i områden med låg andel enbart ammade barn. Med hjälp av Barnhälsovårdsenhetens årsstatistik valdes fyra BVC:er ut. Urvalet gjordes på basen av att en låg andel barn helammades vid fyra månaders ålder på den aktuella BVC:n. Projektet pågick från september 2019 till juni 2022.

Genomförande: En amningsspecialist tillbringade fyra timmar en gång per vecka på den utvalda BVC:n. En timme var avsedd för konsultation i grupp med amningsspecialisten och BVC:ns BHV-sjuksköterskor. Utöver det var tre timmar avsedda för patientmöten (två möten à en och en halv timme) där amningsspecialisten träffade familjer tillsammans med en till två auskultande BHV-sjuksköterskor. BHV-sjuksköterskorna ombads fylla i digitala enkäter före och efter projektinsatsen. Amningsspecialisterna ombads fylla i digitala enkäter efter varje mottagningstillfälle.

Resultat: BHV-sjuksköterskorna i projektet rapporterade att de hade ökat sin amningskompetens efter insatsen jämfört med före insatsen. Insatsen har nått ut till åtminstone 315 familjer, i områden med ökade behov, vilka har fått träffa en erfaren amningsspecialist, oftast tillsammans med åtminstone en BHV-sjuksköterska, på sin lokala BVC. Utvärderingen av enkäternas fritextsvar visade att kunskapen om specifika amningsproblem hos BHV-sjuksköterskorna i projektet hade ökat efter projektinsatsen. Projektet ökade också deras intresse för amning och bidrog till att de kände sig tryggare i mötena med familjerna. Utvärderingen av projektet har identifierat flera multikomplexa amningssituationer, bland annat av psykosocial karaktär, som förekom på de aktuella BVC:erna och som BHV-sjuksköterskorna i projektet önskade mer kunskap om.

Bakgrund

Amningsnivåerna i Sverige och i Stockholms län minskar trots att kunskapen om amningens folkhälsofördelar blivit alltmer etablerad (1). Amning leder till hälsofördelar för både barn och mammor. De viktigaste kända hälsofördelarna hos barn är en minskad sjuklighet och dödlighet i diarrésjukdomar, luftvägsinfektioner och öroninflammationer samt en lägre risk för övervikt och obesitas (2). Det är också känt att amning utgör en livsviktig skyddsfaktor i låginkomstländer. Det är emellertid viktigt att komma ihåg att även i medel- och höginkomstländer har amningen betydelse för att minska dödligheten i nectrotiserande enterocolit och plötslig spädbarnsdöd. Dessutom förefaller amning leda till en ökning av kognitiv förmåga hos ammade barn jämfört med icke-ammade barn eller

barn som ammat kortare perioder. Effekten på kognitiv förmåga framgår även i studier som tar hänsyn till avgörande störfaktorer, som mödrarnas egen begåvning (3).

Bland amningens gynnsamma effekter hos mödrar märks minskad risk för bröstcancer hos de mammor som ammat längre perioder jämfört med dem som inte ammat, eller som ammat kortare perioder (4).

Det har gjorts beräkningar både i USA och Storbritannien som visar på stora positiva effekter av ökade amningsnivåer på flera plan inklusive på samhällsekonomin. Detta gäller låg-, medel-, och höginkomstländer (4, 5).

Enligt siffror från ett par år före projektstart helammades en tredjedel eller färre av barnen på vissa BVC:er i Södertälje och i Skärholmen vid fyra månaders ålder medan mer än dubbelt så stor andel (runt 70 procent) helammades vid samma ålder på vissa BVC:er på Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och i Gröndal (6).

Det har varit ett utvecklingsområde att höja kompetensen inom ämnet amning på de BVC-enheter som har låga amningsnivåer. I utsatta områden är det en särskild utmaning att behålla BHV-sjuksköterskor. Begränsad tid och ofta långa resvägar gör det dessutom svårt för personalen att ta sig till olika vidareutbildningar.

Projektets mål

Målsättningen med projektet var att ytterligare höja kunskapsnivån hos BVC-personal när det gäller amningsstöd på BVC. Det aktuella projektet avsåg att ge BVC-personalen på BVC:er med extra stora behov kompetenshöjande, kontinuerliga insatser på plats på den egna BVC:n och där hänsyn kunde tas till deras lokala förutsättningar.

Arbetsätt

Amningsspecialister (7) fick möjlighet att under en begränsad tidsperiod besöka vissa, utifrån amningsnivåer, valda BVC:er cirka en halv dag en gång per vecka för att erbjuda:

-Amningskonsultation (svara på frågor, diskutera fall, ge uppdaterad information om olika perspektiv på amning) av praktiskt slag på plats på den lokala BVC-enheten.

-Möten med inbokade mamma-barn-par för bedömning, behandling och rådgivning i närvaro av ordinarie BHV-sjuksköterska. BHV-sjuksköterskan kunde då auskultera, ställa frågor och på så sätt öka sin amningskompetens. Varje mamma-barn-par beräknades, inklusive patientbesök, dokumentation och handledning, ta en och en halv timme.

Genomförande

Projektet pågick i form av kompetenshöjande insatser på plats på de lokala BVC:erna från september 2019 till juni 2022. För att projektet skulle få en hanterlig omfattning, valdes initialt fyra BVC:er ut för att få ta del av insatsen. De BVC:er som fått ta del av insatsen är Hallunda BVC, Haninge BVC, Skärholmens BVC, Storvretens BVC och Wasa BVC. Urvalet gjordes på basen av att en låg andel barn helammades vid fyra månaders ålder på den aktuella BVC:n. Dessutom gjordes en sammanvägd bedömning av om den utvalda BVC:n skulle ha rimliga förutsättningar till exempel att ledningen var positiv till projektet och att personalsituationen var stabil.

Mätåldern fyra månader valdes både för urval av BVC:er och som huvudsakligt amningsstatistiskt utfallsmått. Att enbart amning vid fyra månader, i stället för enbart amning sex månader, valdes var för att fokus i projektet skulle ligga på att nå låga nivåer av bröstmjölksersättning och inte störas av tidig introduktion av pyttesmå smakportioner från fyra månaders ålder.

BHV-sjuksköterskorna på de aktuella BVC:erna var målgruppen för den kompetenshöjande insatsen. Vid projektstart fanns totalt 41 sjuksköterskor vid de aktuella BVC:erna. Sju amningsspecialister var

med vid projektstart och de delade upp sig som ordinarie respektive vikarier på de aktuella BVC:erna. Den första projektansökan i projektet godkändes i april 2019 och projektet startade med de första mottagningstillfällena i september 2019. Ett "mottagningstillfälle" innebär i denna rapport att amningsspecialisten spenderade fyra timmar på den aktuella BVC:n. Den tiden var avsedd att räcka till två patientbesök á 1,5 timmar och en timmes konsultation i grupp. En BVC, Haninge, valde att avsluta *efter* 21 tillfällen och ersattes då av en annan BVC, Storvreten, som erbjöds 37 tillfällen totalt. Övriga involverade BVC:er (Hallunda BVC, Skärholmens BVC och Wasa BVC) erbjöds totalt 58 tillfällen per BVC). På grund av covid-19-pandemin tog BVC:erna uppehåll i perioder vilket gjorde att projektet löpte under en längre tid än vad som var planerat vid starten. Under denna tid skedde en del patientbesök digitalt då många mammor inte vill komma till BVC p.g.a. smittrisen.

BHV-sjuksköterskorna på de utvalda BVC:erna ombads fylla i en digital enkät *före* och *efter* insatsen. *Före* insatsen skickades 29 enkäter ut och *efter* insatsen skickades 31 enkäter ut till deltagande BHV-sjuksköterskorna i projektet. Amningsspecialisterna ombads fylla i en digital enkät *efter* varje mottagningstillfälle på den aktuella BVC:n.

Enkäterna togs fram med tanke på vad som framkommit, vid utbildningar och möten med personal på BVC i Region Stockholm, om vilka amningsproblem och amningssituationer som BHV-sjuksköterskorna hade stött på och önskat mer kunskap om.

Amningsstatistik för BVC:erna som fick del av insatsen

Statistiken är baserad på uppgifter insamlade av Barnhälsovårdsenheten om enbart ammade barn vid fyra månaders ålder på BVC:er som deltagit i projektet (tabell 1). Det går inte att se någon entydig trend rörande om andelen barn som enbart ammas har ökat bland barn födda 2016 och barn födda 2021 på de BVC som fick ta del av projektinsatsen. På två av BVC:erna sågs en ökning på 7-10 procentenheter. På ytterligare en sågs en minskning på cirka 16 procentenheter och på ytterligare en var andelen väsentligen oförändrad.

Tabell 1. Statistik baserad på uppgifter insamlade av Barnhälsovårdsenheten om enbart ammade barn vid 4 månaders ålder på BVC:er som deltagit i projektet.

	Barn födda 2016 (procent)	Barn födda 2017 (procent)	Barn födda 2018 (procent)	Barn födda 2019 (procent)	Barn födda 2020 (procent)	Barn födda 2021 (procent)
Hallunda BVC	30,2	25,3	26,6	28,6	29,6	32,6
Haninge BVC*	Vendelsö 53,0 Brandbergen 32,9 Jordbro 49,3 Handen 43,8	Vendelsö 55,0 Brandbergen 42,0 Jordbro 39,2 Handen 40,8	46,1	36,8	42,5**	37,8
Skärholmen BVC	36,0	28,4	34,1	39,1	41,9	43,3
Storvreten BVC	45,1	34,2	46,3	26,8	44,9	28,9
Wasa BVC	22,7	22,1	15,0	35,2	26,7	32,7

* Vendelsö BVC, Brandbergen BVC, Jordbro BVC och Handen BVC gick samman till Haninge BVC i september 2019.

**Osäker uppgift på grund av över 20 procents bortfall.

Resultat från BHV-sjuksköterskornas enkätsvar före och efter projektinsatsen inklusive fria kommentarer

Av de 29 enkäter som före projektinsatsen skickades ut till deltagande BHV-sjuksköterskor inkom 26 enkätsvar. Motsvarande siffror efter insatsen var att 18 enkätsvar inkom efter 31 utskickade enkäter. Åtta BHV-sjuksköterskor svarade på enkäterna både före och efter insatsen. Det huvudsakliga skälet till bortfallet bedöms vara hög personalomsättning och obesvarade enkäter. I resultatredovisningen kommer BHV-sjuksköterskornas enkätsvar före insatsen benämnas *gruppen före* och enkätsvar efter insatsen benämnas *gruppen efter*.

Samtliga frågor var flervalfrågor med färdiga svarsalternativ. Sex av frågorna innehöll utrymme för fria kommentarer.

Frågorna handlade bland annat om vilka amningsutbildningar BHV-sjuksköterskorna genomfört, var de vanligtvis sökte amningsinformation och om vilka "amningsproblem" och vilka "amningssituationer" de ofta mötte på BVC. Det fanns också frågor om huruvida projektets BHV-sjuksköterskor behövde mer kunskap för att kunna hantera olika amningssituationer bättre och hur viktigt BHV-sjuksköterskor tyckte att det var att öka andelen barn som enbart ammas vid 4 månaders ålder.

Fem av enkätfrågorna handlade om utvärdering av det aktuella projektet och de innehöll skattningsskalor från 1–5 och ett gemensamt utrymme för fria kommentarer.

Erfarenhet

BHV-sjuksköterskor som arbetat som BHV-sjuksköterska i mindre än ett år var högre i *gruppen före* insatsen jämfört med *gruppen efter* insatsen, 9 st jämfört med 1 st (se tabell 1). Det var 10 st som arbetat som BHV-sjuksköterska i 1–6 år i *gruppen före* insatsen jämfört med 13 st i *gruppen efter*

insatsen. Antalet BHV-sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta som BHV-sjuksköterska i mer än 6 år var 7 st före insatsen jämfört med 4 st efter insatsen.

Tabell 2. BHV-sjuksköterskornas erfarenhet *före* och *efter* insatsen.

Jag har arbetat som BHV-sjuksköterska	<i>gruppen före</i> (26 svarande)	<i>gruppen efter</i> (18 svarande)
Mindre än 1 år	9	1
1–6 år	10	13
Mer än 6 år	7	4

BHV-sjuksköterskornas egenskattade kompetens inom området amning

Medianvärdet för den egenskattade kompetensen inom området amning var lägre *gruppen före* insatsen (3,0) än i *gruppen efter* insatsen (4,0).

Tabell 3. Hur skattar du din kompetens inom området amning på en skala 1–5.

BHV-sjuksköterskornas skattning ” <i>gruppen före</i> ” (26 svarande)			BHV-sjuksköterskornas skattning ” <i>gruppen efter</i> ” (18 svarande)		
Medelvärde	Median	Min. värde/ max. värde	Medelvärde	Median	Min. värde/ max. värde
2,8	3,0	1,0/4,0	3,6	4,0	2,0/5,0

Att söka kunskap om aktuella amningsfrågor

Samtliga BHV-sjuksköterskor i projektet uppgav att de sökte kunskap på egen hand när de behövde svar på en amningsfråga. De flesta sökte svar hos kolleger, i det regionala vårdprogrammet för bröstkomplikationer under amning, den regionala amningsstrategin eller på Amningshjälpens hemsida. I de fria kommentarerna nämndes inget ytterligare utöver de förtryckta alternativen. Den här frågan fanns endast med i enkäten som besvarades före projektinsatsen.

Tabell 4.

Var söker du vanligtvis kunskap om amning när du behöver svar på en fråga? Flera alt. kunde väljas. (26 svarande)	
<i>Gruppen före</i>	n
Brukar inte söka efter amningskunskap	0
Amningsböcker	4
Googlar och letar på nätet	7
Vårdprogrammet för bröstkomplikationer (Region Stockholm)	15
Amningsstrategin på Vårdgivarguiden	11
Amningshjälpens hemsida	11
Förlossningsklinikernas hemsidor	1
babybaby.se bloggen	4
Pratar med kollegor	22
*Annat	4

Projektets betydelse för amningsarbetet i vardagen

BHV-sjuksköterskorna skattade 5,0 i medianvärde rörande huruvida deltagandet i projektet hjälpt till i vardagen i mötet med familjer med amningsproblem och amningsfunderingar. Den här frågan fanns endast med i enkäten som besvarades efter projektinsatsen.

Tabell 5. Har deltagandet i projektet hjälpt till i din nuvarande vardag på BVC i mötet med familjer med amningsproblem och amningsfunderingar? Besvarades på en skala 1–5 (18 svarande).

Medelvärde	Median	Min. värde/max. värde
4,5	5,0	3,0/5,0

Upplevelse av projektet som helhet

BHV-sjuksköterskorna skattade 5,0 i medianvärde rörande upplevelsen av genomförandet av projektet. Den här frågan fanns endast med i enkäten som besvarades efter projektinsatsen.

Tabell 6. Hur upplevde du genomförandet av projektet som helhet? Besvarades på en skala 1–5 (18 svarande).

Medelvärde	Median	Min. värde/max. värde
4,2	5,0	2,0/5,0

Extra amningsutbildning utöver grundutbildningen

Över hälften av BHV-sjuksköterskorna hade ingen extra amningsutbildning utöver sin grundutbildning (avser i detta fall sjuksköterskeutbildning plus specialistutbildning till barnsjuksköterska eller distriktssköterska).

Tabell 7.

Har du gått någon avslutad extra amningsutbildning utöver din grundutbildning? Flera alt. kunde väljas. (26 svarande)		Har du gått någon avslutad extra amningsutbildning utöver din grundutbildning? Flera alt. kunde väljas. (17 svarande)	
Gruppen <i>före</i>	n	Gruppen <i>efter</i>	n
Ingen extra amningsutbildning	15	Ingen extra amningsutbildning	9
Högskoleutbildning i amning 7,5 hp	1	Högskoleutbildning i amning 7,5 hp	1
BHV-enhetens amningsutbildning (3 tillfällen + auskultation på en amningsmottagning)	7	BHV-enhetens amningsutbildning (3 tillfällen + auskultation på en amningsmottagning)	9
Deltagit på AMSAK Amningscafé	4	Deltagit på AMSAK Amningscafé	2
Haft besök av AMSAK och fått "Vårdprogrammet för bröstkomplikationer" presenterat	3	Haft besök av AMSAK och fått "Vårdprogrammet för bröstkomplikationer" presenterat	5
Deltagit på en av Nordiska Amningskonferenserna	0	Deltagit på en av Nordiska Amningskonferenserna	5
Annat, beskriv	6	Annat, beskriv	5

De som uppgivit "annat" i *gruppen före* hade gått internutbildningar på bland annat neonatalavdelning, deltagit på Amningshjälpens konferens och gått en högskoleutbildning amning i Norge. I *gruppen efter* projektet nämndes som "annat" en högskoleutbildning på 5 hp, internutbildningar på neonatalavdelning och en tredagarsutbildning i amning.

De oftast förekommande amningsproblemen som BHV-sjuksköterskorna träffade på

De fyra oftast förekommande av amningsproblemen av före projektinsatsen rapporterades vara:

”otillräckligt med mjölk”
 ”barnet går upp otillräckligt i vikt”
 ”barnet har svårt att ta tag”
 ”smärtor”

De fyra oftast förekommande amningsproblemen efter projektinsatsen rapporterades vara:

”otillräckligt med mjölk”
 ”barnet har svårt att ta tag”
 ”barnet går upp otillräckligt i vikt”
 ”sår”

Tabell 8.

Vilka amningsproblem möter du oftast i ditt arbete på BVC? Flera alt. kunde väljas. (26 svarande)		Vilka amningsproblem möter du oftast i ditt arbete på BVC? Flera alt. kunde väljas. (18 svarande)	
Gruppen <i>före</i>	n	Gruppen <i>efter</i>	n
sår	16	sår	9
smärtor	17	smärtor	7
upplevd olust	3	upplevd olust	2
barnet har svårt att ta tag	17	barnet har svårt att ta tag	15
otillräckligt med mjölk	21	otillräckligt med mjölk	16
för mycket mjölk	4	för mycket mjölk	3
mjölkstockning	12	mjölkstockning	8
vita prickar på bröstvårtan	4	vita prickar på bröstvårtan	2
bli av med amningsnapp	10	bli av med amningsnapp	7
amningsrädsla	2	amningsrädsla	1
barnet går upp otillräckligt i vikt	18	barnet går upp otillräckligt i vikt	10
*annat, beskriv	5	*annat, beskriv	4
Totalt antal svar	117	Totalt antal svar	99

Bland kommentarerna om vanliga amningsproblem som BHV-sjuksköterskorna i projektet träffade på nämndes amningsproblem av mer psykologisk karaktär och som fanns med i de förtryckta svarsalternativen. I enkäten för *gruppen före* nämndes: mammors osäkerhet rörande tillgången på bröstmjölk, bristande tro på egen förmåga, osäkerhet generellt och okunskap. Detta nämndes också i *gruppen efter* och dessutom nämndes i de enkätsvaren skamkänslor i samband med att inte vilja amma.

Vilka amningsproblem rapporterade BHV-sjuksköterskorna att de behövde mer kunskap om för att kunna hantera bättre?

Vanligast i gruppen före projektinsatsen var att rapportera att mer kunskap behövdes om sår, barnet har svårt att ta tag, smärtor och att barnet går upp otillräckligt i vikt.

Vanligast i gruppen efter projektinsatsen var rapportera att mer kunskap behövdes om amningsrädsla, sår, smärtor och upplevd olust.

Tabell 9.

Vilka amningsproblem behöver du mer kunskap om? 26 svarande		Vilka amningsproblem behöver du mer kunskap om? 16 svarande	
<i>Gruppen före</i>	n	<i>Gruppen efter</i>	n
sår	20	sår	6
smärtor	19	smärtor	6
upplevd olust	18	upplevd olust	6
barnet har svårt att ta tag	20	barnet har svårt att ta tag	4
otillräckligt med mjölk	16	otillräckligt med mjölk	4
för mycket mjölk	10	för mycket mjölk	2
mjölkstockning	11	mjölkstockning	3
vita prickar på bröstvärtan	12	vita prickar på bröstvärtan	3
bli av med amningsnapp	18	bli av med amningsnapp	5
amningsrädsla	15	amningsrädsla	9
barnet går upp otillräckligt i vikt	19	barnet går upp otillräckligt i vikt	5
*annat, beskriv	1	*annat, beskriv	3
Totalt antal svar	179	Totalt antal svar	59

Gruppen före nämnde i kommentarerna att man behövde mer kunskap om nedtrappning av bröstmjölksersättning som startat på BB. I *gruppen efter* nämndes svårigheter med att stödja amningen när bröstvärtan är plan.

Vilka amningssituationer mötte BHV-sjuksköterskorna ofta?

De två amningssituationer som båda grupperna oftast mötte av de fyra svarsalternativen nedan var ”föräldrarna ger flaska på kvällen för att de vill sova på natten” och ”ambivalens inför amning.”

Tabell 10.

Vilka av följande ”amningssituationer” möter du ofta (uppskattningsvis en gång per månad eller oftare) / får frågor om i ditt arbete på BVC? (flera alt. kunde väljas) 25 svarande		Vilka av följande ”amningssituationer” möter du ofta (uppskattningsvis en gång per månad eller oftare) / får frågor om i ditt arbete på BVC? (flera alt. kunde väljas) 18 svarande	
<i>Gruppen före</i>	n	<i>Gruppen efter</i>	n
ambivalens inför amningen	11	ambivalens inför amning	6
föräldrarna vill vara jämlika och dela på matningstillfällena	7	föräldrarna vill vara jämlika och dela på matningstillfällena	4
föräldrarna ger flaska på kvällen för att de vill sova på natten	19	föräldrarna ger flaska på kvällen för att de vill sova på natten	15
*nej, inget av dessa	4	*nej, inget av dessa	3
Totalt antal svar	41	Totalt antal svar	28

Det var bara *gruppen efter* som skrev fria kommentarer om andra amningssituationer de ofta mötte och då beskrevs exempelvis:

”att föräldrar upplever att barnet inte är mätt och börjar med tillägg trots att information givits”

”våldiga påtryckningar från omgivningen genom att ge tillägg eftersom bröstmjölken inte räcker”

”om att du ska ha stora barn (tjocka)”

"många föräldrar blir uppmanade på återbesöket på BB att ge tillägg"

"många startar med flaska innan de rådgjort med oss"

Amningssituationer som BHV-sjuksköterskorna i projektet behövde mer kunskap om för att kunna hantera bättre

I *gruppen före* var det vanligast att rapportera om behovet av kunskap om ambivalens inför amning och att föräldrarna flaskmatar på kvällen för att förbättra nattsömnerna. I *gruppen efter* var motsvarande rapporterade behov att föräldrarna flaskmatar på kvällen för att förbättra nattsömnerna.

Tabell 11.

Vilka av dessa "amningssituationer" behöver du mer kunskap om för att kunna hantera bättre? (flera alt. kunde väljas) 24 svarande		Vilka av dessa "amningssituationer" behöver du mer kunskap om för att kunna hantera bättre? (flera alt. kunde väljas) 17 svarande	
Gruppen före	n	Gruppen efter	n
ambivalens inför amning	16	ambivalens inför amning	5
föräldrarna vill vara jämlika och dela på matningstillfällena	9	föräldrarna vill vara jämlika och dela på matningstillfällena	3
föräldrarna flaskmatar på kvällen för att förbättra nattsömnerna	16	föräldrarna flaskmatar på kvällen för att förbättra nattsömnerna	8
annan amningssituation, beskriv	8	annan amningssituation, beskriv	2
nej, ingen av dessa	1	nej, ingen av dessa	6

Andra amningssituationer som nämndes i fria kommentarer var att få mer kunskap om:

"att få mammorna att våga tro att bröstmjölken är tillräcklig"

"hur stärka föräldrarnas tro sin förmåga att helamma"

"när viktuppgången är dålig"

En BHV-sjuksköterska i gruppen före uttryckte:

"Jag vet att jag kan en del amning men är fortfarande osäker eftersom det alltid kommer nya rön, nya mammor och nya problem."

I *gruppen efter* önskades även mer kunskap om *"amningsnapp och tillmatningssätt."*

Betydelsen av att öka andelen enbart ammade barn vid fyra månaders ålder

Hur viktigt BHV-sjuksköterskorna i projektet tyckte det var att öka andelen barn som enbart ammas vid fyra månaders ålder skattades på en skala 1–5 och med en möjlighet att skriva fria kommentarer. Det var ett högt medianvärde både *gruppen före* och *gruppen efter* insatsen på den här frågan (4,5 respektive 5,0). Efter projektinsatsen ökade både medelvärdet och medianvärdet.

Tabell 12. Svar på frågan: Hur viktigt tycker du det är att öka andelen barn som enbart ammas vid fyra månaders ålder? (skala 1–5)

BHV-sjuksköterskornas skattning i gruppen före. 26 svarande			BHV-sjuksköterskornas skattning i gruppen efter. 18 svarande		
Medelvärde	Median	Min. värde /max. värde	Medelvärde	Median	Min. värde /max. värde
4,3	4,5	3,0/5,0	4,4	5,0	3,0/5,0

Gruppen före skrev följande:

”Jag är så kluven i denna fråga eftersom många mammor upplever amningshets. Många mammor uttrycker att de får ångest över pressen som kommer när amningen inte fungerar. Detta är ju inte heller bra för att få i gång en fungerande och optimal amning.”

”Så jag tycker det är mycket viktigt att vi får upp andelen mammor som ammar samtidigt tycker jag att det är mycket viktigt att mammorna får en trygg och fin start i livet och slippa titta tillbaka på första tiden med bara ångest.”

”Fortfarande tycker jag att man ska utgå från barnet, mamman och familjen samt deras behov och önskan.”

”Jag tycker att det är väldigt viktigt med amning både för anknytningen som för näringen och lättillgängligheten med mat. Mammor måste också få vara mammor dvs ha tid med sitt barn.”

Efter projektinsatsen skrev de aktuella BHV-sjuksköterskorna inga fria kommentarer på den här frågan.

Enkätfrågor till aktuella BHV-sjuksköterskor med syftet att utvärdera själva projektet

Alla utvärderande frågor skattades på en skala från 1–5. Utvärderingsfrågorna var ställda på följande sätt:

- Hur viktigt tycker du det är att öka andelen barn som enbart ammas vid 4 månaders ålder?
- Har deltagandet i projektet hjälpt till i din nuvarande vardag på BVC i mötet med familjer med amningsproblem och amningsfunderingar?
- Upplever du att amningsprojektet på din BVC har ökat ditt intresse för att arbeta med amningsfrågor?
- Tror du att effekterna av projektet kommer öka andelen enbart ammade vid 4 månaders ålder på din BVC?
- Hur upplevde du genomförandet av projektet som helhet?
- Hur vill du arbeta i framtiden med amningsstöd på BVC?

Det fanns möjlighet att kommentera svaren i ett fritextfält som var gemensamt för alla ovanstående enkätfrågor.

Det framkom att de allra flesta av BHV-sjuksköterskorna var nöjda med projektet, medianvärdet på utvärderingsfrågorna skattades till 5,0 från en skala mellan 1–5. BHV-sjuksköterskorna uppgav att de sett projektet som en förmån och tyckt att det varit ”helt fantastiskt,” ”positivt,” ”bra pedagogik,” ”roligt,” ”intressant” och att många lärt sig mycket. Här nämns ren faktakunskap och också kunskap om bemötande och tillfredsställelse med att ha kunnat hjälpa fler mammor. En BVC upplevde att projektet stärkt gruppkänslan. En BHV-sjuksköterska kände sig mycket tryggare med rådgivningen efter projektinsatsen. På en BVC tyckte en av BHV-sjuksköterskorna att nivån (i projektet) kunde varit högre och att det var mycket upprepning. På frågan om de aktuella BHV-sjuksköterskorna trodde projektet kommer att öka andelen barn som enbart ammas vid fyra månaders ålder var medianvärdet 3,0 (skala 1–5).

”För oss har det varit ovärderligt och vi har ökat amningsfrekvensen i området ordentligt.”

”Jag har haft möjlighet att delta i projektet en kort tid eftersom jag är ny på min arbetsplats men ändå tycker jag att det har varit mycket givande och har gjort att jag har velat kunna mer om amning.”

”Vi har haft förmånen att få ha en Amningsspecialist i vårt amningsprojekt. Helt fantastiskt. Vi har lärt oss så mycket hur vi på bästa sätt kunna erbjuda mammorna/ barn amningsstöd.”

”Vår gruppkänsla har stärkt enormt under denna tid då amning för med sig så mycket mer.”

”Jag känner mig mycket tryggare när jag ska amningsråd och stöd. Jag har med hjälp av projektet kunnat hjälpa en hel del mammor med att få till en bra start som lett till att dem har fortsatt att helamma. Jättegivande mycket bra pedagogisk Amningsbarnmorska som vi fick lära oss massor av.”

”Varit fantastisk positivt och en ära att ha Amningsspecialisten här. Hon är mycket kompetent och en duktig pedagog. Lärt mig massor från henne, både kunskap och fina bemötandet. Amningsspecialisten är oerhört kunnig och gjorde detta projekt roligt och intressant”.

”Jag började mitt i projektet så jag fick tre möten med Amningsspecialisten vilket jag upplevde var mycket bra man har ingen aning om innan”.

”Jag upplevde att det var för mycket upprepning i information i varje möte, ex. om att tidig stimulering hos diabetesmödrar har gett minskad tillmatning av ersättning. Vi ställde många gånger frågor och försökte leda handledningen till praktisk information. Informationen var många gånger på för låg nivå och många av oss fick känslan av att det inte finns tillräckligt med kunskap om BVC rutiner och kunskap. Vi efterfrågade fall och råd på högre nivå. Därav att jag inte tycker att det har gjort någon skillnad i mitt arbete eller höjt mitt intresse. Intresset är redan högt.”

Hur vill du arbeta i framtiden med amningsstöd på BVC?

I kommentarerna beskrev BHV-sjuksköterskorna att de önskade fortsätta arbeta med amning, att de önskade ha fortsatt handledning/stöd av amningskunnig och att de önskade mer av denna typ av projekt. BHV-sjuksköterskorna uppgav också att de önskade att de kunde erbjuda stöd i stunden och att också ha möjlighet kunna tidigarelägga hembesök där amningsstöd behövs.

”Trist att projektet tog slut då vi önskat fortsätta med denna fina handledning från Amningsspecialist.”

”Jag vill arbeta mycket med amningen och göra mitt bästa för att hjälpa familjen. Så som vi gör på [...], och en önskan att få ha handledning av en amningsbarnmorska.”

”Fortsätta som jag gör idag men med möjlighet att vara ännu snabbare att komma till familjen på hembesök för att stötta i amningen.”

”De pengar som delats ut till vissa BVC:er kunde ha gjort mer nytta om de fördelats till alla BVC:er i Stockholm så att kompetensen höjs så skulle de svåra amningsproblemen minska.”

”Kunskapen på BB borde också höjas bland personalen. Jag har föreslagit "Amningsdoula" som bara hjälper nyförlösta med amningen.”

”Önskar att vi får möjlighet att starta upp en Amningsmottagning hos oss.”

”Stödja föräldrarna till att amma mera och ha amnings mottagning.”

”Jag skulle tycka om att arbeta med ”mina” mammors amning men med stöd av en mer kunnig sköterska som finns på plats som jag kan rådfråga och som vid behov kan träffa de jag inte kan hjälpa.”

”I grupper. Och individuellt vid behov.”

”Det vet jag inte riktigt. Däremot önskar jag att vi kunde få detta igen med en tydligare beskrivning på vad det ska innehålla.”

”Vi har turen att nu starta med amningsmottagning, så tror och hoppas att amning kommer vara ständigt aktuellt hos oss”.

”Kunna ge stöd i stunden till de familjer jag möter på mottagningen.”

”Jag vill uppmuntra och stötta så många mammor som möjligt med amning.”

”Kunna ge stöd i stunden till de familjer jag möter på mottagningen.”

”Fortsätta som jag gör idag men med möjlighet att vara ännu snabbare att komma till familjen på hembesök för att stötta i amningen. Det skulle vara intressant att forska i ämnet. Jag skulle även kunna tänka mig att jobba i ett projekt på BB för att främja amningen. Ev. utbilda exempelvis undersköterskor så att de kan stötta amning på BB.”

”Jag vill uppmuntra och stötta så många mammor som möjligt med amning.”

”Jag vill arbeta mycket med amningen och göra mitt bästa för att hjälpa familjen.”

”Vill arbeta i grupper och individuellt vid behov.”

Resultat från amningsspecialisternas enkätsvar inklusive fria kommentarer efter varje mottagningstillfälle

De allra flesta av amningsspecialisterna som besökte BVC:erna i projektet hade mer än 15 års erfarenhet av arbete som amningsspecialist enligt enkätsvaren. Efter varje besök på den aktuella BVC:n ombads amningsspecialisterna att fylla i en digital enkät med flervalsalternativ. Amningsspecialisterna dokumenterade totalt 410 konsultationsmöten med BHV-sjuksköterskor och möten med familjer. Åtminstone 315 familjer fick del av insatsen enligt enkätsvaren.

Antal BHV-sjuksköterskor som deltog vid amningsspecialisternas besök.

Enkätsvaren visade att amningsspecialisterna oftast hade kontakt med 3–5 BHV-sjuksköterskor eller fler i samband med besök på den aktuella BVC:n (d.v.s. på konsultationstimmen eller på något mottagningsbesök).

Tabell 13. Antal BHV-sjuksköterskor som var med vid konsultationstillfället.

Hur många BHV-sjuksköterskor hade du kontakt med vid konsultationstillfället eller på mottagningen idag?	Antal gånger
1–2	41
3–4	86
5 eller fler	81
Totalt antal svar	208

Antal familjer som kom på mottagningstillfällena.

Enkätsvaren visade att vid de flesta mottagningstillfällena så träffade amningsspecialisterna två familjer (124 av 210), vilket var det i projektplanen föreslagna antalet. Det näst vanligaste var att de träffade en familj (67 av 210). Totalt träffade en familj en erfaren amningsspecialist på sin lokala BVC,

vid åtminstone 315 tillfällen (samma familj kan ha varit inbokad mer än en gång). Endast vid två mottagningstillfällen under hela projektet hade enligt enkätsvaren fler än två familjer träffat en amningspecialist.

Tabell 14. Antal familjer amningspecialisterna träffade per mottagningstillfälle.

På dagens mottagningstillfälle träffade jag (antal familjer)	Antal gånger
Inga familjer	16
En familj	67
Två familjer	124
Fler än två familjer	3
Totalt antal svar	210

Antal BHV-sjuksköterskor som var med och auskulerade på varje mottagningstillfälle.

Det var oftast en BHV-sjuksköterska som var med och auskulerade på varje mottagningstillfälle (136 av 200).

Tabell 15. Antal BHV-sjuksköterskor som var med och auskulerade på mottagningen.

Hur många BHV-sjuksköterskor var med och auskulerade på mottagningen idag?	Antal gånger
Ingen	0
1	136
2	53
Fler än 2	11
Totalt antal svar	200

Resultat från amningspecialisternas fria kommentarer

Det fanns ytterligare enkätfrågor med flervalsalternativ och med möjlighet att kommentera. I en av frågorna ombads amningspecialisterna att rangordna behoven (amningsproblemen) hos familjerna som kom till mottagningstillfällena och dessutom efterfrågades vilka andra amningssituationer utöver de som fanns förtryckta i svarsalternativen som familjerna sökt för. Dessutom efterfrågades om tolk använts. Amningspecialisterna har också beskrivit hur konsultationsmöten och mottagningstillfällen upplevts och innehållet i dem.

Amningspecialisternas rangordning av mest förekommande behoven

Ofta rapporterades fler än ett amningsproblem hos en och samma mamma-barn-par. De tre vanligast förekommande amningsproblemen av de 12 svarsalternativ som amningspecialisterna rapporterade var: *otillräcklig mjölmängd*, *barnet har svårt att ta tag om bröstet* och *smärtor i bröstet*. Dessa stämmer överens med de amningsproblem som också BHV-sjuksköterskorna rapporterade om i sina enkätvar.

I amningspecialisternas fria kommentarer nämndes ytterligare 13 amningsproblem som mammor sökte hjälp för och som förekom vid ett eller flera tillfällen på mottagningstillfällena. De amningsproblem som nämndes var amningstekniska problem, uttrappning av bröstmjölkersättning, att barnet vant sig vid flaska, för tidigt födda barn och/eller tvillingamning, eksem, svampinfektion, missnöjt barn, barnet smackar vid amning, pump- och flaskrådgivning, tungbandsproblematik, svårt hålla vakuum, ”stor” viktnedgång, önskar avlasta med flaska, barnet frustrerad vid bröstet, ambivalens inför amningsavslut med både yngre och äldre barn och D-MER (d.v.s. dysphoric milk ejection reflex, en kraftig sorg, nedstämdhet, ångest eller irritabilitet i början av amningstillfälle).

Amningsspecialisterna beskrev också innehållet i mötena med familjerna

I frågan med fyra färdiga svarsalternativ om vilka amningsituationer BHV-sjuksköterskan möter, se *tabell 14* ovan, nämnde amningsspecialisterna också många fler amningsituationer, än de förtryckta, i kommentarerna. De beskrev dessutom olika lösningar. Situationerna kan kategoriseras i olika områden enligt följande:

- Psykosociala faktorer inklusive psykisk ohälsa
- Amningsituationer som kan försvåras av omgivningen
- Bristande amningsstöd från start
- Behov av kunskap och information
- Olika lösningar på amningsituationen

Besöken var alltifrån enkla problem till väldigt tidskrävande och komplicerade fall. Många av problemen beskrevs multikomplexa och att problemen sammanföll med varandra.

Psykosociala faktorer inklusive psykisk ohälsa

De flesta fritextsvar visade på en komplexitet som handlade om skuld känslor, uppgivenhet, otillräcklighet, låg tillit, oro att ej göra rätt, tidiga traumatiska upplevelser relaterat till förlossning och/eller amning, stark oro relaterat till mjölk mängd och barnskrik, ensamhet, ny i Sverige, oro för den egna hälsan relaterat till amning, högt uppsatta mål, sjuk mamma, sjukt barn, oro föra över egen stress och ångest och mammor som löste problemet genom att ge bröstmjölk ersättning på flaska på grund av oro men som ville amma. Även nedstämdhet hos modern och svårigheter att samspela med barnet nämndes.

”stressad mamma, klarar inte när barnet låter, generellt forcerad, svårt att hitta lugnet, lätt otålig, låter barnet äta själv (1 mån) pallar upp flaska på kuddar...”

”osäker modern, chock runt förlossning, behov att stöd, saknar kunskap om mjölk bildning och amning”

”prematurfödd baby med allvarlig ikterus, just hemkommen från neovård, mor praktiskt svårt att få till någon amning pga. 2 syskon som är 1 respektive 3 år, barnet inte sugit på bröstet under neotiden, pumpar och ger egenmjölk på flaska + tillägg”.

Amningsituationer som kan försvåras av omgivningen

I fritexten har amningsspecialisterna i projektet också rapporterat att det i omgivningen förekommer skillnader i synen på amning (inklusive kulturella skillnader) och rörande vikten av amning samt om vad kvinnan behöver.

”Barnafadern och farmor ville att mamma skulle amma, mamman kunde inte”

”Anhöriga pressar på att amma”

”Anhöriga litar inte på amning – mjölken blaskig”

Bristande amningsstöd från start där tillmatning med bröstmjölk ersättning tagit över

Flera mammor rapporterades vara ensamma och hade inget stöd från vården eller omgivningen. I många fall hade mammorna valt att börja med bröstmjölk ersättning.

”bristande amningsstöd i starten, håller på att ge upp efter 6 veckor”

”tidig tillmatning på BB pga. gestationsdiabetes, stressigt vid amningsförsök på sjukhuset, barnet skrek hela tiden, kändes inte bra, valde pumpning och flaskmatning för mer lugn”

”tvillingar 10 dagar, gått ner 14,5%, tillmatas med formula, mor vill amma mer”

Behov av kunskap och information

Informationen som ofta behövdes ges till föräldrarna var bland annat om barnbeteende och barnets behov, anatomi, fysiologi - öka mjölk mängd, amningsteknik, bakåtlutad amning, att börja om när barnet får enbart bröstmjölksersättning i flaska, tvillingamning, amning av för tidigt fött barn och om vad hel- resp. delamning innebär.

”okunskap om mjölkbildning och ett nyfött barns behov”

”tuff start med neovård, sond, flaska, amningsnapp....stor okunskap om barnets kompetens och mjölkbildning”

”upplever amningen som svår, ger flaska istället”

Olika lösningar på amningssituationer beskrevs i fritextsvaren

Här fanns beskrivningar av samtal runt trauman/oro, rimliga förväntningar, bekräftelse, uppmuntran, peka på det som är bra, skriva en amningsplan och hjälp med kuratorskontakt. Det nämndes också hur det kan ha löst sig vid auskultationen. Barn som kanske inte sugit på ett visst antal veckor och som börjar suga vid besöket, annan situation där det hjälpt med lite korrigerande vid bröstet och därefter har problemet lösts samt att bröstmjölksersättning har kunnat minskas/tagits bort. Dessutom fanns beskrivningar av sjuka mammor med till exempel preklampsi, stroke, neuropsykiatriska diagnoser, depression, diabetes, MS och mammor som medicinerade och som kom för stöd och råd.

”Tidigare traumatisk amningsupplevelse som påverkade denna amning, allt komplicerat som hänt runt grav förlossning och första tiden”

”Svårigheter tolka barnets signaler”

”Svårt att lita på egen produktion så mer och mer flaskmatning”

”Smärtor i 3 månader”

”Skrik vid så fort närmar sig bröstet. Tidigare traumatisk amningsupplevelse”

Ord och meningar som ofta förekommer i fritexten

Uttryck som var mest vanligt förekommande i texterna:

”Vill amma”

”Minska tillägg”

”Bristande amningsstöd”

Uttryck som var vanligt förekommande i texterna:

”Saknar kunskap”

”Amningen aldrig fungerat”

”Mer och mer tillägg/flaska”

”Svårt lita på att kunna bilda mjölk”

”Mindre och mindre amning”

Amningsspecialisternas beskrivning av innehållet i konsultationsmötena med BHV-sjuksköterskorna

Vid första tillfället gavs praktisk information om hur konsultationsmötena skulle organiseras. BHV-sjuksköterskorna bestämde oftast tema för varje tillfälle. Det som föreslogs och togs upp var bland

annat faktainformation, förhållningssätt och bemötande, fallbeskrivningar, problemlösningar, dokumentation i nuvarande journalsystem, organisationsfrågor och om hur de kan lösas, personliga erfarenheter, förslag på hur amningsstödet kan organiseras nu och framåt. Tid gavs också åt reflexioner för både BHV-sjuksköterskorna och Amningsspecialisterna. Några exempel på innehåll för vart team: (141 svar)

Faktakunskap

Behov av baskunskap som bland annat anatomi, fysiologi, bröstmjölksstimulering, effekter av olika åtgärder, amningsteknik, ”paced/responsive bottlefeeding,” genomgång av styrdokument som WHO/UNICEF:s Tio Stegen, WHO-koden, ”Vårdprogrammet Bröstkomplikationer vid amning” och ”Guide till föräldrar och personal -att minska/ta bort tillmatning och övergå till att amma helt”. Många fall från auskultationsmötena följdes också upp och diskuterades. Dessutom fanns fritextsvar som handlade om diskussioner om amning som en existentiell fråga och om förhållningssätt och bemötande. Vidare beskrevs visning av olika material, amningshjälpmedel och om rekommendationer av poddar och filmer som är lämpliga att använda i vården.

Förhållningssätt och bemötande

”Samtal om förhållningssätt vid rådgivning, bedöma om mamma/föräldrar är mottagliga för råd... stödjande samtal med MI (motiverande samtal)”

”Bekräfta för att dämpa oro, att tänka på hur vi formulerar oss om barnet och amningen för att bli ett stöd”

Exempel på fallbeskrivningar som diskuterades

”När börjat ge tillägg och är helnöjda med det, trots velat amma”

”Psykisk ohälsa hos mamman och eller i familjen och amning”

”Amning under Ramadan, vill amma och fasta”

”Barn som gått ner mycket i vikt”

Exempel på dokumentationsfrågor

”betydelsen av dokumentation”

”framför datorn, vad skriva, var skriva ex amningsstatus”

Organisationsfrågor några exempel:

”Hur hantera sena återbud och att boka besök innan problemen blivit för stora, lokala riktlinjer kring provtagning och läkarkontakt”

”Icke amningsstödjande råd av kollegor”

”Tidigt amningsstöd krockar med basprogrammet”

”Glappet i vårdkedjan”

Förslag på hur amningsstödet kan organiseras nu och framåt, några exempel:

”Samarbete med BMM så föräldrarna kan få mer ”samma” amningsinfo under graviditeten”

”Kunna identifiera vilka mammor som behöver mer Amningsstöd redan på BMM”,

”Vision om att öppna amningsmottagning på BVC om ett år”,

”Få möjligheter att tänka/ göra annorlunda jämfört med idag – lösningar”

Amningsspecialisternas beskrivning av upplevelserna av mötena, några exempel:

"Mycket givande framför allt under konsultationstimmen"

"Engagerad och intresserad personal"

"Många, många frågor, flera egna fall som upplevs svåra att bemöta av BHV-sjuksköterskan. väldigt olika erfarenhet"

"Flera ny färdiga distriktssköterskor och barnsjuksköterskor".

"Bra diskussioner alla tycker att de har för lite kunskap och erfarenhet"

Amningsspecialisternas reflektioner, några exempel:

"Amningsprojektet börjar få effekt på BVC-ssk dagliga arbete. Arbetar nu mer aktivt med amning i tidiga möten"

"Bra stämning, fina samtal, tydliga tecken på ökat i intresse för amningsfrågan. Flera berättar exempel på amningsstödjande insatser på ordinarie BVC-besök"

"Flera hembesök har introducerats för amningsstöd och utvärdering av amning"

Amningsspecialisternas beskrivning av hur grupperna fungerat

Även andra har deltagit/bjudits in på en del konsultationsmöten som läkare från VC, ansvarig barnläkare, barnmorska från BM mottagning. Sjuksköterskestudenter har deltagit vid flertal tillfällen.

"Positiv grupp och positiv till utökat arbete med amning"

"Ansvarig medicinsk läkare på VC var med den första halvtimmen"

"En barnläkare var med i början på mötet"

Amningsspecialisterna beskrev också svårigheter

Det fanns också svårigheter att hålla ihop gruppen på grund av bland annat hög arbetsbelastning, omsättning av personal, sjukfrånvaro, brist på förståelse för vikten av mötena och avbokade besök

"Sjukluckor på mott så på det andra besöket gick BHV-sjuksköterskan efter 30 minuter, hade en annan familj"

"Tidsbrist och annat för personalen gjorde att jag hade en patient själv idag på amningsmottagningen"

"BVC-sjuksköterskan var med en stund, chefen bad henne ta telefonrådgivningen, frågade 'behöver du vara med här?'"

Användes tolk vid auskultationen?

I amningsspecialisternas enkäter inkom 315 svar på frågan om huruvida tolk hade använts. I 251 fall användes inte tolk (80 procent). I 64 fall (20 procent) användes tolk, varav i 39 fall en närvarande tolk och i 35 fall en telefontolk.

I kommentarerna om tolk använts så framkom både det som fungerat och det som inte fungerat.

Exempel på när tolkbesöket fungerat:

"väl fungerade samtal med tolk"

"fungerade bra, både med auskultationen, tolken och samarbetet med BHV-sjuksköterskan"

"professionell tolk, samtalet fungerade väl, mor är från Uganda och talar inte svenska"

”samtalar delvis med tolk och delvis på engelska”

”först en manlig tolk, samtalet avbröts, fick en ny kvinnlig tolk, mor berättade mycket mer”

Exempel på när tolkbesöket inte fungerat:

”började besöket med teletolk, fel dialekt så avbröts tidigt, vi talade engelska resten av besöket”

“dålig linje, svårt att höra, avbröts x flera”

“erbjuder återbesök, mobil med dåligt ljud”

“manlig tolk på plats, lite spant”

”tolk uteblev, tolk hade behövts”

”hade glömt beställa tolk”

“ingen tolk fanns att tillgå”

“manlig tolk, svårt att veta om tolken översatte korrekt”

Sammanfattning av projektdeltagarnas svar och fria kommentarer

Det fanns totalt 642 fria kommentarer, från BHV-sjuksköterskorna och från amningsspecialisterna, kopplade till de flervalsfrågor till där det fanns möjlighet att kommentera i fritext.

Fria kommentarer från projektets BHV-sjuksköterskor:

Kompetens och att söka kunskap

Över hälften av BHV-sjuksköterskorna i projektet angav att de inte hade någon extra amningsutbildning utöver sin grundutbildning (sjuksköterskeutbildning plus specialistsjuksköterskeutbildning till barnsjuksköterska eller till distriktssköterska). De flesta BHV-sjuksköterskorna i projektet rapporterade att de pratade med varandra om de behövde svar på en amningsfråga. Majoriteten rapporterade dessutom att de använde de amningsriktlinjer som finns på ”Kunskapsstöd för vårdgivare” riktat till personal i Region Stockholm.

De fyra amningsproblem som BHV-sjuksköterskorna angav att de oftast mötte var före projektinsatsen *”otillräckligt med mjölk, ”att barnet har svårt att ta tag” och ”barnet går upp otillräckligt i vikt” och ”smärtor.”* Efter projektinsatsen var de fyra vanligaste amningsproblemen: *”otillräckligt med mjölk, ”att barnet har svårt att ta tag,” ”barnet går upp otillräckligt i vikt” och ”sår.”*

Andra amningsproblem som beskrevs i de fria kommentarerna

BHV-sjuksköterskorna i projektet rapporterade också, i sina fria kommentarer, amningsproblem utöver de i enkäten förtryckta alternativen, vilka ofta var relaterade till mammors oro, osäkerhet och/eller låg tillit till amning, okunskap och om skamkänslor som en följd av att inte vilja amma.

Bröstmjölksersättning

Kommentarerna om bröstmjölksersättning beskrev att en låg tillit till egna kroppens förmåga att producera mjölk kan leda till att föräldrar börjar mata med bröstmjölksersättning. Vidare framkom i de fria kommentarerna att omgivningens attityder och okunskap kan försvåra för mamman antingen genom att utöva påtryckningar på mamman att amma eller genom att utöva påtryckningar på mamman att mata barnet med bröstmjölksersättning. Dessutom rapporterades om föräldrars upplevelser av att barnet inte blir mätt (av att amma) och att många föräldrar hade blivit uppmanade på BB och på återbesöksmottagningen på BB att börja med bröstmjölksersättning. Det fanns även

beskrivningar av att många börjar med flaskmatning med bröstmjölk ersättning redan innan de rådgjort med BVC.

Önskemål om mer kunskap

Före projektinsatsen rapporterades en önskan hos BHV-sjuksköterskorna om att mer få kunskap om flera områden bland annat kunskap om nedtrappning av bröstmjölk ersättning som satts in på BB. BHV-sjuksköterskorna i *gruppen efter projektinsatsen* önskade betydligt mindre kunskap något som talar för att projektet höjt kompetensnivån.

Enbart ammade barn vid fyra månaders ålder

BHV-sjuksköterskornas skattade vikten av att enbart amma vid fyra månaders ålder högre efter projektet jämfört med före projektstart. I *gruppen före* framkom i fria kommentarer en viss ambivalens till främjandet av helamning vid denna mätålder. Där beskrevs en oro för att det skulle kunna föra med sig påtryckningar på mammorna och att främjandet av helamning inte bör till priset av att mamman och barnet får en mindre gynnsam tid tillsammans. Attityder av detta slag framkom inte i *gruppen efter*, det vill säga efter projektinsatsen.

Nöjdhet

De allra flesta BHV-sjuksköterskorna i projektet rapporterade att de var nöjda med projektet som helhet och att projektet bidragit med exempelvis ökad kunskap, ökad trygghet och ökad kunskap om hur man kan organisera tidiga hembesök när det finns amningsproblem.

Fria kommentarer från projektets amningsspecialister:

Många kommentarer om problem utöver de i enkäten förtryckta alternativen

Även amningsspecialisterna rapporterade i sina fria kommentarer en hel del andra amningsproblem hos familjerna utöver de som var förtryckta i enkäternas svarsalternativ. Dessa situationer är mer multikomplexa och handlar mer om amningssvårigheter relaterat till psykosociala faktorer inklusive psykisk ohälsa och bristande kunskap och amningsstöd från start.

Innehåll i konsultationstimmen

Innehållet i konsultationstimmen, vilket bestämdes av projektets BHV-sjuksköterskor i samråd med amningsspecialisterna, innehöll enligt amningsspecialisterna förutom förmedlande av ren faktakunskap även förmedlande av kunskap om förhållningsätt i mötet med föräldrarna, falldiskussioner och samtal om hur amningsstödet kan organiseras på BVC.

Amningsspecialisternas rapporter om konsultationstimmen var övervägande positiva och det framkom i enkätsvaren att amningsspecialisterna upplevde att BHV-sjuksköterskorna var engagerade och intresserade. Amningsspecialisterna uppgav också i flera fall att projektet gav effekt i det dagliga BVC-arbetet i form av mer aktivt amningsarbete tidigt under BVC-tiden, till exempel genom att amningsstöd introducerades, betonades och utvärderades tidigt på det första hembesöket.

Svårigheter med genomförandet av projektet

Det fanns också beskrivningar av olika svårigheter i amningsspecialisternas fria kommentarer. Exempelvis framkom svårigheter med att hålla ihop gruppen av BHV-sjuksköterskor på den aktuella BVC:n. Som troliga anledningar till sådana svårigheter angavs avbokade besök, hög arbetsbelastning, hög personalomsättning, sjukfrånvaro och brist på förståelse för vikten av det aktuella projektets schemalagda möten.

Tolk

Erfarenheterna av tolkanvändning hos amningsspecialisterna i projektet var blandade. De flesta besöken skedde, enligt amningsspecialisternas enkät svar, utan tolk men i utvärdering har inte undersökts i hur andel av de inbokade besöken som tolk skulle ha varit önskvärd.

Sammanfattning av samtliga resultat

De vanligaste amningsproblemen som BHV-sjuksköterskorna i projektet träffade på var "otillräckligt med mjölk", "barnet går upp otillräckligt i vikt" och "barnet har svårt att ta tag" vilket stämmer väl med vad som brukar framkomma på amningsutbildningar för BVC. Resultaten från detta projekt bekräftar att dessa områden är sådana som BVC behöver upprätthålla gedigen kunskap om.

BHV-sjuksköterskornas egenskattade amningskompetens ökade efter insatsen och BHV-sjuksköterskorna skattade också högt rörande projektets genomförande som helhet.

Insatsen har nått ut till åtminstone 315 familjer, i områden med ökade behov, vilka har fått träffa en erfaren amningsspecialist på sin lokala BVC. Det kan ha bidragit till att i någon mån kompensera för att områden med ökade behov ofta har mindre tillgång till de bästa experterna än andra områden i till exempel Stockholms innerstad. Att amningsmottagningar får en geografisk spridning och en spridning till områden med ökade behov i regionen bedöms ofta vara en fördel för befolkningen (5). En av de inkluderade BVC:erna har efter projektets slut startat amningsmottagning på BVC med tilläggsavtal.

Trenden vad gäller amningsnivåer för barn födda 2016 till 2021 mätt som andelen enbart ammade barn vid fyra månaders ålder är inte entydig för de aktuella BVC:erna. Projektet avslutades i juni 2022 och eventuella effekter av insatsen på amningsstatistiken är relevanta att följa för Barnhälsovårdsenheten under kommande år inom ramen för den ordinarie årliga sammanställningen av amningsstatistik.

BHV-sjuksköterskorna i projektet skattade betydelsen av att öka andelen enbart ammade barn vid fyra månaders ålder på en högre nivå i slutet av projektet jämfört med i början av projektet. De få svaren tydde på att de tyckte att det var viktigt att öka andelen enbart ammade barn men också viktigt att utgå från mammornas behov och önskan.

De fria kommentarerna visar att BHV-sjuksköterskorna i flera fall önskade fortsätta arbeta med amning med stöd av amningsspecialister och med fortsatt handledning såsom i det aktuella projektet. Dessutom önskade många av BHV-sjuksköterskorna i projektet att de kunde prioritera att göra det första hembesöket i ett tidigare skede så att amningsstöd på plats kan erbjudas vid behov.

Utvärderingen av enkäternas fria kommentarer visar också att kunskapen om specifika amningsproblem hos BHV-sjuksköterskorna i projektet hade ökat efter projektinsatsen. Projektet ökade enligt utvärderingen också deras intresse för amning och bidrog till att de kände sig tryggare i mötena med familjerna. Utvärderingen av projektet har identifierat flera multikomplexa amningssituationer, bland annat av psykosocial karaktär, som BHV-sjuksköterskorna i projektet önskade mer kunskap om.

Referenser

1. Statistik om amning. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/amning/> (hämtad 23-12-09).
2. Nordiska näringsrekommendationerna 2023 <https://pub.norden.org/nord2023-003/nord2023-003.pdf> s 191 (hämtad 231201).
3. Cesar et al, Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet 2016;387(30)475-490.
4. Hansen, Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. The Lancet 2016;387(30)416.
5. Rollins et al, Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet 2016;387(30)491-504.
6. Barns ojämlika förutsättningar för en god hälsa i Stockholms län. Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län. 2017.
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.1419f63817f44a724d811338/1647520269890/Barns%20oj%C3%A4mlika%20f%C3%B6ruts%C3%A4ttningar.pdf> (hämtad 23-12-09).
7. Kompetensbeskrivning för amning i hela vårdkedjan, se specialistkompetens:
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/11/Kompetensbeskrivning-arbete-Amning-juli-20-4.pdf> (hämtad 23-12-20).

Tack till alla BHV-sjuksköterskor och amningsspecialister i projektet för ert arbete ute på BVC:erna och för all tid och möda ni lagt ner på att besvara enkäterna. Tack också till alla andra som gjort projektet möjligt: cheferna på projekt-BVC:erna, Viviann Johnsson, administratör på Barnhälsovårdsenheten och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som bistått med medel till projektet. Tack också till Jeanette Björnell, Catharina Neovius, Helena Martin och Lotta Lindfors som alla bidragit med värdefulla synpunkter under projektets gång.

Rapportförfattare:

Karolina Lindström, barnhälsovårdsöverläkare, Ph.D, och projektledare för det aktuella projektet.
karolina.lindstrom@regionstockholm.se

Kristin Svensson, Universitetsbarnmorska, spec. amning, Ph.D.
kristin.svensson@ki.se