

 SØRLANDET SYKEHUS		Somatikk Kristiansand		Instruks
Ammestrategi for Kvinneklubben på SSK				Side 1 av 5
Dokument ID: II.SOK.KKK.FBK.8-4		Godkjent dato: 05.11.2021	Gyldig til: 05.11.2024	Revisjon: 3.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Opplæring av ansatte

AMMESTRATEGI (= Prinsippene som ligger til grunn for prosedyrene)

Innhold:

Innledning
 Hovedmål
 Informasjon i svangerskapet, føde og barsel
 Personalopplæring
 Samarbeid med andre avdelinger
 Andre samarbeidsorgan
 Evaluering / revidering
 Vedlegg

Innledning.

Ammestrategien og tilhørende prosedyrer er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av enhetsleder på barsel, fagutviklingsjordmor, jordmødre og barnepleiere på føde/barsel. Denne strategien blei godkjent av [Nasjonalt kompetansesenter for amming](#), mars 2006.

Stortingsmelding nr.16 2002-2003: Resept for et sunnere Norge, kap. 4.2.1.; Kostholdet blant barn og ungdom sier følgende:

"Norge ga i 2002 sin tilslutning til WHO's globale strategi for spedbarns- og småbarnsernæring... Det må arbeides for at alle føde- og barselavdelinger drives i samsvar med kriterier for et Mor-Barn- vennlig sykehus."

Strategien er videre basert på forskningsresultater, kunnskapsbasert erfaring, Unicefs og WHO's 10 prinsipper om amming.

I WHO's globale strategi er økt fullamming de første seks månedene et prioritert område, fordi det er langt igjen til målet. WHO påpeker at altfor mange barn

Utarbeidet av: Liv Hardang	Fagansvarlig: Enhetsleder Hilde Lunde	Godkjent av: Bente Maltby	
--------------------------------------	---	-------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Ammestrategi for Kvinneklubben på SSK			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.8-4	Utarbeidet av: Liv Hardang	Fagansvarlig: Enhetsleder Hilde Lunde	Godkjent dato: 05.11.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 3.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Opplæring av ansatte

blir delammet, dvs. de får tillegg av annen mat eller væske før melken er kommet i gang, og under resten av ammeperioden. De er opptatt av dette fordi fullamming de første seks månedene gir optimal vekst, utvikling og helse. Flere studier har sett på effekten av bruk av tillegg på barsel; samtlige finner at barn som får tillegg allerede da, har langt mindre sjanse for å bli fullammet senere, og de blir ammet kortere totalt, enn barn som ikke får tillegg. Mekanismen er antagelig sammensatt: barn som 'trenger' tillegg kan ha andre problemer som gjør amming vanskelig; manglende stimulering av brystene de første dagene fordi barnet mettes med tillegg, kan føre til underproduksjon på sikt; og morens selvtillit og tilliten til amming som eneste ernæring, kan undergraves av at personalet 'sikrer' barnet ved å gi tillegg
(kilde: WHO's globale strategi og 'Successful Breastfeeding', 3rd edition)

Strategien skal kjennes av alle, være lett tilgjengelig i avdelingene. Prosedyrene skal være et arbeidsredskap for alle som jobber ved føde/barsel. Personalet skal forplikte seg til å arbeide i tråd med strategien og prosedyrene slik at veiledningen blir mest mulig ensartet.

Reklame som har som mål å informere om morsmelkerstatninger og flasker/sutter skal ikke forekomme i avdelingene.

Hovedmål.

Alle brystbarn skal være morsmelkernærte ved hjemreise.

Veiledningen vi gir skal føre til trygghet og vellykket amming.

Alt pleiepersonale ved føde/barsel gir faglig oppdatert ammeveiledning basert på vår egne ammeprosedyrer. Veiledningen skal tilpasses mor og hennes barn.

Et ønske om ikke å amme, enten etter en bestemmelse før fødsel eller etter en mislykket ammestart respekteres. Hvis kvinnen ønsker samtale rundt dette er vi lydhøre overfor hennes behov.

Kvinner som ikke ammer skal gis målrettet informasjon i forhold til sin situasjon.

Svangerskapsomsorg, fødsel og barseltid

 SØRLANDET SYKEHU		Ammestrategi for Kvinneklubben på SSK			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.8-4	Utarbeidet av: Liv Hardang	Fagansvarlig: Enhetsleder Hilde Lunde	Godkjent dato: 05.11.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 3.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Opplæring av ansatte

Før 32 uke gis informasjon om fordelene ved morsmelk og hvordan man best kommer i gang med ammingen. Denne informasjonen tar utgangspunkt i brosjyren: «Hvordan du ammer ditt barn» som gis av jordmor / leger i primærhelsetjenesten, personalet ved svangerskapspoliklinikken og ved prenatalenheten.

Rett etter fødselen skal barnet ha uforstyrret hudkontakt en time eller til den første ammingen har funnet sted. Ved sykdom / prematuritet skal hudkontakt tilbys barnet så fort det er medisinsk forsvarlig. Hvis barnet ikke har sugd eller er kald ved overflytting til barsel, skal barnet fortsatt tilbys hudkontakt.

Hvis mor - barn kontakten avbrytes: Se vedlegg. [Amming](#)

Personalet skal ved observasjon og praktisk hjelp tilstrebe at mor får gode ammetillinger og barnet riktig sugetak helt fra starten. Vi skal observere neste amming på barsel, - oppfordre henne til å ta barnet opp i sin seng og legge det hud mot hud hvis det sover. Dette bør skje innen 6 timer etter fødsel.

Obs. hvis mor har fått sedativa eller er røyker, frarådes samsoving (Jmf. Rapport nr. 5 2005, Kunnskapssenteret).

Vi skal vise håndmelking til alle, og pumping i de tilfeller hvor mor/barn blir midlertidig adskilt. Det gis videre veiledning i hvordan opprettholde melkeproduksjonen.

Hvis barnet ligger på Nyfødt intensiv skal mor / far gis anledning til å være hos barnet størsteparten av dagen. Hvis det er praktisk mulig ammer mor barnet der.

Nyfødte får ingen annen næring eller væske enn morsmelk, unntatt når det er medisinsk grunn til det.

På barsel gis det anledning for mor og barn å være sammen døgnet rundt. Det tilbys avlastning ved behov, slik at mor får krefter til å ta seg av barnet.

På Pasienthotellet har mor mulighet for å ha barnets far eller annen omsorgsperson med for å avlaste med stell og lignende.

Vi oppmuntrer til selvregulering, dvs. amming ved behov. Barnet får i utgangspunktet suge så snart det viser interesse og så lenge det ønsker.

Mødrene får informasjon om de vanligste tidlige tegn på sult.

Mor får info om at søvnige barn som ikke ber om mat, bør tas opp, bæres og stimuleres.

Likeledes at et barn kan vekkes og legges til brystet hvis mor ønsker det, for eksempel ved melkespreng.

Føde / barsel bruker ikke narresmøkk eller flaske til brystbarn. Vi råder mor til å unngå dette, i hvert fall til ammingen er etablert og hun har tilstrekkelig melkeproduksjon. Evt tillegg gis med kopp som mor får opplæring i å bruke.

Samarbeid med andre avdelinger ved SSK

 SØRLANDET SYKEHU		Ammestrategi for Kvinneklubben på SSK			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.8-4	Utarbeidet av: Liv Hardang	Fagansvarlig: Enhetsleder Hilde Lunde	Godkjent dato: 05.11.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 3.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Opplæring av ansatte

Mål: Enhetlig informasjon, gjensidig kommunikasjon og sikre at mor får kvalifisert hjelp mht. amming.

Hvis mor under barseloppholdet midlertidig overflyttes andre avd. ved SSK, har barsel fortsatt ansvaret for ammeveiledning.

Når en ammende mor innlegges ved andre avd. ved SSK og har behov for ammeveiledning kan personalet på barsel/barsel poliklinikk bidra med råd, evt. praktisk hjelp.

Samarbeid med primærhelsetjenesten

Helsesøstre / primærlege / jordmor i svangerskapsomsorg:

Kvinnen skal vite hvilken helsestasjon hun hører til og hvordan hun kontakter den. Epikrise sendes med informasjon om ammingen er etablert og fungerer. Gi grundig informasjon om evt. ammeproblemer som foreligger og hvilke tiltak som er iverksatt. Jordmor ved utskrivning fra barsel er ansvarlig for at dette blir gjort.

Ved ammeproblemer gis det i tillegg telefonbeskjed til helsestasjon slik at de tidligere kan ta kontakt med kvinnen. Dette gjøres i samråd med kvinnen.

Ved tidlig hjemreise og ved behov for ekstra ammeoppfølging oppfordres mødrene til å få en konsultasjon på Barsel poliklinikk. Alle kvinner skal gjøres kjent med dette tilbudet slik at hun også kan henvende seg til poliklinikken ved behov. Skriftlig og evt. telefonisk rapport gis til helsestasjon når de overtar ammeoppfølgingen.

Ammehjelpen.no:

Opplysningsmateriale henger på tavle i avdelingene.

Informasjon om ammehjelpen gis til alle.

Personalopplæring.

Alt personale ved føde/barsel skal dokumentere at de kjenner til ammestrategien, dens innhold og tilhørende prosedyrer.

Ammestrategien og prosedyrene skal til en hver tid være oppdatert og ligger på Ek-web.

Aktuell litteratur skal være tilgjengelig i avdelingen.

Enhetsleder har ansvar for at nyansatte og ferievikarer blir kjent med avdelingens ammestrategi og prosedyrer senest innen 3 mnd.

Avdelingen har en skriftlig opplæringsplan og nyansatte skal dokumentere 12 timers opplæring ut ifra denne.

Ammegruppen skal være en faggruppe og være sentral i opplæringsfasen. Ammegruppen gir praktisk veiledning ved behov i avdelingen. Det bør også forgå praktisk veiledning mellom personalet i situasjoner der det er behov.

 SØRLANDET SYKEHU		Ammestrategi for Kvinneklubben på SSK			Side: 5 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.8-4	Utarbeidet av: Liv Hardang	Fagansvarlig: Enhetsleder Hilde Lunde	Godkjent dato: 05.11.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 3.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Opplæring av ansatte

Føde/barsel ved SSK vil fortsette sin satsning på at flest mulig ansatte gjennomgår NAS ammekurs trinn 1-4. 4-5 ansatte får pr. år oppfordring til å delta på dette kurset.

Avdelingen satser på fagutvikling innen amming og det oppfordres til å ta videreutdanning i amming i regi av NAS og høyskolen i Hedmark. Dette kan det søkes økonomisk støtte til.

Amming skal være et tema i forskjellige fora der fag blir diskutert.

Internundervisning/gjennomføring av praktisk veiledning i grupper bør foregå x 1 pr år.

Ammestrategi med tilhørende prosedyrer skal evalueres og eventuelt revideres en gang per år. Dette har ammegruppen ansvar for.

Vedlegg:

- 1 Retningslinje: Informasjon til gravide.
- 2 Prosedyre: Bruk av brystskjold på barselavdeling.
- 3 Prosedyre: Plan for melkeproduksjon når barnet ikke kan die og er innlagt NFI.
- 4 Prosedyre: Amming/hudkontakt når mor-barn kontakten avbrytes ved fødsel og barnet er friskt
- 5 Retningslinjer for samarbeid der mor er innlagt føde/barsel og barnet er innlagt NFP
- 6 Prosedyre: Håndmelking
- 7 Prosedyre: Søre brystvorter
- 8 Opplæringsplan
- 9 Oppfølging av risikobarn, ernæring og lavt blodsukker
- 10 Lysbehandling på barselavdelingen
- 11 Ammeveiledning v/flate, innadvendte, store brystknopper og annet der barnet ikke får til å die
- 12 Leppe/ganespalte
- 13 Stamt tungebånd
- 14 Tvillinger
- 15 Mastitt
- 16 Nedtrapping

Kryssreferanser

[I.4.1-24](#)

[Melkeproduksjon: Etablering når barnet ikke kan die SSHF](#)

Eksterne referanser

[Nasjonal kompetansetjeneste for amming \(NKA\) - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](#) Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammig-nka>

Helsedirektoratet: Hvordan du ammer ditt barn. Noen råd den første tiden (2011). Hentet fra:

https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/hvordan-du-ammer-ditt-barn-noen-rad-den-forste-tiden/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf/_attachment/inline/91d67b40-bdcf-473e-886d-0404f15d0df5:e90e70a54fd689afe159f6d6f7782e29d8040ca3/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf