

Amning och trygg anknytning – Hur kan vi tillsammans främja, stödja och skydda?

En dokumentation från den regionala familjecentralskonferensen i Skåne
den 18 oktober 2016, Jubileumsaulan SUS, Malmö



Förord

Amning och trygg anknytning – Hur kan vi tillsammans främja, stödja och skydda?

Till 2016 års regionala familjecentralkonferens på temat *Amning och trygg anknytning – Hur kan vi tillsammans främja, stödja och skydda?* kom det 220 deltagare från hela Skåne.

Amning och anknytning är bland de allra tidigaste – och kanske också bland de allra viktigaste – bestämningsfaktorerna för hälsa ur ett livsförloppsperspektiv, med konsekvenser långt efter att föräldrarna och barnen har lämnat familjecentralen för nya utmaningar i livet.

Både amning och kvaliteten på anknytningsrelationen påverkar också, förutom barnet, moderns och föräldrarnas hälsa och välbefinnande. När föräldrar får den hjälp och den stöttning de behöver för att amma så länge de själva vill, och när barnets anknytning till föräldern är så trygg den kan vara, medför det en mängd positiva spiraler för både den lilla familjen och för samhället i stort. Här ingår till exempel ökad självtillit och självkänsla hos föräldrarna, bättre relationer inom och utanför familjen till exempel i skolan, färre infektioner i spädbarnsåldern, färre inläggningar på sjukhus, lägre hälso- och sjukvårdskostnader samt en förbättrad miljö genom en minskning av transporter och restavfall.

Idag finns många, ibland motsägelsefulla, föreställningar kring framförallt amning men även kring hur vi ska bemöta och vara med våra barn, vilka inte alltid är i linje med FNs Barnkonvention eller för barnets bästa. Därför är det viktigt att kunskapen om amning och anknytning sprids i hela samhället så att vi alla kan få möjlighet att bidra till de goda spiraler som nämns ovan. Familjecentralerna är viktiga aktörer i detta arbete och alla professionerna på familjecentralen kan bidra i sitt vardagliga arbete. Vi behöver hitta nya vägar i det viktiga arbetet för att skydda, främja och stödja amning och en trygg anknytning!

I denna dokumentation återfinns referat av konferensdagens föreläsningar samt även föreläsarnas och utställarnas kontaktuppgifter för vidare förkovring. Vi hoppas den kan bidra till fortsatt inspiration i arbetet med dessa viktiga frågor.

Trevlig läsning!

Sara Lindeberg

Specialistläkare socialmedicin, Region Skåne
Sammankallande för Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne

Innehåll

De 1001 kritiska dagarna – från befruktningen till två års ålder <i>Christina Petersson</i>	4
Föräldrastöd på familjecentralen Solstrålen – Spira och Trygghetscirkeln <i>Tanja Martinovic och Katarina Nilsson</i>	6
Nytt ersättningsystem och nya ackrediteringsvillkor <i>Nicholas Burman</i>	7
Främja, stödja och skydda amning – Hur kan vi bidra till att stödja kvinnor så att de kan amma så länge de önskar? <i>Margareta Berglund</i>	8

Amningskurs för blivande föräldrar <i>Elin Lager</i>	9
Amning av förskolebarn ur ett normkritiskt perspektiv <i>Marit Olanders</i>	10
Amning i olika kulturer <i>Gunilla Kristiansson</i>	11
Två nya kunskapscentrum i Region Skåne <i>Andreas Vilhelmsson</i>	12
Information från FFFFs regionala kontaktpersoner i Skåne	13

Dagens moderator



Dagens moderator, Marit Olanders, är en person med stor egen kunskap på området för konferensdagens tema: Amning och trygg anknytning – Hur kan vi tillsammans främja, stödja och skydda? Hon har arbetat som journalist, var under tio år tidningens Amningsnyttss chefsredaktör, blev under de

åren intresserad av anknytningsteori och utbildade sig till forskollärare. Hon arbetar idag som det i Trelleborg. Marit är också engagerad som hjälpamma i Amningshjälpen samt är författare till boken Amning i vardagen.

Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne



Nätverket i Skåne består av de fyra regionala kontaktpersonerna för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) samt representanter från Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och de tre kunskapscentrumen: kvinnohälsa, barnhälsa, migration och hälsa.

Utställare

Många utställare fanns på plats för att ge ytterligare information:

- Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF), www.familjecentraler.se
- Amningshjälpen och amningskurs för blivande föräldrar, **Helena Dacker, Olga Rokicinska och Elin Lager**, www.amningshjälpen.se, www.amningskurs.amningshjälpen.se
- Familjecentralen Solstrålens verksamheter:
Spira - **Katarina Nilsson**, katarina.x.nilsson@skane.se **Tanja Martinovic**, tatjana.martinovic@malmo.se
Amningsstöd på familjecentral - **Camilla Hägg Hansson**, [BVC-skoterska, camilla.hagg-hansson@skane.se](mailto:BVC-skoterska.camilla.hagg-hansson@skane.se)
- Temakvällar om amning, **Jenny Sedin**, barnmorska Familjens Hus Hässleholm, jenny.sedin@skane.se
- Spridning av information om amning i nätverk inom vården i Nordöstkåne, **Therese Aronsson**, barnmorska Capio Citykliniken, Kristianstad, therese.aronsson@capio.se
- Kunskapscentrum barnhälsovård, Region Skåne, **Margareta Berglund**, kunskapscentrum.bhv.pv@skane.se
- Kunskapscentrum kvinnohälsa, Region Skåne, **Andreas Vilhelmsson**, kunskapscentrum.kh.pv@skane.se
- Kunskapscentrum migration och hälsa, Region Skåne, **Andreas Vilhelmsson**, kunskapscentrum.mh.pv@skane.se
- Projekt etablerande av minst en familjecentral i varje kommun i Skåne, på uppdrag av Region Skåne, **Anna-Maria Troedsson**, anna-maria.troedsson@kfsk.se
- Fotoutställning: De osynliga brösten, **fotograf Elisabeth Ubbe**, www.elisabethubbe.se

En vacker coffee-tablebok med dessa bilder delades ut till föredragshållarna.



De 1001 kritiska dagarna – från befruktningen till två års ålder



*Christina Petersson, leg. psykoterapeut,
auktoriserad barnpsykiatrisk sacionom,
handledare i psykosocialt arbete*

Här följer ett sammandrag av en intressant en och en halv timmes lång föreläsning som började med att Christina konstaterade att ”på den här konferensen brinner vi alla för de små barnen, för förebyggande arbete

och för vikten av samverkan runt barnfamiljerna. Vi vet att det är viktigt att börja tidigt. Därför är familjecentraler så viktiga. Där finns förutsättningar att fånga upp på plats i stunden”.

Vi vet, sa hon, att de första 1001 dagarna, från befruktningen till två års ålder är kritiska för barnets utveckling. Anknnytning är en central del för utvecklingen. Men den sker i ett större sammanhang, där de tre områdena; hjärnans utveckling, omsorgen om det lilla barnet samt anknnytningen, är lika viktiga att ta hänsyn till. Dessa tre dicipliner är intimt sammankopplade. Äntligen talar också forskare inom de tre diciplinerna samma språk.

Det är en omfattande och komplex interaktion mellan förälder och barn som inträffar under de första 1001 kritiska dagarna. Dessa är avgörande för barnets utveckling. Christina sammanfattade dem i några huvudpunkter.

Att må bra i mammans mage. Prenatal anknnytning, graviditeten som övergångsperiod (förändring är möjlig), reflekterande period över den egna barndomen, mögnadsprocessen (från egoism till altruism), parrelationen (viktigt för kvinnans anpassning under graviditeten och för anknnytningen till det ofödda barnet).

Den primära modersupptagenheten. Den extrema känslighet som utmärker kvinnans psyke vid förlösning och en tid efter, förbereder kvinnan för att skydda det utlämnade barnet. Beskrivet av Donald Winnicott på 1950-talet.

Tidiga omsorger formar barnets hjärna. ”Att duscha den växande hjärnan med välmåendehormon och skydda den mot stresshormon”. Barnet föds med möjligheternas hjärna. Miljön och omsorgen påverkar hur dessa tas tillvara. Att visa barnet glädje är den mest vitala stimulans man kan ge. Frånvaro av emotionellt utbyte, stränga blickar, hot och skrämnel begränsar hjärnans utveckling. Att återställa balansen hos ett stressat spädbarn genom att möta med tröst, inkännande, lugnande rörelse och tonfall är känslomässig reglering för det späda barnet.

Kärleksfulla föräldrar. ”Jag älskar dig för att just du är du”. Den genuina föräldrakärleken tycks vara en förutsättning för utvecklingen av den sociala hjärnan. Föräldrarnas emotionella uttryck är barnets miljö under denna första tid i livet. Att se barnet som en unik individ, att upptäcka, uppmärksamma, avläsa och benämna babyens olika uttryck och tillskriva barnet intentioner och förmågor (att ha barnets sinne i sitt sinne), befrämjar barnets utveckling.

Kommunikation. Preverbal känslomässig kommunikation lägger grunden till såväl kognitiv utveckling (inklusive språkutveckling) som utveckling av självuppfattning och tilltro till sig själv. Samspelet förälder-barn är centralt för personlighetsutvecklingen vad gäller självuppfattning, förmåga att hantera känslor, förmåga att hantera kroppsliga tillstånd och förmåga att läsa av andra människors känslor. De inre arbetsmodellerna grundas på procedurrella minnen (kroppsliga och känslominnen) av alla de situationer som barnet har med sina föräldrar. Arbetsmodellerna är modeller för samvaro med andra människor, viktiga för framtida relationer. Anknnytningsmönstren är exempel på inre arbetsmodeller.

Att hantera känslor. Anknnytningen formas. John Bowlby 1951: ”Det är nödvändigt för mental hälsa att spädbarn och småbarn upplever ett varmt, intimt och stadigvarande förhållande till sin mor eller den som är i hennes ställe, där båda parter finner tillfredsställelse och glädje”. Donald Winnicott: ”there is no such thing as a baby. There is just a baby and some one”.

I dessa två meningar sammanfattas det nyfödda barnets primära behov av att vara samman med en vuxen som ser, hör och hjälper, som har en emotionell upptagenhet av barnet och är beredd att avstå från egen behovstillfredsställelse till förmån för barnets behov. Skydd och tröst är vad barnet behöver för att överleva och utvecklas. Skydd mot att bli lämnad ensam, mot överväldigande känslor och starka, skrämmande sinnesintryck. Tröst av en tillgänglig, responsiv förälder som återställer barnets jämvikt vid upprördhet.

*”Duscha den växande
hjärnan med välmående-
hormon och skydda den
mot stresshormon”*

Forts. nästa sida

Anknytningen

Christina avslutade sin föreläsning med att tala om anknytningen. Den är central för barnets utveckling av bland annat: självtillit, tillit till andra, reglering av känslor, finna en balans mellan utforskande och trygghet, genom samspelet med de vuxna få verktyg att fungera i samvaro med andra, att skapa sociala relationer och i förlängningen, när den tiden kommer, klara av att leva nära i relation till en partner och till egna barn.

Emotionell reglering har visat sig ha en central funktion i anknytningsutvecklingen. Det innebär att kunna möta barnets alla känslouttryck med tolerans, inlevelse, acceptans och med känslomässig närvaro utan att låta sig smittas av barnets känsla. Samreglering före självreglering. Barnet lär sig två saker: jag kan förmedla vad jag känner till någon annan, som kan leva sig in i det och hjälpa mig när jag behöver det. Jag kan dessutom själv förstå andra människors inre tillstånd, dela det och hjälpa dem. Här läggs grunden till utveckling av empati och mentalisering samt självreglering av känslor.

Anknytningsmönster

- Det tryggt anknutna barnet är fritt att uttrycka alla känslor och få dem reglerade, fritt att utforska med en trygg bas att luta sig mot och en säker hamn att återvända till om fara hotar.
- De båda otrygga anknytningsmönstren, det otryggt undvikande anknutna barnet (håller inne med negativa känslouttryck) och det otryggt ambivalent anknutna barnet (håller sig nära, klänger, protesterar, inte nöjd), är organiserade strategier, vilket innebär att barnet är säkert på att få nödvändig omsorg och skydd om det bara betar sig på ett sätt som tillfredsställer föräldern.
- Så är det inte för det desorganiserat anknutna barnet. Det har ingen strategi för att tillförsäkra sig skydd och tröst. Hotet utgörs av den som ska skydda. Barnet utvecklar en vaksamhet med ett ständigt påkopplat eller lättaktiverat försvarssystem, ständigt beredd på försvar, det vill säga attack eller flykt (utagerande beteende). Så, med de utagerande barnen, tänk rädsla i stället för ilska och agera utifrån det.

Lästips!

Kay Karlsson: Anknytning – om att tolka samspelet mellan förälder och små barn. Gothia utbildning (2012).

Sue Gerhardt: Kärlekens roll, hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna. Karneval förlag (2011).

Malin Broberg, Birthe Hagström, Anders Broberg: Anknytning i förskolan, vikten av trygghet för lek och lärande. Natur & Kultur (2012).

Daniel Stern: Moderskapskonstellationen: en integrerad syn på psykoterapi med föräldrar och små barn. Natur & Kultur (1996).

christina.petersson@flyinge.nu

”Emotionell reglering har visat sig ha en central funktion i anknytningsutvecklingen”

Föräldrastöd på familjecentralen Solstrålen – Spira och Trygghetscirkeln



Tanja Martinovic, förskollärare och Katarina Nilsson, kurator, familjecentralen Solstrålen, Malmö

Solstrålen är en familjecentral-liknande verksamhet med två ben (BVC och öppen förskola) som ligger i stadsdelområdet Öster på Rosengård. På familjecentralen Solstrålen hade man märkt ett

ökat behov av stöd i det tidiga samspelet med det lilla barnet under nyföddhetstiden, på ett sätt som ordinarie BVC och familjecentralverksamhet inte riktigt räckte till för. Det var så Spira föddes. Det var ett sätt att fånga upp och erbjuda föräldrar stöd i det tidiga samspelet med barnet i en igenkännande miljö och med personal som har erfarenhet och kunskap av att arbeta med människor från andra kulturer och bakgrunder.

Spira startade som ett projekt först när FoU medel söktes via Malmö Högskola och Migrationens Utmaningar och därefter beviljades 100 000 kr till att sätta Spira i verket. Numera är det inget projekt längre utan en permanent verksamhet på Solstrålen. Man började med att utbilda all personal på familjecentralen för att få en gemensam kunskaps- och begreppsgrund. Man besökte också flera olika verksamheter i Skåne för inspiration.

Spiras metod/arbetsmodell

Inventerar föräldrarnas förväntningar och svårigheter

Spira vänder sig till föräldrar med barn 0-18 månader som har svårigheter i föräldraskapet och med samspelet till det lilla barnet. Föräldrarna ska kunna fungera i grupp och inte ha större psykiska problem för att kunna medverka i Spira. Det är inte en högtroskelverksamhet utan en lågtroskelverksamhet. Det ska vara en liten grupp föräldrar för att skapa trygghet och tillit och förutsägbarhet. Man arbetar med tolk och har fått positiva erfarenheter av det. Det ger, menade Katarina och Tanja, extra tid för reflektion. Man är noga med att inventera föräldrarnas förväntningar och svårigheter samt är tydliga med vad föräldrastödsprogrammet kan erbjuda. Föräldrastödsprogrammet omfattar två timmar, två gånger i veckan under tre månader.

Familjekarta

Föreläsarna berättade att de är personliga, hälsar föräldrar och barn välkomna med kramar, tittar i ögonen och berättar om sig själva och hur det var för dem att växa upp, med mera. Detta för att skapa tillit och en arbetsallians samt hjälpa föräldrarna att beskriva sin familjekarta och att förstå den egna anknytningshistorian.

Måltid – madrass

Mötena inleds med att man äter någon måltid tillsammans. Barnen är med, vilket många föräldrar inte är vana vid. Måltidens betydelse är inte bara att bli mätt i magen utan att skapa relationer mellan föräldrar och barn. Hur äter man tillsammans? Vad äter man? Därefter byter man rum och sitter tillsammans på en stor madrass på golvet. Bytet av rum är viktigt. Där är det mer fokus på barnet och dess utveckling.

Trygghetscirkeln (Circle Of Security Parenting) och Marte Meo

Föräldrastödet i Spira utgår från Trygghetscirkeln och Marte Meo. Trygghetscirkeln bidrar till att tydliggöra anknytningens komplicerade betydelse för föräldrarna med begripliga metaforer och begrepp. Marte Meo används genom att man filmar positiva samspelesekvenser mellan förälder och barn och återger direkt tillsammans med föräldern det som händer i mikrosekvens.

Positiv utvärdering

Innan Spira permanentades, gjordes en utvärdering av verksamheten utifrån tre huvudfrågor som ställdes till de medverkande föräldrarna:

Vad händer med mamma/pappa och barn, kognitivt och emotionellt?

- Mammans psykiska ohälsa minskade.
- Mamman blev viktigare, kunde avsätta egen tid.
- Genom att mamman mår bättre, mår barnet bättre.

På vilket sätt har föräldrars och barns samspel förändrats?

- Mer lyhörda föräldrar.
- Mer fokus på barnen.

På vilket sätt har familjerelationer och sociala relationerna förändrats?

- Stärkt mammaroll.
- Kunnat knyta nya relationer/bryta isolering.

tatjana.martinovic@malmo.se

katarina.x.nilsson@skane.se

*”Genom att mamman
mår bättre, mår
barnet bättre”*

Nytt ersättningsystem och nya ackrediteringsvillkor



Nicholas Burman, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skånes avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nicholas Burman och hans kollega Inga-Lill Rohdin på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, har under året besökt regionens familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Anledningen var att Region Skåne ville se över ersättningsystem och ackrediteringsvillkor. Två förslag har tagits fram. Vid konferenstidpunkten hade dock inga politiska beslut fattats.

Nicholas Burman berättade att man konstaterat att de familjecentraler som fungerar bäst har en aktiv styrgrupp, en uttalad samordnare och innehåller samtliga fyra "ben". Han nämnde, apropå det, att Malmö stad beslutat att satsa på fler familjecentraler och att de ska vara fyrbenta. Han berättade att det framför allt är barnmorskemottagning som saknas på de familjecentralsliknande verksamheterna.

Föreslagna förändringar i ackrediteringsvillkor

Väntas vara beslutade om i mitten/ slutet av november 2016.

- Krav på samordnare.
- Krav på 15 timmars samtidigt öppethållande i veckan. Man trycker på kravet att alla verksamheter minst ska vara öppet denna tid samtidigt, jämfört med nuvarande krav "vara på plats i 20 timmar".
- Krav på att öppettiderna måste anges på egen hemsida och på 1177.se
- Avdrag om verksamhet stängs ner helt under sommaren. Krav på minst en halv dag öppet varje vecka även under sommaren.

Förslag ny ersättningsmodell för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

Det råder idag stora skillnader vad gäller ersättning per barn mellan olika familjecentraler. Den familjecentralsliknande verksamhet som erhåller lägst ersättning får 50 kr per barn medan familjecentralen som erhåller högst får över 1000 kr per barn. Även mellan fyrbenta familjecentraler är skillnaden orimligt stor, menade Nicholas. Om förslaget går igenom träder följande förändringar i kraft:

- 70 procent fast ersättning, istället för som idag 100 procent. Resterande del en peng per listat barn. Förslaget nu är att en fyrbent familjecentral ska få 80 kr per barn och år, vilket innebär att för ungefär hälften av alla familjecentraler kommer det inte bli någon skillnad alls. Den andra hälften kommer att få något lägre ersättning per år.

- Maxtak (motsvarande den ersättning som gäller idag).
- Om två BVC finns på en familjecentral delas den fasta ersättningen.
- Endast fast ersättning till filialer.
- BMM-enhet erhåller samma ersättning som BVC-enheten.

Nuläge familjecentraler Region Skåne 2016

Det finns idag 31 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i Skåne, fördelade på 17 kommuner. Ungefär hälften av Skånes 33 kommuner har alltså minst en familjecentral.

Familjecentralerna/familjecentralsliknande verksamheterna fördelar sig enligt följande: 14 fyrbenta, 10 trebenta samt 7 tvåbenta.

En tvåbent familjecentralsliknande verksamhet i Helsingborg upphörde och en fyrbent familjecentral i Vellinge tillkom under året.

Projekt för inrättande av minst en familjecentral per kommun

Region Skåne och Kommunförbundet Skåne arbetar i samverkan med ett projekt för att inrätta minst en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet per kommun. Projektet leds av Anna-Maria Troedsson, Kommunförbundet Skåne. Anna-Maria är också förskollärare/samordnare på Familjecentralen Bjuv och styrelseledamot i Föreningen för familjecentralers främjande.

nicholas.burman@skane.se

"De familjecentraler som fungerar bäst har en aktiv styrgrupp, en uttalad samordnare och innehåller samtliga fyra ben."

Främja, stödja och skydda amning

Hur kan vi bidra till att stödja kvinnor så att de kan amma så länge de önskar?



Margareta Berglund, distriktssjuksköterska, vårdutvecklare, Kunskapscentrum barnhälsovård, Region Skåne

Vad behöver vi känna till

för att kunna främja och stödja amning, frågade Margareta Berglund som inledning på sin föreläsning? Hon påpekade att det finns forskning som stödjer amningens

stora betydelse inom nedanstående fyra områden:

- Häls fördelar för barnet

Bröstmjölken ger, utöver skydd mot infektioner, en minskad risk för plötslig spädbarnsdöd, allvarlig lunginflammation, öroninflammation och gastroenterit.

- Häls fördelar för mamman

Att amma minskar risken hos mamman för bland annat äggstockscancer, bröstcancer och diabetes typ 2.

- Miljö fördelar

Amning är miljövänligt. Det innebär ingen nedskräpning, det är energisnålt, kräver inget vatten, inga förpackningar eller transporter. Mer närproducerat kan det inte vara.

- Ekonomiska fördelar

Amning sparar pengar på alla nivåer; för samhället, för sjukvården och för de enskilda familjerna. Beräkningar visar att USA skulle spara sex miljarder kronor om året om alla amerikanska kvinnor exklusivt skulle amma sina barn under barnens första sex månader.

Nuvarande rekommendation

2003 gav Socialstyrelsen ut svenska rekommendationer utifrån WHO:s globala strategi för uppfödning av späda och små barn. Där står: ”Från ungefär sex månader bör amningen av näringsmässiga skäl kompletteras med annan föda, men det är fördelaktigt om bröstmjölken utgör en del av kosten under hela första levnadsåret eller längre”. Värt att notera, påpekade Margareta, är att Socialstyrelsen säger ”... under hela första levnadsåret eller längre” medan WHO skriver ”... under fortsatt amning upp till två års ålder”.

En global folkhälsorekommendation

En del mödrar kommer inte att vilja eller kunna amma enligt WHO:s rekommendation. Dessa mödrar/familjer skall få allt stöd för att kunna ge sitt barn en säker och ändamålsenlig uppfödning.

Hur ser det ut med amningen?

Andelen spädbarn som ammas exklusivt sina första sex månader i livet är låg på många håll i världen, några exempel: Sverige (15%), USA (19%), Brasilien (39%), Nigeria (17%), Etiopien (52%), Malawi (71%), Bangladesh (64%), Kina (28%) och Vietnam (17%).

Försäljningen av bröstmjölksersättning globalt har under perioden ökat dramatiskt, från 17 miljarder kronor 1987 till 380 miljarder kronor 2014. Den förväntade försäljningen 2019 är 590 miljarder kronor.

Många faktorer har påverkat amningen under 1900-2000-talen, berättade Margareta. En stor förändring som minskade andelen ammande barn skedde på 1930-40-talen då andelen förvärvsarbetande kvinnor ökade, barn huvudsakligen föddes på sjukhus istället för hemma och färdig barnmat började marknadsföras. Kunskap om amning och praktisk erfarenhet av att arbeta med att främja och stödja amning minskade drastiskt. Under 1970-90-talen ökade andelen ammande igen för att nu under 2000-talet åter ha minskat.

Vad behöver göras

- Främja en bra start – Skin to skin direkt efter födseln, fri amning ”amma på första pip”, bära nära- ansikte mot ansikte.

- Normalisera amningen (Anytime - Anywhere) – Råd till familjecentralerna: Skapa rum för amning, utnyttja väntrummen, prenumerera på Amningsnytt, ha särskilda amningsmottagningar, skapa träffar och nätverk.

- Alla på familjecentralen bör veta vart man kan hänvisa om frågor och svårigheter med amning.

- Ge bättre information också om flaskmatning – viktigt efterlikna amningssituationen.

kunskapscentrum.bhv.pv@skane.se

”Skapa rum för amning, utnyttja väntrummen, prenumerera på Amningsnytt, ha särskilda amningsmottagningar, skapa träffar och nätverk.”

Amningskurs för blivande föräldrar



Elin Lager, amningsrådgivare (hjälp-mamma), kursledare, Amningshjälpen

Amningshjälpen ger tillsammans med studieförbundet Sensus en amningskurs för blivande föräldrar på ett nationellt plan. Kursen har fokus på amning, anknytning och föräldraskap den första tiden. Amningskursen initierades

av Anouk Jolin, amningsrådgivare i Amningshjälpen, som såg behovet av att göra föräldrar aktiva i sin amningsresa redan under graviditeten. Hon startade kursverksamheten 2010 som ett pilotprojekt i Falun med ett bidrag från Landstinget Dalarna. Därifrån har verksamheten spridit sig nationellt, under åren 2011-2015 huvudsakligen finansierat med medel ur Allmänna arvsfonden. Sedan 2013 finansierar Region Skåne hela sin del av verksamheten.

Mål med amningskursen

- Väcka tankar kring amning.
- Få grundläggande kunskaper om hur man ammar.
- Stärka de blivande föräldrarnas självförtroende vad gäller amning.
- Få deltagarna att amma så mycket och så länge som de själva önskar.
- Bidra till färre amningsproblem under de två första månaderna.

Målgruppen är blivande föräldrar från och med graviditetsvecka 20 samt vårdpersonal. Det finns en plats avsatt för vårdpersonal per kurs. Deltagarna får ett kurskompendium.

Kursinnehåll

Kursen omfattar totalt nio timmar, normalt fördelade på fyra olika tillfällen.

Träff 1: Lära känna varandra i gruppen, reflektioner kring amning, grundläggande amningskunskap, den första amningen, film: Skin to skin in the First Hour After Birth, första dagarna.

Träff 2: Barnets sök- och sugsignaler, tillräckligt stort tag, vanliga farhågor, amningserfarenheter och nätverk/stöd, pappan/partnern och amning.

Träff 3: Bröstens utseende, amningsställningar, handmjölkning, amningshjälpmedel, film: Tribal babies, bärredskap.

Träff 4: Amningsrekommendationer, statistik, amning i olika kulturer, film: Tribal babies, problemlösning, en bra amningsstart, här finns det hjälp och stöd, film: Hud-mot-Hud: en film om att börja amma, utvärdering.

Nöjda deltagare

Marit Olanders, moderator och föredragshållare, berättade även hon om föräldrautbildningen. Bland annat gav hon lite intressant statistik på nationell nivå. Totalt har 3350 deltagit på kurserna, varav 415 varit personal. Utvärderingarna som görs efter varje kurs visar att 98 procent av alla deltagare har varit nöjda eller mycket nöjda med kursen.

Utbildningen har utvärderats av Uppsala universitet och Skövde högskola. Samtliga resultat visar på en positiv inverkan på mammornas självförtroende och amningsfrekvens. Deltagarna har också varit mycket nöjda med den amningsinformation de fått genom kursen.

Marit avslutade med att tipsa om fler sidor av projektet:

- Kampanjen Du kan amma här!
<https://youtube.com/watch?v=ioaVGszzt1Y>
- Dokumentärfilmen Du kan amma här!
<https://youtube.com/watch?v=428OmGdLAB0>
- Fotoutställningen och fotoboken De osynliga brösten.
www.elisabethubbe.se

Läs mer om kurserna och hur man kan anmäla sig till dem via Amningshjälpens hemsida.

www.amningskurs.amningshjalpen.se

”98 procent av alla deltagare har varit nöjda eller mycket nöjda med kursen.”

Amning av förskolebarn ur ett normkritiskt perspektiv



Marit Olanders, journalist, förskollärare och författare, Trelleborg

Marit gjorde under sin förskolläro-utbildning ett examensarbete om hur kvinnor som ammar förskolebarn upplever bemötandet av förskolornas pedagoger, "Amningen känns så skör på ett annat vis" (2012). Mammor som ammar förskolebarn har att tampa mot

rådande amningsnorm, konstaterade hon. Det vill säga, man ska amma de första månaderna - men inte för ofta, inte för länge och inte för gärna.

Amning efter ettårsdagen – förekomst

- Sverige 19 procent
- USA 22 procent
- Australien 28 procent

Rekommendationen i Sverige följer den i USA. Man rekommenderar att fortsätta amma så länge mamman och barnet vill, även efter att barnet fyllt ett år. WHO (2003) skriver starkare att "infants should receive adequate and safe complementary foods while breastfeeding continues for up to two years of age or beyond".

Åsikter och myter

Det finns många åsikter och myter kring amning av förskolebarn, konstaterade Marit. Några vanliga myter är: Bara bebisar ammas; ammande barn blir modersbundna; barnen måste äta annan mat; mamman kan inte släppa taget; mamman kan inte sätta gränser. Dessa myter finns det inga vetenskapliga belegg för.

Marit pekade också på att det finns en skillnad mellan styrdokument i förskolan - som talar om att visa respekt för föräldrarna och känna ansvar för att det utvecklas en tillitsfull relation - och hur intervjuade mödrar upplever att personalen förhåller sig till mammor som ammar förskolebarn.

Normkritiskt perspektiv: Att bli medveten om vilka normer som finns och ifrågasätta dem samt att också synliggöra privilegier och granska sin egen situation. /Diskrimineringsombudsmannen

Rådande amningsnorm: Man ska amma de första månaderna men inte för ofta, inte för länge och inte för gärna.

Maries studie

I Marits studie, som publicerades i den vetenskapliga tidskriften *Breastfeeding Review* i november 2013, intervjuade hon tio kvinnor som ammade ett förskolebarn och där minst en personal på förskolan kände till det. Mammorna upplevde att de bröt mot normen men valde att göra det ändå därför att, som en mamma sa, det ger "så mycket glädje och nytta, värme, kärlek och är bekvämt".

Få mammor talade med pedagogerna om amningen och tystnad var det vanligaste sättet som pedagogerna mötte mammorna. Amningen var därför ofta "osynlig". Vissa mammor tolkade det som något positivt (professionellt) och andra som negativt (minskat förtroende). Det förekom att personalen problematiserade amningen och en del mammor hade upplevt kritik men det förkom också uppmuntran i något fall.

Idag växer insikten om vilken avgörande betydelse lyhördhet för barnets behov har (Gerhardt 2015, Broberg, Hagström & Broberg 2012). Som personal på en förskola behöver man förhålla sig till det egna bagagets betydelse och ha ett normkritiskt förhållningssätt såväl generellt som specifikt till mammor som ammar sina förskolebarn. Marit avslutade med att ge tre råd för att normalisera amning av förskolebarn: "Prata om det, prata med barnen om det och läs böcker!"

Referenser

- Broberg, M, Hagström, B och Broberg, A: Anknnytning i förskolan. Vikten av trygghet för lek och lärande (2012).
Gerhardt, S: Kärlekens roll. Hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna (2015).
Socialstyrelsen: Amning och föräldrars rökvanor. Barn födda 2013. Sveriges officiella statistik (2015).
World Health Organisation: Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere (2011).
www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/

marit.olanders@gmail.com

"Som personal på en förskola behöver man förhålla sig till det egna bagagets betydelse"

Amning i olika kulturer



*Gunilla Kristiansson, barnmorska,
Barnmorskemottagningen Rosengård,
Malmö*

Gunilla har bott på många håll i världen. Utöver sitt arbete i Rosengård, är hon amningsrådgivare på Amningshjälpen. Hon är också internationellt certifierad amningsrådgivare. Hon berättade att det

endast är 40 procent av alla barn globalt som helmas fram tills de är sex månader. Mer än hälften av alla barn får alltså inte denna start i livet.

”Det är katastrofalt”. Bröstmjolk är den viktigaste näringskällan för riktigt små barn. En sådan enkel åtgärd som att få mammor att uteslutande amma och inte använda bröstmjölksersättning, skulle, enligt UNICEF, rädda upp till 1,3 miljoner barn från att dö av undernäring varje år.

Gunilla påpekade att amningen, inte minst i utvecklingsländer med låg utbildningsnivå, har en avgörande betydelse för barnens hälsa och fortsatta utveckling. För mänskligheten generellt och för små barn specifikt gäller för ett samhälle att kunna bidra med "food, health and care". Alla tre delar är lika viktiga och hör ihop.

Varför ammas det inte mer?

Gunilla sa sig inte ha facit till varför det inte ammas mer men menade att det till stor del beror på okunskap. Hon gav ett par exempel:

- Att barnet läggs på mammas bröst direkt efter födseln (skin-to-skin) är en viktig start för en fungerande amning. På många håll i världen görs inte detta.

- På många håll, bland annat i Indien, betraktar man den första oerhört viktiga råmjölken som något smutsigt som ska pumpas ut och kastas.

Ett tragiskt exempel som Gunilla tog upp och visade en bild på var en fattig pakistansk kvinna som på 1970-talet fått tvillingar, en pojke och en flicka. Det var en tid då modersmjölksersättningsföretagen slagit klorna även i de fattigare delarna av världen. Eftersom pojkar värderades mycket högre, valde mamman att ge pojken den dyra, fina, ersättningen medan flickan ammade. Mamman kunde inte läsa och doserade för lite pulver, kände inte till något om behovet att koka vatten eller noggrant göra rent nappflaskan. Pojken blev sjuk och dog till slut. Flickan växte och utvecklades under tiden helt normalt.

Var finns det viktigaste stödet för ammande kvinnor?

1. Partnern.
2. Mamma/syster/svärmor/väginna, m fl.
3. Barnmorskan och andra professionella.
4. Utbildning, att ges verktyg och kunskap kring amning.

Kulturens påverkan

Gunilla menade att kultur är ett svårdefinierat begrepp. För professionella som arbetar med blivande föräldrar och föräldrar med små barn, inte minst i mångkulturella områden, är det viktigt att reflektera något över varför föräldrar reagerar på ett visst vis inför råd, till exempel vad gäller amning. Hur ser det ut i ursprungslandet, vilken roll spelar religionen, vad betyder eventuell utseendefixering, hur påverkas de av konfrontationen med ett nytt hemland, med mera?

Statistik från graviditetsregistret för Rosengård (från 2015), omfattade ungefär 700 mammor. Registret visade på stora skillnader vad gäller amningsförekomst mellan mammor med ursprung i olika länder. Det visade amningsförekomst när barnet var fyra veckor (helt, delvis eller inte alls). Bland svenska mammor var det 19 procent som inte ammade alls, medan samtliga mammor från Albanien, Somalia, Turkiet och Afghanistan ammade. I dessa länder råder det en kultur att man ska amma.

Gunilla avslutade – efter att ha berättat om några kvinnor hon mött på barnmorskemottagningen som på olika sätt kämpat på med sin amning – med en uppmaning: Låt oss stödja familjerna tillsammans!

gunilla.x.kristiansson@skane.se

*” Låt oss stödja
familjerna tillsammans”*

Presentation: Två nya kunskapscentrum i Region Skåne



Andreas Vilhelmsson, PhD, folkhälsovetare/utvecklare, Kunskapscentrum kvinnohälsa samt Kunskapscentrum migration och hälsa, Region Skåne

Två nya kunskapscentrum har bildats i Region Skåne: kvinnohälsa respektive migration och hälsa. Totalt finns det, med Kunskapscentrum barnhälsovård, nu tre. Andreas Vilhelmsson som arbetar

för båda de nya var på plats för att presentera dem.

Samtliga tre kunskapscentrum är organisatoriskt placerade under Kunskapscentrum Primärvård (KCP). Barnhälsovård och kvinnohälsa har Marie Köhler som enhetschef medan migration och hälsa har Jenny Malmsten.

Vad är ett kunskapscentrum?

Andreas förklarade vad ett kunskapscentrum är - och inte är, det:

- Är en del av regionens sakkunnigorganisation.
- Verkar för kompetensutveckling och kunskapsinsamling inom hälso- och sjukvård.
- Bedriver inte forskning eller klinisk verksamhet.
- Har ett regionövergripande uppdrag.

Kunskapscentrumen har tre övergripande uppdrag:

Omvärldsbevakning – Följa och sammanställa aktuell forskning, samverka med universitet, högskolor och myndigheter samt samverka med andra kunskapscentrum och sakkunniggrupper.

Analys och utveckling – Analysera och jämföra resultat, ta fram riktlinjer och vårdprogram, kvalitetsregister samt uppföljning.

Fortbildning och implementering – Stöd vid implementering, utbildning och fortbildning samt sakkunskap och kunskapsstöd.

I uppdraget ingår också att samla och länka ihop kunskap från de tre olika kunskapscentrumen.

Kunskapscentrum migration och hälsa

Centrumets inriktning är vård till personer från andra länder med bakgrund i global rörlighet och migration. Jämlik vård är ett nyckelbegrepp. Exempel på innehåll: Hälsoundersökningar för nyanlända, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), språk (t ex tolkning och diagnostisering), hälsolitteracitet (förmågan att förstå och använda information på ett sätt som främjar och bibehåller en god hälsa), infektionssjukdomar (TBC).

Länk Vårdgivare Skånes hemsida.

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-migration-och-halsa/>

kunskapscentrum.mh.pv@skane.se

Kunskapscentrum kvinnohälsa

Det nya kunskapscentrumet kvinnohälsa arbetar regionövergripande med kunskapsstöd och fortbildning i frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa, folkhälsofrågor inom mödrhälsovården och screening för livmoderhalscancer.

Det tillhandahåller behandlingsstöd för området kvinnohälsa (vårdprogram, riktlinjer, handböcker, patientinformation).

Länk Vårdgivare Skånes hemsida.

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-kvinnohalsa/>

kunskapscentrum.kh.pv@skane.se

” Två nya kunskapscentrum har bildats i Region Skåne: kvinnohälsa respektive migration och hälsa.”

Föreningen för familjecentralers främjandes (FFFF) regionala kontaktpersoner i Skåne



De regionala kontaktpersonerna för Föreningen för familjecentralernas främjande (FFF) ingår tillsammans med Region Skåne och Kommunförbundet Skåne samt de tre kunskapscentrumen kvinnohälsa, barnhälsa, migration och hälsa i Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne. De ingår därmed också i den arbetsgrupp som planerat och arrangerat konferensdagen.

Kontaktpersonernas roll

- Är länk och informationsbärare mellan FFFFFs styrelse och regionens familjecentraler. Det finns idag 31 familjecentraler eller familjecentralslänkande verksamheter i Skåne (2016).

- Ansvarar för maillista till regionens familjecentraler.
- Arbetar för att regionala nätverksträffar genomförs.
- Deltar vid internat (Sätra Bruk) en gång per år tillsammans med landets övriga regionala kontaktpersoner inom FFFF.
- Deltar vid FFFFFs nationella konferens.

Tips från kontaktpersonerna

- FC-dialogen, den 23 november i Eslöv samt SAM-verkstad, den 9 december i Malmö.

- Nästa nationella familjecentralskonferens hålls i Gävle den 16-17 maj 2017

Temat är *En värld i förändring - integration, relation, kommunikation.*

Skåne har för närvarande två representanter i FFFFFs nationella styrelse: Anna-Maria Troedsson, förskollärare/samordnare Familjecentralen Bjuv, projektledare Kommunförbundet Skåne samt Moa Mellbourn, socionom, familjecentralen Söder, Helsingborg.

FFFFs regionala kontaktpersoner i Skåne

- Ulrika Johansson, socionom, familjecentralen Tellus, Landskrona, ulrika.l.johansson@landskrona.se
- Christine Lennartson, pedagog, Familjens hus Nya torg, Ängelholm, christine.lennartson@engelholm.se
- Marie Tornbjer Tullberg, BVC-sköterska, familjecentralen Solstrålen, Malmö, marie.tornbjertullberg@skane.se
- Jenny Sedin, barnmorska, Familjens hus, Hässleholm, jenny.sedin@skane.se

http://familjecentraler.se/regionala_natverk/skane/

” De regionala kontaktpersonerna, är länk och informationsbärare mellan FFFFFs styrelse och regionens familjecentraler. ”