

Ammepolitik i Region Syddanmark



regionsyddanmark.dk

August 2012



Ammepolitik for Region Syddanmark

Denne ammepolitik er udarbejdet af en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, nedsat under Følgegruppen til Fødeplanen.

Ammepolitikken udgør den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde omkring amning i Region Syddanmark.

Ammepolitikken skal ses som et supplement til Fødeplanen og den tilrettelæggelse af Svangreomsorgen og det tværsektorielle samarbejde, som er beskrevet i Fødeplanen.

Ammepolitikken har været til høring regionalt og kommunalt og er godkendt i Følgegruppen til Fødeplanen 15. juni 2012.

Den er efterfølgende behandlet i Det Administrative Kontaktforum og i Sundhedskordinationsudvalget, August 2012.



Medlemmer af arbejdsgruppen

Jordemoder Trine Broholm, Sygehus Lillebælt, Kolding
Sygeplejerske Birte Dam, Sygehus Lillebælt, Kolding
Jordemoder Liselotte Holst, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygeplejerske Lene Jessen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygeplejerske Kirsten Okholm, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Sygeplejerske Camilla Duus Sonne-Schmidt, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Jordemoder Camilla S. Nielsen, OUH Odense
Sygeplejerske Bettina Vrist-Rønn, OUH Odense
Sygeplejerske Joan Ramskov, OUH Odense
Jordemoder Sofie Jordbo, OUH Svendborg
Afd. sygeplejerske Anette Mathiesen, OUH Svendborg
Sygeplejerske Ingrid Aagaard, OUH Svendborg
Sundhedsplejerske Bitten H. Nielsen, Kolding Kommune
Sundhedsplejerske Tina Norup Dalhof, Assens Kommune
Sundhedsplejerske Sanne Skræp, Odense Kommune
Sundhedsplejerske Vibeke Rosenbeck, Vejen Kommune
Sundhedsplejerske og læbe-ganespaltekonsulent, Susanne Langberg, Aabenraa Kommune
Sundhedsplejerske Kirsten Mamsen, Haderslev Kommune
Specialkonsulent Anne Uller, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet, sekretær.





Formål med ammepolitikken

Formålet med den regionale ammepolitik er at tilbyde gravide, fødende og nybagte familier i regionen en fagligt ensartet og individuel tilpasset vejledning om amning af høj kvalitet. Dette sikres ved, at:

- Alt sundhedspersonale i Region Syddanmark, som samarbejder omkring gravide og spædbørnsfamilier, arbejder ud fra den fælles ammepolitik.
- Der arbejdes ud fra seneste udgave af Sundhedsstyrelsens bog: "Amning, en håndbog for sundhedspersonale" og WHO's de "10 skridt mod vellykket amning."
- De "10 skridt" omsættes til god klinisk praksis, så omsorgen fra sundhedspersonalet både på sygehuset og i kommunen tager udgangspunkt i den enkelte families aktuelle situation, og samtidig er i overensstemmelse med den nyeste dokumenterede viden på området.


Mål med ammepolitikken

- At alle nyfødte får god og tilstrækkelig ernæring fra livets start.
- At alle kvinder får den støtte og information omkring barnets ernæring, som de har brug for.
- At kvinder støttes i at amme uden tilskud, indtil barnet er omkring 6 måneder gammelt og delvist indtil 12 måneders alderen eller længere.
- At ammevejledningen tager udgangspunkt i familiens behov og det enkelte barns tilstand og aktuelle udvikling, samt styrker forældrenes selvtillid.
- Ingen skal holde op med at amme, fordi der er givet forkert eller mangelfuld vejledning om amning.

- Kvinden skal føle sig respekteret og have støtte til at stoppe amning, hvis hun beslutter sig for ikke at amme. Beslutningen om ammeophør skal træffes på et informeret grundlag.

Definitioner

- Det er vigtigt, at den gravide og barslende kvinde oplever sammenhæng mellem de forskellige instanser og sundhedspersonale.
- Med sundhedspersonale menes alle de sundhedsprofessionelle, som den gravide og nybagte familie møder i løbet af graviditet, fødsel og barselsperiode. Det vil sige egen læge og sundhedspersonale i lægepraksis, jordemoder, sundhedsplejerske, sygeplejerske, sosu-assistent, gynækologisk-obstetriske læger, børnelæger, studerende indenfor alle faggrupper m.fl.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere.
 - Med fuld amning forstås, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelse fra hospitalet. Der kan gives supplement med vand og/eller maksimalt 1 måltid med modermælkserstatning om ugen.
 - Med delvis amning forstås, at barnet udover modermælk får modermælks-erstatning eller anden kost flere gange om ugen.
 - Med ingen amning forstås, at barnet udelukkende ernæres af andet end modermælk.
- Det Spædbarnsvenlige Initiativ, som blev præsenteret af WHO og UNICEF i 1991, anerkendes i dag over hele verden som



god klinisk praksis for amning af sunde, raske børn på fødestederne. Formålet med programmet er at omsætte vidensbaserede kvalitetskriterier til god klinisk praksis. Det betyder, at omsorgen fra sundhedspersonalet skal tage udgangspunkt i den enkelte families aktuelle situation - og samtidig være i overensstemmelse med den nyeste dokumenterede viden. Kriterierne er formuleret i "10 skridt mod vellykket amning". Se **Bilag 1**.

Sundhedspersonalets kompetencer

For at sikre, at sundhedspersonalet giver en ensartet vejledning om amning og vejledningen foregår ud fra den nyeste evidensbaserede viden, anbefales:

- Der vejledes ud fra den seneste udgave af Sundhedsstyrelsens bog "Amning, en håndbog for sundhedspersonale", som er i overensstemmelse med WHO's de "10 skridt mod vellykket amning"
- Ved hvert fødested og i hver kommune findes nøglepersoner/specialesansvarlige med særlige kompetencer indenfor amning. Det er ideelt og hensigtsmæssigt, at disse er uddannet på niveau med IBCLC¹.
- Arbejdsstedet er sammen med nøglepersonerne ansvarlige for at sikre sundhedspersonalets uddannelse, løbende ajourføring af viden indenfor amning og løbende udveksling af erfaringer om amning.
- Nøglepersonerne skal være ressource-

- personer for det øvrige personale, og give den enkelte medarbejder supervision og sparring efter behov.
- Nøglepersonerne skal formidle og opretholde ny viden til personalet om amning, samt varetage introduktionen af nyt personale om amning.
- Der iværksættes netværksmøder tværsektorielt og tværfagligt i regionen 1-2 gange årligt med deltagelse af nøglepersonerne for amning. Dette sker, for at sikre den fortsatte forankring og udvikling af den regionale ammepolitik.
- Der afholdes årligt en regional tværsektoriel og tværfaglig undervisningsdag for sundhedspersonalet med henblik på vidensdeling, nyeste viden om amning og evaluering af samarbejdet. Regionen tager initiativ til opstart af netværksmøderne og til at arrangere den årlige temadag.

Kvalitetssikring

Hvert fødested og kommune udarbejder egen strategi til kvalitetssikring af ammevejledningen med udgangspunkt i den regionale ammepolitik.

Det tværfaglige samarbejde prioriteres i kvalitetsarbejdet, og det anbefales, at fødestederne afholder ammeaudits/stormøder 1-2 gange årligt, med deltagelse af sundhedspersonalet fra optageområdet.

Resultater af evt. ammeaudits, overvågning af lokal ammefrekvens og auditrap-

¹ IBCLC står for: International Board Certified Lactation Consultant.



porter fra arbejdet med Den Danske Kvalitetsdatabase for Fødsler (tidl. NIP Fødsler) og Den Danske Kvalitetsmodel vedr. gravide, fødende, barslende og nyfødte, anvendes i de respektive enheder til udvikling af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til amning.

Ved behov, drøftes forhold af betydningen for amningen i Region Syddanmark i Følgegruppen til Fødeplanen². Regionale data vedr. ammefrekvens, på baggrund af kommunernes indberetning til Sundhedsstyrelsen, drøftes sammen med øvrige kvalitetsdata i relation til Fødeplanen.

Følgegruppen til Fødeplanen orienteres løbende - af medlemmer fra fødesteder og kommuner - om arbejdet med implementering af ammepolitikken, og om netværksgruppens tværsektorielle aktiviteter.

Ammepolitik med udgangspunkt i de 10 skridt mod vellykket amning for graviditet, fødsel og barselsperiode på sygehuset

Skridt 1:

Region Syddanmark har en overordnet skriftlig ammepolitik, der er i overensstemmelse med den nyeste viden, og dækker de 10 skridt mod vellykket amning og WHO's kodeks med hensyn til markedsføring af modermælkerstatning m.m.³

Ammepolitikken skal introduceres og gennemgås med alt nyt personale og være tilgængelig på regionens hjemmeside. Ammepolitikken evalueres og revideres løbende ud fra den nyeste viden. Det anbefales, at der en gang årligt afholdes en regional tværsektorielt og tværfagligt undervisningsdag med henblik på vidensdeling, nyeste viden og evaluering af samarbejdet. Regionen tager initiativ til temadagen.

Skridt 2:


Sundhedspersonalet er i stand til at omsætte ammepolitikken i praksis

Alt personale arbejder ud fra senest opdaterede udgave af Sundhedsstyrelsens bog "Amning - en håndbog for sundhedspersonale", og er bekendt med, hvad der udleveres under graviditet og barsel om amning. Materiale, som udleveres til de gravide, drøftes i det tværsektorielle samarbejde mellem fødested og samarbejdende kommuner.

Personalet er ajourført inden for den nyeste viden om amning, og de deltager løbende i undervisning om emnet. I forbindelse med introduktionen af nyt personale, fokuseres på amning, både i teori og praksis. Introduktionen vil blive tilrettelagt individuelt, alt efter den nyansattes erfaringer og kvalifikationer.

² Følgegruppen til Fødeplanen består af repræsentanter fra kommuner, almen praksis og fødestederne i Region Syddanmark. Følgegruppen mødes ca. 4 gange årligt og i sager af betydning for det tværsektorielle område refererer Følgegruppen til Det Administrative Kontaktforum (DAK) og Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i regionen.

³ WHO's kodeks for markedsføring af modermælkerstatninger blev vedtaget i 1981 [WHO 1981]. Målet var at fremme amning for at sikre spædbørn en sund start. Dels ved at regulere industriens markedsføring af modermælkerstatninger - og dels ved at give sundhedspersonalet et redskab, så spædbørnsfamilier kan få den støtte og information, som er nødvendig for at få amningen til at fungere.



Undervisningen/introduktionen varetages af ammespecialister med stor viden og erfaring om amning.

Undervisningen følges op af klinisk vejledning og supervision.

Samarbejdet fagpersonerne imellem er en naturlig del af arbejdet med amning, det er vigtigt at tale med hinanden, lære af hinanden og spørge ind til arbejdsmetoderne, som hver især bruger.

Skridt 3:

Kommende forældre får viden om, hvad der skal til for at amning lykkes

Vejledningen skal tage udgangspunkt i moderens/familiens erfaringer, ønsker og behov.

Ved første jordemoderkonsultation drøftes tidligere ammeforløb og forventninger til det kommende ammeforløb. Den gravides beslutning respekteres og støttes.

Parret får udleveret pjece om amning, og alle - især førstegangsfødende - opfordres til at deltage i fødestedets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Gravide med særlige behov opfordres til deltagelse i de differentierede undervisningstilbud. (Gravide med BMI > 27, unge < 20 år, flerfoldgravide).

Forberedelsen til amning/ernæring af spædbarnet skal ligge i graviditetens 4.-7. måned. Der stiles efter tværfagligt og tværsektorielt samarbejde for at sikre faglig ensartet vejledning og kontinuitet i forløbet.

Ammeanamnelse og -forløb kan med fordel beskrives i en ammejournal, som følger kvinden i graviditeten og i tiden efter fødslen.

Sundhedspersonalet er særlig opmærksom på familier med øget risiko for at stoppe med amning tidligt. Ved ønske og vurderet behov, visiteres den gravide til individuel samtale ved ammeteamet i barselsklinikken. Både egen læge og jordemoder kan i henhold til Fødeplanen henvise til graviditetsbesøg ved sundhedsplejen ved tidligere dårlige ammeerfaringer eller andre særlige problemstillinger. Sundhedsplejersken kan også henvise til ammeteamet⁴.

Personalet er opmærksomme på at identificere forældre, som ikke ønsker at barnet skal ammes, så forløbet kan planlægges ud fra familiens behov.

Personalet, der varetager plejen af præmature børn, tilbyder - i forbindelse med kvindens indlæggelse eller tidligt i forløbet - at drøfte amning/udmalkning med familier, der forventer at få et præmaturnt barn. Sundhedsplejersken følger op på den information, der gives i graviditeten og omkring fødslen. Hun sikrer sig, at ammevejledningen formidles, så den er tilpasset barnets udvikling og familiens behov.

⁴ Ammeteamet er beskrevet i Fødeplanen, afsnit 17.2.2

Teamet består af sundhedsfagligt personale med særlig erfaring og specielle kompetencer indenfor amning.

Tilbuddet skal ses i sammenhæng med sundhedsplejerskernes tilbud om hjemmebesøg.

Henvisning til graviditetsbesøg ved sundhedspleje er beskrevet i Fødeplanen, afsnit 14.

**Skridt 4:****Mødre har mulighed for at begynde amning, når mor og barn er klar til det**

Barnet skal op til sin mor, hud-mod-hud, umiddelbart efter fødslen. Barnet skal blive dér - uforstyrret - indtil det på eget initiativ har suttet på brystet og i mindst 60 minutter indenfor de første to levetimer. Hvis barnet forstyrres, startes forfra så hurtigt som muligt. Barnet bliver først målt og vejjet, efter det har suttet første gang.

Personalet tilbyder støtte og vejledning til den første amning. Personalet sikrer, at forældrene har viden om barnets diadferd og faser i at nå brystet. Tegn på god sutteteknik iagttages og drøftes sammen med forældrene.

Personalet er opmærksomt på, at give mor og barn mere tid til den første kontakt, hvis moderen har haft et svært fødselsforløb, herunder kunstforløsning, medicinsk smeritelindring eller hvis barnet er blevet suget ved fødslen, idet dette kan have negativ indflydelse på ammestarten.

Personalet sikrer, at forældrene har viden om, at hud-mod-hud kontakt mellem mor og barn er vigtig for amning og mælkeproduktionen, og at det aldrig er for sent for mor og barn, at starte forfra hud-mod-hud. Hvor hud-mod-hud kontakten ved moderen ikke er umiddelbar mulig, tilbydes dette hos faren indtil moderen er klar.

Personalet er opmærksomt på, at barnet skal have mulighed for at komme til brystet, når det er klar til det; også når barnet er forløst ved kejsersnit eller har brug for medicinsk behandling umiddelbart efter fødslen.

Ved adskillelse af mor og barn skal personalet sikre, at adskillelsen formindskes mest muligt.

Personalet støtter forældre til et præmaturt barn i at have hud-mod-hud kontakt med barnet, så meget barnets tilstand tillader det, uanset om det ligger i vugge eller kuvøse.

Skridt 5:**Mødre bliver vejledt i:**


- hvordan barnet lægges til brystet og hvordan barnet hjælper sig selv til at die
- hvordan mælkeproduktionen kan opretholdes, hvis mor og barn skulle blive midlertidigt adskilt

Personalet støtter forældrene i hud-mod-hud kontakten. Sikrer at forældrene har viden om, at dette er vigtigt for mælkeproduktion og den tidlige mor-barn relation

Personalet tilbyder mødre støtte og vejledning i at lægge barnet til brystet ved hjælp af "hands off technique". Der lægges vægt på information om barnets egne signaler og evne til at søge brystet.

Der vejledes i:

- god sutteteknik og betydningen af barnets ubegrænsede adgang til brystet
- hvordan barnet hjælpes til at få godt fat, herunder forskellige amstillinger

- 
-
- hvordan moderen kan se og mærke, at barnet har godt fat og hvad der skal til for at få amningen til at lykkes
 - tegn på, at barnet trives.

Har barnet svært ved at få om brystet, støttes moderen i at starte forfra hud-mod-hud. Hvis barnet af en eller anden årsag ikke får suttet ved brystet inden for de første 6 timer, opfordres til at stimulere til mælkeproduktion ved at malke.

Personalet sikrer, at forældre til et præmatært barn har viden om/får støtte til

- at processen mod fuld amning kan vare fra uger til måneder (mælkevejen)
- at have barnet liggende ved brystet under sondeernæring, så vidt det er muligt
- at barnet tilbydes modermælk i munden, når det sondeernæres

Personalet understøtter samspillet mellem forældre og barn, så forældrene lærer at tolke barnets signaler og således bliver i stand til at imødekomme barnets behov.

Skridt 6:

Nyfødte får udelukkende deres mors mælk, medmindre der er medicinsk indikation for andet

Moderen støttes i at amme barnet uden tilskud, med mindre der er en medicinsk indikation for det.

Der vejledes i, hvilken indvirkning tilskud kan have på amning, og hvordan det ses, at barnet trives.

Personalet støtter forældrene i at vælge at malke ud, hvis barnet ikke kan sutte effektivt, så barnet udelukkende kan få sin mors mælk, medmindre der er medicinsk indikation for andet.

Mødre til børn, der får tilskud, støttes i at stimulere mælkeproduktionen ved at amme oftere og/eller ved at malke ud - også ved håndudmalkning. Mødre til præmature børn opfordres til at starte udmalkningen indenfor de første 6 timer efter fødslen.

Ved ammeproblemer hjælper personalet moderen til at udrede og afhjælpe problemerne - evt. ved hjælp af ammeteamet på fødestedet.⁵ Delvis amning er bedre end ingen amning.

Personalet støtter moderen i at vælge at trappe amningen ned eller stoppe helt, hvis omkostningerne bliver for store.

Personalet tilbyder moderen hjælp til at finde ud af, hvorfor amningen ikke lykkedes.

Skridt 7:

Mødre har mulighed for at være sammen med deres barn 24 timer i døgnet

Moderen opfordres til at være sammen med barnet 24 timer i døgnet for at styrke

⁵ Det er vigtigt at være opmærksom på, at en del medicin kan have uheldige virkninger på fostret/ det nyfødte barn, selv om præparatet i princippet kan anvendes under graviditet. Et eksempel herpå er SSRI-præparater, hvor en lang række mere eller mindre farlige bivirkninger hos det nyfødte barn er velbeskrevet. Senest ved den sidste graviditetsundersøgelse hos den praktiserende læge skal fordele og ulemper ved amning i forhold til ernæring med modermælkserstatning gennemgås med den gravide, og der skal laves en plan for ernæringen efter fødslen. Efter fødslen er det jordemoderens opgave, at sikre planen for ernæring følges op og gennemføres. For yderligere oplysninger, henvises til afsnit 12 i Fødeplanen vedr. medicin til gravide og ammende.



mor-barn relationen, og for at barnet kan lægges til brystet, så ofte og længe, det har behov for det - både dag og nat.

Dette både under indlæggelse på sygehuset og i hjemmet.

Der bør være mulighed for, at faren/partneren kan være sammen med mor og barn under hele forløbet på sygehuset, og der opfordres til at fortsætte den tætte kontakt efter hjemkomsten.

Forældrene vejledes i Sundhedsstyrelsens retningslinje for samsovning.

Er barnet indlagt på neonatalafdeling, vil der være situationer, hvor mor og barn er adskilte af medicinske grunde eller på grund af de fysiske rammer. Dette stiller større krav til personalet om at understøtte amningen og forældrenes relation til barnet, når det er muligt.





Skridt 8:

Mødre bliver støttet i at amme så ofte og så længe barnet har brug for det

Barnet bør have ubegrænset adgang til brystet.

Moderen vejledes i ammehyppighed, interval og teknik, og at dette varierer over døgnet og i forhold til barnets alder. Forældrene opfordres til at blive på fødestedet, indtil personalet har observeret, at barnet har suttet minimum 2 gange hos mor.

Det sikres, at forældrene kender til udmalkningsteknikker før udskrivelsen, og det sikres, at forældrene har viden om tegn på at barnet får tilstrækkeligt at spise, og hvordan de skal reagere, hvis de er i tvivl om barnets trivsel. Det sikres, at barnet inden udskrivelse er undersøgt for ganespalte og stramt tungebånd.

Skridt 9:

Børn, som bliver ammet får først tilbudt narresut og sutteflaske, når amningen er etableret

Forældrene vejledes i at narresut, sutteflaske, suttebrikker og andre såkaldte hjælpemidler skal bruges med omtanke i forhold til dannelse og opretholdelse af mælkeproduktionen.

Personalet støtter forældrene i at vente med at tilbyde barnet narresut og sutteflaske, indtil amningen fungerer, dvs. barnet er god til at få fat om brystet, mælkeproduktionen er rigelig - og moderen er tryk

ved amningen.

Personalet udleverer ikke narresutter eller sutteflasker til børn, der bliver ammet, med mindre der er medicinsk indikation for det.

Har barnet, der bliver ammet brug for tilskud, gives dette på sonde, ske eller kop.

Skridt 10:

Mødre bliver informeret om forskellige muligheder for støtte, når de kommer hjem fra sygehuset

Familien informeres om fødestedets opfølgende tilbud og muligheden for - ud over det planlagte ambulante besøg 48-72 timer efter fødslen - at gøre brug af barselsklinikens døgnåbne tilbud i op til 7 døgn efter udskrivelsen. Der gøres en særlig indsats for at familier, som føder ambulant - det vil sige udskrives indenfor 24 timer efter fødslen - er godt informeret om tegn på barnets trivsel, og hvordan familien skal forholdes sig, hvis der er tvivl om amningen eller barnets trivsel.

Familien kontaktes af fødestedet dagen efter fødslen, og ved vurderet behov tilbydes hjemmebesøg ved jordemoder eller ambulante besøg i barselsklinikken. Ved behov, kan tilbydes kortere ophold i barselsklinikken eller evt. genindlæggelse.

Ved udskrivelsen sikres det, at familien har kontaktinformationer til kommunens sundhedsplejerske, og der informeres om, at sundhedsplejersken kontakter familien indenfor den første uge efter udskrivelsen. Hvor amningen under indlæggelsen på barselsafsnittet ikke er godt i gang og barnet ikke er i sikker trivsel, kontaktes sundhedsplejersken af personalet med henblik på



dialog inden familien hjemsendes - eller senest ved udskrivelsen - så hurtig opfølgning sikres.

Personalet opmuntrer familien til at tage imod hjælp fra familie og venner, men at værne om familiens ro de første uger efter fødslen.

Efter de første 7 dage efter udskrivelsen opfordres familien til at kontakte egen læge og/eller sundhedsplejersken ved problemer eller behov for støtte. Det anbefales, at den praktiserende læge henviser til sundhedsplejersken ved problemer, som kan skyldes uhensigtsmæssig ammeteknik eller andre forhold, der ikke er af lægefaglig karakter.

Ved problematisk ammeforløb, kan der også være behov for udvidet efterfødselsamtale, da fødslen og amningens start på fødestuen kan have påvirket ammeforløbet i negativ retning. Kvinden kan - uanset tidspunkt efter fødslen - henvende sig til fødestedet med henblik på udvidet efterfødselssamtale, eller henvises dertil via egen læge eller sundhedsplejerske. Endvidere kan der henvises til ammeteamet ved behov.





Ammepolitik med udgangspunkt i de 10 skridt mod vellykket amning i den kommunale sundhedspleje

Skridt 1:

Sundhedsplejerskerne har en strategi som er baseret på nyeste viden om amning

Ammepolitikken skal introduceres og gennemgås med alt nyt personale og være tilgængelig på regionen og kommunens hjemmeside.

Ammepolitikken evalueres og revideres løbende ud fra den nyeste viden. Det anbefales, at der en gang årligt afholdes regional tværsektorielt og tværfagligt undervisningsdag med henblik på vidensdeling, nyeste viden og evaluering af samarbejdet. Regionen tager initiativ til temadagen.

Skridt 2:

Sundhedsplejerskerne er i stand til at omsætte ammestrategien i praksis

Alle sundhedsplejersker arbejder ud fra senest udgave af Sundhedsstyrelsens bog "Amning - en håndbog for sundhedspersonale" og er bekendte med, hvad der udleveres under graviditet og barsel om amning. Materiale, som udleveres til de gravide, drøftes i det tværsektorielle samarbejde mellem kommunen og fødestedet.

I forbindelse med introduktionen af nyt personale, fokuseres på amning både i teori og praksis. Introduktionen vil blive tilrettelagt individuelt, alt efter den nyanstattes erfaringer og kvalifikationer. For at sikre opfølgning og erfaringsdeling, pointeres vigtigheden af sparring/supervision i sundhedsplejerskegruppen.

Skridt 3:

Sundhedsplejerskerne samarbejder med andre fagpersoner

Det er vigtigt, at den gravide og den barslende kvinde oplever en sammenhæng mellem de forskellige instanser hun og hendes familie møder, fra første graviditetesbesøg hos egen læge og jordemoder, til føde- og barselsafsnit, evt. neonatal- og børneafdeling og til sundhedsplejersken overtager familien i hjemmet.

Samarbejdet fagpersonerne imellem er en naturlig del af arbejdet med amning, det er vigtigt at tale med hinanden, lære af hinanden og spørge ind til arbejdsmetoderne som hver især bruger. Samarbejdet består hovedsageligt i kontakt via mail, post og telefon.

Hvor amningen under indlæggelsen på barselsafsnittet ikke er kommet godt i gang, og barnet ikke er i sikker trivsel, kontaktes sundhedsplejersken med henblik på dialog inden familien hjemsendes - eller senest ved udskrivelsen - så hurtig opfølgning sikres.

Det anbefales, at sundhedsplejerskerne deltager i ammeaudits/stormøder arrangeret af fødestederne, hvor der orienteres, udveksles erfaringer og procedurer med videre.



Skridt 4:

Forældrene får viden om, hvad der skal til for at amning kan lykkes

Mødre bliver vejledt i:

- hvordan barnet lægges til brystet
- hvordan mælkeproduktionen kan opretholdes, hvis mor og barn skulle blive midlertidigt adskilt

Sundhedsplejersken støtter forældrene i hud-mod-hud kontakten. Sikrer at forældrene har viden om at dette er vigtigt for amning/mælkeproduktion og den tidlige mor-barn relation

Moderen vejledes i:

- god sutteteknik og betydningen af barnets ubegrænsede adgang til brystet
- hvordan barnet hjælpes til at få godt fat, herunder forskellige ammostillinger
- hvordan moderen kan se og mærke, at barnet har godt fat og hvad der skal til for at få amningen til at lykkes
- tegn på, at barnet trives.

Har barnet svært ved at få om brystet, støttes moderen i at starte forfra hud-mod-hud. Er mor og barn adskilt, vejledes moderen i udmalkning for at stimulere og opretholde mælkeproduktionen, da målet er, at barnet ernæres fuldt på modermælk. Delvis amning er dog bedre end ingen amning.

Skridt 5:

Forældrene støttes i at gøre brug af deres netværk

Netværket har stor betydning for gennemførelsen og oplevelsen med amning. Med netværk menes både det primære (f.eks. familie) og det sekundære (f.eks. sundheds-

plejen)

Sundhedsplejersken skal være katalysator for spillet mellem de støttepersoner der er, og støtte moderen i at bruge sit netværk ved at:

- Spørge ind til hvilke netværk moderen/familien har og hvilke muligheder, der er for hjælp.
- Støtte forældrene i at sortere i alle de gode råd.
- Spørge ind til faderens barsel og villighed til at hjælpe.
- Tale med moderen om at tage imod den hjælp, familien tilbydes.
- Orienterer familien om sundhedsplejens tilbud i forbindelse med amme problemer.

Skridt 6:

Forældrene støttes i at lade barnet komme til brystet, når det er dét, barnet beder om

Sundhedsplejersken understøtter spillet mellem forældrene og barnet, så forældrene udvikler evne til at tolke og imødekomme barnets forskellige signaler. Dette kan være signal for sult, behov for kontakt, tryghed, stimulation, søvn m.v. At hjælpe forældrene med at lade barnet komme til brystet, når det er dét, det har brug for.

Skridt 7:

Moderen vejledes, så hun bliver i stand til at lægge barnet til brystet

Moderen vejledes omkring ammostillinger, sutteteknik, barnets tegn på sult, tegn på at barnet trives.



Skridt 8:

Forældrene får støtte til løsning af konkrete ammeproblemer

Sundhedsplejersken skal identificere årsager til ammeproblemer hos mor, barn eller omgivelserne.

Sundhedsplejersken informerer forældrene om det gavnlige i at starte forfra hud-mod-hud.

Vejleder i handlinger, hvis problemet er for lidt mælk, for meget mælk eller hvis moderen ønsker ophør med amning.

Vejleder i forebyggelse og behandling af sår og revner, svamp, mælkekner, tegn på brystbetændelse, er opmærksom på stramt tungebånd og evt. ganespalte, og henviser til egen læge ved behov.

Kan i henhold til Fødeplanen også henvise til barselsklinikken indenfor de første 7 døgn efter udskrivelsen, og kan efterfølgende henvise til ammeteamet ved fødestedet.

Skridt 9:

Moderen opmuntres til at fortsætte med at amme, så længe familien trives med det

Sundhedsplejersken vejleder forældrene ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring spædbørns ernæring. Sundhedsplejersken skal opmuntre og støtte familien i deres valg, så familien trives herved.

Skridt 10:

Forældrene støttes, hvis de har fravalgt amning eller ikke får amningen til at fungere

Sundhedsplejersken skal støtte familien i et evt. fravalg af amning og vejlede i de praktiske handlinger, der er forbundet ved at fravælge amning og flaskeernære barnet. Beslutningen om at indstille amningen skal tages på et informeret grundlag.

Sundhedsplejersken bør tilbyde forældrene at drøfte ammeforløbet, for at identificere årsagen til amningens ophør. Dette også med henblik på fremtidig amning ved næste barn.



Litteraturhenvisninger

Amning, en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen, 2009
Kort og godt om amning. Sundhedsstyrelsen, 2010
Fødeplan I Region Syddanmark. Region Syddanmark, 2011
Anbefalinger for Svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen, 2009
Breastfeeding and human lactation. 3. Udgave. Jones and Barlett Publishers.
Riordan I, 2005

Links

(Kilde: <http://www.daclc.dk>)

Organisationer

IBLCE Europe

<http://www.iblce-europe.org/>

The Baby Friendly Initiative

<http://www.babyfriendly.org.uk/>

Academy of Breastfeeding Medicin

<http://www.bfmed.org/>

Viden om amning

Kompetencecenter for amning og human lactation

<http://www.kompetencecenterforamning.dk/>

Videnscenter for amning af børn med specielle behov

<http://www.ammevidenscenter.dk/>

Institut for Human Ernæring

<http://www.ihe.kvl.dk/>

The International Society for Research in Human Milk and Lactation

(Oversigter over ny litteratur hver anden måned)

<http://www.isrhml.org.umu.se/>

WHO

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

Ibreastfeeding

<http://www.ibreastfeeding.com>

Amningscentrum, Sverige


<http://www.karolinska.se>

King Edward Memorial Hospital for Women (Omfattende australske kliniske guidelines)

<http://www.kemh.health.wa.gov.au>

Kvindemælkcentralen på Hvidovre Hospital

<http://www.hosp.dk/HHBorneafdelingen.nsf>



Online bøger

Amning - en håndbog for sundhedspersonale

http://www.sst.dk/publ/Publ2008/CFF/Boern/amning_08.pdf

Rettelser til håndbog 2009 - klik hér

Amning af barn med specielle behov (norsk)

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-2597_2883a.pdf

Rapporter

WHO, Kangaroo Mother Care, a practical guide

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/>

WHO, online publikationer om spædbørnsernæring og amning

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/>

Anknytning och fysisk kontakt (svensk universitetsopgave)

<http://www.psy.umu.se>

Tidsskrifter

International Breastfeeding Journal

<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/>

Newborn and Infant Nursing Reviews

<http://www.sciencedirect.com>

Artikler

WHO: Optimal feeding of low-birth-weight infants: Technical review

http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159509_4.htm

Ruth Lawrence om fattigdom og amning

<http://www.liebertonline.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2007.9982>

Plakater, arbejdsredskaber

WHO vækstkurver

http://www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/index.html

Om skin-to-skin efter fødslen

<http://www.massbfc.org/providers/SkinToSkin.pdf>



Bilag 1

10 skridt mod vellykket amning - for mature børn

1. Sygehuset har en ammepolitik, som er i overensstemmelse med den nyeste viden.
2. Personalet er i stand til at omsætte sygehusets ammepolitik i praksis.
3. Kommende forældre får viden om, hvad der skal til for, at amningen lykkes.
4. Mødre har mulighed for at begynde amningen, når mor og barn er klar til det.
5. Mødre bliver vejledt i:
 - a. hvordan barnet lægges til brystet, og
 - b. hvordan mælkeproduktionen kan opretholdes, hvis mor og barn skulle blive midlertidigt adskilt.
6. Nyfødte får udelukkende deres mors mælk, medmindre der er medicinsk indikation for andet.
7. Mødre har mulighed for at være sammen med deres børn 24 timer i døgnet.
8. Mødre bliver støttet i at amme, så ofte og så længe barnet har behov for det.
9. Børn, som bliver ammet, får først tilbudt narresut og sutteflaske, når amningen er etableret.
10. Mødre bliver informeret om forskellige muligheder for støtte, når de kommer hjem fra sygehuset.

10 skridt mod vellykket amning - for præmature børn

1. Sygehuset har en strategi, som er baseret på den nyeste viden om amning af præmature børn.
2. Personalet er i stand til at omsætte ammestrategien til god klinisk praksis.
3. Forældre får mulighed for at drøfte, hvad der skal til for, at amning kan lykkes.
4. Forældrene støttes i at have hud mod hud-kontakt med deres barn.
5. Moderen støttes, så hun kan få amningen godt i gang.
6. Moderen støttes i tidlig etablering og opretholdelse af mælkeproduktionen.
7. Moderen støttes, så hun bliver i stand til at lægge barnet til brystet.
8. Forældrene støttes i at gøre brug af deres netværk.
9. Forældrene støttes, så de kan fortsætte amningen/udmalkningen, når de kommer hjem.
10. Forældrene støttes i at stoppe amningen/udmalkningen, hvis de ikke trives med det.



10 skridt mod vellykket amning - i sundhedsplejen

1. Sundhedsplejerskerne har en strategi, som er baseret på den nyeste viden om amning.
2. Sundhedsplejerskerne er i stand til at omsætte ammestrategien i praksis.
3. Sundhedsplejerskerne samarbejder med andre fagpersoner.
4. Forældrene får viden om, hvad der skal til for, at amningen kan lykkes.
5. Forældrene støttes i at gøre brug af deres netværk.
6. Forældrene støttes i at lade barnet komme til brystet, når det er dét, barnet beder om.
7. Moderen vejledes, så hun bliver i stand til at lægge barnet til brystet.
8. Forældrene får støtte til løsning af konkrete ammeproblemer.
9. Moderen opmuntres til at fortsætte med at amme, så længe familien trives med det.
10. Forældrene støttes, hvis de har fravalgt amning eller ikke får amningen til at fungere.



Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

11758 - Region Syddanmark - 08.2012