

Amningsstrategi och handlingsplan för Region Örebro län

Författat av: Länsamningsgruppen, Region Örebro län

Innehållsförteckning

1	Inledning	2
2	Tio steg som främjar amning	4
3	Amningsstrategi	5
4	Mödravårdhälsovård, handlingsplan	6
4.1	Information under graviditet	6
4.2	Stödande då barnet är fött	7
4.3	Efterkontroll.....	7
5	Förlossning, handlingsplan	8
6	Neonatalavdelning, handlingsplan	9
7	BB, handlingsplan	10
8	Eftervårds- och amningsmottagning, handlingsplan	12
9	Barnhälsovård, handlingsplan	12
9.1	Besök på BVC, barnet <1 månad	13
9.2	Besök på BVC, barnet > 1 månad	13
9.3	Besök på BVC, 4 - 6 månader	13
10	Länsamningsgruppen – Region Örebro län	14
11	Referenser och evidens:	15

1 Inledning

För att skapa förutsättningar för samstämmigt omhändertagande, grundat i vetenskap och beprövad erfarenhet om amning, har denna gemensamma amningsstrategi för all personal som kommer i kontakt med blivande och nyblivna föräldrar inom Region Örebro län utarbetats.

Strategin är omarbetad från ”Amningspolicy för Örebro län” 1995, reviderad januari 2000 och våren 2004 och inkluderar ”Handlingsplan för amning Örebro län”.

I likhet med tidigare Amningspolicy och Handlingsplan har detta gemensamma dokument utformats av representanter för mödrahälsovård, förlossning, BB, neonatalvård och barnhälsovård inom Region Örebro län.

Reviderad januari 2018

Forskning visar att amning kräver ett samspel mellan mor och barn, som bygger på signaler och ett medfött amningsbeteende hos det nyfödda barnet. Kunskapen kring detta var begränsad när barnbördsavdelningar uppfördes och sjukhusrutiner infördes i början av 1900-talet. Man såg då att amningsproblemen ökade och amningsfrekvensen successivt sjönk. Flaskuppfödningen blev en populär ersättning i övertygelse om att det främst handlade om föda. Idag vet vi att amning innebär så mycket mer än bara mat.

Med dagens kunskapsläge och insikt om amningens medicinska och emotionella betydelse blir det naturligt att kritiskt granska vedertagna råd och rutiner i vården. Alla blivande och nyblivna föräldrar bör få tillgång till amningsinformation och amnings-befrämjande insatser. Familjens sociala och kulturella sammanhang påverkar förutsättningar för amning och ska beaktas i amningsarbetet. Nyckeln till bra amningsrådgivning är att ge kunskapsbaserat stöd anpassat till de individuella behov som identifieras.

All personal som arbetar med mödravård, förlossning, eftervård och barnavård ska känna till WHO/UNICEF:s handlingsplan ”Tio steg som främjar amning”. I enlighet med denna ska en övergripande amningsstrategi finnas och med denna som grund behöver respektive enhet utforma en handlingsplan för sitt amningsarbete samt utbilda sin personal i enlighet med denna.

Det är viktigt att blivande/nyblivna föräldrar erhåller information och kunskap om amning för att kunna göra ett informerat val. Varje enhet behöver också ha rutiner för stöd till kvinnor som inte vill, kan eller får amma, samt för de kvinnor som känner oro t.ex. för att de genomgått bröstoperationer eller äter mediciner. Informationen som lämnas om amning eller

uppfödning på annat sätt skall vara evidensbaserad och överensstämma med Socialstyrelsens författning 2008:33.

Den som arbetar med amningsfrågor bör reflektera över sin egen attityd.

Vid rådgivning:

- Ha en öppen, icke fördömande attityd.
- Ge kunskap - inte åsikter!
- Delta fortlöpande i amningsutbildning.
- Ha regelbunden kontakt med kolleger i hela vårdkedjan och ta del av andras erfarenheter.

Som stöd för samtal om amning finns Länsamningsgruppen i Örebro material:

- *”Åtta punkter till stöd för samtal om amning”*

2 Tio steg som främjar amning

De tio stegen är baserade på "Ten steps to successful breastfeeding" från WHO/UNICEF:s gemensamma deklARATION "Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding".1992

Personal inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård bör:

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.
2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlings-programmet.
3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.
4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs¹.
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång².
10. Uppmuntra till att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/ föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

Svenska Socialstyrelsen har 2014 valt att revidera två av stegen

¹Steg fyra har tillägget "Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra" gjorts. Skälet till detta tillägg är att en del nyfödda barn kan ha svårt att hålla andningsvägarna öppna och att andningskontrollen kan vara instabil, något som i enstaka fall kan leda till s.k. livlöshetsattacker.

² I steg nio avråds, enligt Unicef/WHO, användning av sug- och dinapp till ammade barn, då nappen anses kunna ha negativ inverkan på amningen. Forskning har visat att nappanvändning kan minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Dödsfallen har oftast inträffat mellan en och fem månaders ålder, medan de är mycket sällsynta under den första levnadsmånaden. Steg nio har därför omformulerats till att de mammor, som har problem med amningen bör informeras om att de kan undvika att ge barnet sug- och dinapp under de första en till två levnadsveckorna, för att underlätta att amningen ska komma igång.

3 Amningsstrategi

Gemensam amningsstrategi bidrar till samverkan och en gemensam policy genom hela vårdkedjan. Målsättningen är att all personal som arbetar med blivande och nyblivna familjer inom Region Örebro län ska ha den amningskunskap de behöver för att ge samstämmiga råd, bekräfta barnets förmåga och föräldrarnas kompetens samt erbjuda behovsanpassat stöd till de familjer de möter.

Mödrahälsovård	Förlossning	Neonatalvård	BB - Eftervård	Barnhälsovård
<p>Bidra till att en positiv inställning till amning skapas genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Belysa den medfödda förmågan hos barnet och modern, vilket skall ske mot bakgrund av den blivande mammas erfarenhet och kunskap om amning. Informera om fördelarna med amning för både mor och barn. Respektera och stötta kvinnans val. <p>Första veckan efter förlossning:</p> <p>Utifrån patienters behov ge det amningsstöd som behövs och rapportera till Barnhälsovården.</p>	<p>Bidra till en positiv amningsstart genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uppmuntra den nyförlösta mamman till hud-mot-hud-kontakt med barnet direkt efter förlossningen eller så snart som möjligt. Observera barnets signaler och stödja mamman att börja amma under barnets första vakenhetsperiod. I de fall då barnet inte kan eller visar intresse av att suga, behöver handmjölkning läras ut till mamman för att initiera mjölkproduktionen. 	<p>Skapa en bra förutsättning för en fortsatt amning genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Belysa barnets medfödda förmåga och kompetens i förhållande till utvecklingsnivå och sjukdomstillstånd. Uppmuntra och stödja samspelet mellan mor och barn. När barnet inte suger. Stödja mamman att starta och upprätthålla mjölkproduktionen, tills barnet är redo att börja suga. För de barn som vårdas mer än en vecka på neonatalavdelning rapporteras amningsstatus direkt till Barnhälsovården. 	<p>Skapa trygghet inför den fortsatta amningen genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Praktisera samvård och uppmuntra föräldrarna att vara delaktiga i vården. Ge individuellt stöd och information kring amning och samspel mellan barn och föräldrar på BB och vid återbesök. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjolk om det inte är medicinskt motiverat. När barnet inte suger. Stödja mamman att starta och upprätthålla mjölkproduktionen med handmjölkning och pumpning, tills barnet är redo att börja suga. Vid hemgång från BB rapportera amningsstatus till Mödrahälsovården. <p><u>Amningsmottagning:</u></p> <p>Erbjuda de mammor som har uttalade problem med bröst eller amning hjälp och stöd.</p>	<p>Förmedla trygghet och motivation att vilja helamma upp till sex månader, och därefter fortsätta amma så länge mamma och barn önskar, genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uppmuntra amning och tillit till att bröstmjölken är tillräcklig som föda för majoriteten av barnen om de ammas utifrån barnets behov. När barnet inte ökar i vikt som förväntat i första hand ge råd kring hur mamman kan öka mjölkproduktionen och tillmata med bröstmjolk, innan modersmjölksersättning introduceras. Följa upp föräldrarnas behov av information och stöd genom amningens olika skeden.

”*Tio steg som främjar amning*”, ”*Amningsstrategi och handlingsplan för RÖL*” skall var känd för respektive enhet och informeras om återkommande till personalen i hela vårdkedjan.



4 Mödravårdhälsovård, handlingsplan

Här följer råd till hälso- och sjukvårdspersonal vid olika enheter, men med samma uppgift – att skydda, stödja och uppmuntra amning. Vid amningsproblem och oro över amning är samordnande insatser särskilt betydelsefulla

All personal inom mödrahälsovården skall introduceras i:

- Amningsstrategi och handlingsprogrammet för amning i Region Örebro län.
- Betydelsen av hud mot hud och fördelarna med amning
- Bröstkomplikationer i samband med amning. Regionalt vårdprogram SLL
- Amningsforum bör anordnas en gång per termin på respektive vårdcentral för all personal som kommer i kontakt med amning och amningsfrågor.
- Samordnande barnmorska ansvarar för att en fortsatt utbildning i amning sker.

4.1 Information under graviditet

Amnings skall tas upp vid nedanstående tillfällen, och det ska ses som en fortlöpande dialog och att det alltid ska vara öppet för diskussion vid andra tillfällen.

Följ föräldragruppsmaterialet.

- Vid inskrivning
Föräldrarna ska ges möjlighet att diskutera både förväntningar och farhågor inför amningen. Eventuell oro och/eller tveksamheter är viktigt att fånga upp så tidigt som möjligt. Efterfråga omföderskans tidigare erfarenheter.
Dokumentera i Obstetrix/MHV3.
- Vecka 28
Diskutera amning utifrån nedanstående frågor
Hur ser kvinnan på amning?
Vad betyder/innebär amning för henne?
Hur ser hennes partner och nära anhöriga på betydelsen av amning?
Vad tror hon själv hon kan göra för att få en fungerande amning?
Dela ut ”Sugen på livet”
Dokumentera i Obstetrix/MHV3.
- Vecka 35
Diskutera amning utifrån nedanstående frågor
Hur ser kvinnan på amningen?
Vad betyder/innebär amning för henne?
Hur ser hennes partner och nära anhöriga på betydelsen av amning?
Vad tror hon själv hon kan göra för att få en fungerande amning?
Dela ut ”Du vet väl om att”.
Sammanfatta kvinnans förväntningar och eventuella oro inför amning på Obstetrix/MHV3.

4.2 Stödjande då barnet är fött

Telefonsamtal efter hemgång, dag 4 – 7

Efterfråga amningsstatus:

- Barnets tag om bröstet
- Mammans amningsupplevelse
- Barnets sugkraft
- Barnets sugmönster
- Bröstvårtans form

Bekräfta kvinnans förmåga att amma och försök vara lyhörd för hur hon/familjen upplever situationen. Återkoppla till tidigare samtal som förts om amning under graviditeten. Erbjud efter behov amningsobservation och stöd i amningsfrågor. Stöd kvinnan att inte lägga ner amningen i ett akut skede. Informera om Amningsmottagning.

Om barnet flaskmatas, fråga om:

- Hur mycket
- Hur ofta
- Få matare är att föredra
- Litet hål i nappen
- Inte truga
- Hud mot hud

Dokumentera i Obstetrix/FV2.

Vid eventuellt hembesök/mottagningsbesök

Efterfråga amningsstatus: se punkter ovan.

Bekräfta kvinnans förmåga att amma och försök vara lyhörd för hur hon/familjen upplever situationen. Återkoppla till tidigare samtal som förts om amning under graviditeten. Erbjud efter behov amningsobservation och stöd i amningsfrågor. Stöd kvinnan, att inte lägga ner amningen i ett akut skede. Ge råd vid amningskomplikationer. Informera om amningsmottagning.

Vid flaskmatning: följ punkterna ovan.

Dokumentera i Obstetrix/FV2.

4.3 Efterkontroll

Efterfråga amningserfarenheten så här långt. Bekräfta kvinnans förmåga att amma och försök vara lyhörd för hur hon/familjen upplever situationen. Återkoppla till tidigare samtal som förts om amning. Erbjud efter behov amningsobservation och stöd i amningsfrågor.

Dokumentera i eftervårdsmallen.

5 Förlossning, handlingsplan

Förlossningen bidrar till en positiv amningsstart genom att låta mamma och barn ha oavbruten och säker hud-mot-hudkontakt direkt efter förlossningen tills barnet sugit och/eller somnar.

- Separera aldrig föräldrar och barn i onödan.
- Låt mamman halvsitta/ligga på rygg med barnet i "groddposition", högt mellan sina bröst.
- Uppmärksamma föräldrarna på barnets, "Nio stadier - de första timmarna", se nedan.
- Stöd mamman att börja amma när barnet visar tecken på att söka bröstet, uppmuntra partnern att vara delaktig.
- Uppmana föräldrarna att skydda barnet från att falla i golvet och att se till att barnet har fria luftvägar hela tiden. Vid amning hjälp barnet till god position vid bröstet för att få ett bra tag samtidigt som näsan inte täpps till. När mobiltelefon används, uppmärksamma föräldrarna på att inte tappa fokus på barnet.
- Gör en bedömning av hur amningen fungerar och låt barnet suga tills den somnar eller släpper bröstet.
- Forcera aldrig ett barn till bröstet.
- Om barnet av olika skäl inte sugit under första vakenhetsperioden - uppmuntra fortsatt hud-mot-hudkontakt och tidig stimulering av bröstet genom att lära ut handmjölkning. Fördel om detta sker inom de första timmarna, eller så snart som möjligt ifall mamma och barn separerats.
- Dokumentera första amningstillfället

Nio stadier - de första timmarna

1. Födelseskrik
2. Avslappning. Barnet vilar efter födelsen och har vanligen inga mun- eller handrörelser.
3. Uppvakning. Barnet börjar göra små rörelser med huvudet och axlar, börjar blinka och öppnar så småningom ögonen.
4. Aktivitet. Barnet gör slick- och munrörelser samtidigt som sökrörelserna tilltar.
5. Kryp- eller glidrörelser. Barnet försöker närma sig bröstet med korta kryprörelser eller gör glidande rörelser, ofta baklänges.
6. Vila. Barnet vilar mellan perioder av aktivitet.
7. Tillvänjning. Barnet bekantar sig med bröstet genom att slicka på bröstvårtan och röra vid bröstet, samtidigt som barnet masserar bröstet. Denna fas kan upplevas som långvarig. Förmedla till mamman/föräldrarna att tillvänjningen måste få ta den tid den tar.
8. Amning. Barnet börjar suga.
9. Sömn. Barnet somnar efter att ha tillfredsställt sitt naturliga behov av att amma.

Om barnet suger på bröstet vid första vakenhetsperioden stärks mammans tillit till amningen.

6 Neonatalavdelning, handlingsplan

Skapa en bra förutsättning för amning genom att:

- belysa barnets medfödda förmåga och kompetens i förhållande till utvecklingsnivå och sjukdomstillstånd
- uppmuntra och stödja samspelet mellan mor och barn
- när barnet inte suger - stödja mamman att starta och upprätthålla mjölkproduktionen tills barnet är redo att börja suga

Underburna barn och andra barn som behöver neonatalvård

- Amning är en skör process, i synnerhet när ett barn föds för tidigt eller med sjukdom/funktionshinder.
- Uppmuntra tidig, kontinuerlig och långvarig hud-mot-hudkontakt utan omotiverade begränsningar, och erbjud mammor/föräldrar att vara tillsammans med sina barn 24 timmar om dygnet så långt möjligt.
- Informera om råmjölkens och bröstmjölkens fördelar för det underburna och/eller sjuka/funktionshindrade barnet samt hur man initierar mjölkproduktionen, så att mamman kan göra ett informerat val.
- Uppmuntra till tidig urmjolkning för hand och/eller med bröstpump och fortsatt regelbunden urmjolkning (ca 8-12 gånger/dygn fördelat över hela dygnet) för att initiera och upprätthålla mjölkproduktionen. Ge mamman information om mjölkbildningens fysiologi så att hon kan välja en rutin som känns hanterbar för henne.
- Uppmärksamma eventuella problem, såsom störd utdrivningsreflex och minskade mjölmängder, och erbjud extra stöd vid behov.

Individualisera övergången till amning

- Uppmuntra och stöd mamman att börja amma så snart det underburna eller sjuka barnets tillstånd medger det. Ge individuellt stöd.
- Främja fri amning på barnets signaler/efterfrågan så tidigt som möjligt. Underburna barn behöver ofta en övergång via "halvfri" amning för att uppnå tillräckligt många amningstillfällen per dygn. Det innebär att mamman både ammar när barnet visar signaler och erbjuder barnet att amma i samband med tillmatning.
- Olika metoder finns för utfasning av tillmatning, exempelvis genom successiv nedtrappning av dygnsmängd eller genom tillämpning av amningsvikt. Utgå från den individuella mammans behov och gör henne om möjligt delaktig i val av metod.

Vid tillmatning

- Om barnets tillstånd tillåter, ge barnet möjlighet att amma före tillmatning.
- Barn som sondmatas bör i första hand uppmuntras att suga på bröstet för att underlätta matsmältning, som smärtlindring och för att ge få lugn och avslappning. Om barnet inte har möjlighet att suga på bröstet kan tröstnapp användas.
- Om mamman fått kvalificerat stöd och försökt amma utan att lyckas kan man pröva med amningsnapp.
- Användning av alternativa metoder till nappflaska rekommenderas fram tills att amningen har etablerats.

Inför hemgång

- Förbered barnets utskrivning genom att tidigt och stegvis överföra barnets omvårdnad till föräldrarna.
- Erbjud tidig uppföljning vid övergång till fri amning för sjuka/funktionshindrade och/eller underburna barn. Fortsatt stöd kan behöva ges under en längre tid för att stärka mammas tillit till fri amning.
- Informera mamman om var hon kan få amningsstöd efter utskrivning, exempelvis från enhetens mottagning, BVC, Amningsmottagning och Amningshjälpen.
- För de barn som vårdas mer än en vecka på neonatalavdelning rapporteras amningsstatus direkt till Barnhälsovården.

7 BB, handlingsplan

Eftervården skapar trygghet inför den fortsatta amningen genom att göra föräldrarna delaktiga, bekräfta samspelet med barnet och ge individuellt amningsstöd på BB och vid återbesök.

Separera aldrig föräldrar och barn i onödan. Genom att praktisera samvård dygnet runt kan barnets behov av närhet till föräldrarna tillgodoses. Föräldrarnas förmåga att läsa barnets behov stärks och barnet har möjlighet att amma så ofta den vill vilket stimulerar mjölkproduktionen, ger mindre skrikiga barn och färre oroliga föräldrar.

Gör en bedömning av hur amningen fungerar

- Fråga mamman/föräldrarna hur amningen fungerat på förlossningsavdelningen.
- Stödja partner att uppmärksamma när barnet visar tecken på att vilja amma och då överlämna barnet till mamman.
- Förmedla kunskap till föräldrarna om hur de kan lita till barnets eget beteende och kapacitet samt hur de själva kan underlätta för barnet att komma till bröstet.
 - Utifrån det enskilda barnets behov ge information om amningen första dygnet
 - När barnet är mer än ett dygn gammalt vill de amma ofta och behöver suga minst 8-12 tillfällen/dygn för att få i sig tillräckligt med bröstmjolk och öka produktionen.
- Amningsstatus behöver bedömmas och dokumenteras i journalen:
 - Påtala vikten av att barnet får stort tag om bröstet och att det ska kännas kraftfullt när barnet suger. Första sugtagen känns oftast ordentligt men fortsätter det att göra ont behöver positionen justeras för att det inte ska bli sår.
 - Visa hur sugmönstret ser ut och vid behov behöver stimuleras. När mjölken ökar är det möjligt att se och höra hur barnet sväljer.
 - Utvärdera mammas upplevelse och bekräfta mammas förmåga, tydliggör det som är bra och vad som kan förbättras. Undvik kommentarer om bröstets utseende.
 - Avslappnad amningsställning och vänlig beröring kan underlätta utdrivningsreflexen. Har mamman ont överväg om smärtstillande behöver ges.
 - Bröstvårtans form efter amning är facit
- Uppmuntra fri tillgång till bröstet på barnets signaler vilket innebär att de första tiden efter förlossningen kan vara intensiva och oregelbundna med mycket kontakt mellan mamma/föräldrar och barn och kortare perioder av sömn.
- Påminn föräldrarna om att partners stöd är betydelsefull för amningen och kan även påverka hur många månader barnet ammas.

- Gör en individuell vårdplanering som utgår från föräldrarnas inställning, erfarenheter, förväntningar och förmåga.

Informera föräldrarna om:

- råmjölkens och bröstmjölkens hälsofördelar så att de kan göra ett informerat val
- att mängden bröstmjolk och dess näringsinnehåll är anpassad efter barnets behov
- att bröstmjölken är värdefull för barnets immunförsvar
- att varje mor/barn utgör en unik enhet, vilket innebär att amning är högst individuell
- hur man mjölkar ut bröstmjolk
- att de första dagarnas amning ofta har ett annat mönster än när amningen är etablerad
- att barn vanligtvis inte behöver annan näring eller vätska än bröstmjolk
- hur man ökar respektive minskar mjölmängden
- hur man förebygger bröstkomplikationer, såsom såriga bröstvårtor och mjölkstockning
- att det kan ta flera veckor att etablera amningen

Råd och stöd till föräldrar om amningen dröjer eller när tillmatning ordineras

- Låt barn som ännu inte sugit på bröstet ligga hud-mot-hud med mamman för att stimulera amningsbeteendet, extra viktigt för barn med risk för lågt blodsocker. De barn som inte kan ligga hud-mot-hud med mamma kan med fördel vårdas hud-mot-hud med pappa/partner eller annan anhörig som känner sig bekväm med uppdraget.
- Mamma och barn som separerats vid förlossningen läggs hud mot hud så snart de kan för att främja kontakten och stimulera barnets amningsbeteende.
- Uppmärksamma föräldrarna på barnets beteende när barnet vill amma.
- Om barnet inte suger uppmuntra mamman att mjölka ur för hand/pumpa tills barnet visar amningsintresse.
- Informera om hur användandet av napp kan hämma bröstmjölkproduktionen fram för allt den första tiden tills amningen är etablerad.
- Ge inte nyfödda barn annan föda än bröstmjolk om det inte är medicinskt motiverat
- Ordinerad tillmatning ges med kopp eller sked. Tillmata i första hand med urmjolkad bröstmjolk som kompletteras med modersmjölksersättning när mamman har svårt att mjölka ur tillräcklig mängd bröstmjolk.
- Om barnet tillmatas gör en planering hur tillmatning kan fhasas ut och amning ökas.
- Till de föräldrar som önskar eller behöver tillmata större mängder eller en längre tid behövs individuella lösningar utifrån barnets behov och praktiska lösningar.

Vid hemgång från förlossning/BB/eftervård rapporteras amningsstatus till mödrahälsovården.

8 Eftervårds- och amningsmottagning, handlingsplan

Vid återbesök till BB eller telefonkontakt för amningsrådgivning:

- Tillfråga mamman om hennes välbefinnande.
- Samtala utifrån amningsstatus och vid behov göra en amningsobservation.
- Utifrån mammans upplevelse av amningen och barnets vikt ge individuella råd.
- Vid smärta eller andra amnings eller bröstkomplikationer ge råd utifrån:
- Bröstkomplikationer i samband med amning, Regionalt vårdprogram SLL och de aktuella PM som finns på kliniken.
- Informera om vart mamman kan vända sig för amningshjälp:
 - Mödrahälsovården första veckan sedan Barnhälsovården
 - Amningsmottagning USÖ/ Avd Q och Amningshjälpen
 - Amningsråd för föräldrar finns även på vårdguiden 1177

9 Barnhälsovård, handlingsplan

Efter den första veckan är BVC ansvarig för det fortsatta amningsstödet och uppföljningen av barnets hälsa och tillväxt.

Barnhälsovården utvärderar och följer mammans/föräldrarnas behov av stöd genom amningens olika skeden samt följer upp barnets tillväxt. Målet är att förmedla trygghet och motivation att vilja helamma upp till sex månader, och därefter fortsätta amma så länge mamma och barn önskar, genom att uppmuntra amning och tillit till att bröstmjölken är tillräcklig som föda för majoriteten av barnen om de ammas utifrån barnets behov.

Samtalen kring amning förändras utifrån barnets ålder, ta alltid reda på hur föräldrarna uppfattat förgående samtal och hur barnets utveckling påverkar råden kring den fortsatta amningen.

Vid första besöket eller hembesöket:

Avsätt tid för samtal om amning/uppfödning, anpassa samtalet efter de svar du får!

- Hör efter hur amningen var i samband med förlossningen och fram till besöket.
- Hur upplever Mamman/ partner att amningen fungerar, frågor och tankar kring den fortsatta amningen.
- Observera barnets välbefinnande och hör efter hur ofta barnet kissar och bajsar.
- Hur ofta vill barnet suga, barn behöver amma minst 8-12 gånger/dygn.
- Gör det ont? På vilket sätt? Gör vid behov en amningsobservation.
- Bra tag! Värdefullt både för att slippa sår på bröstvårtorna och för att barnet ska få i sig tillräckligt med mjölk och gå upp i vikt som förväntat.
- Nattamning är värdefullt för barnet och mjölkproduktionen men kan vara tufft för mamman. Ge tips om liggande amning.
- Till en början kan bröstet vara svullna och i vissa fall riktigt knöliga men när svullnaden försvinner blir de mer normala och känns bara spända när det är dags att amma. Bröstens storlek påverkar inte mjölktilgången.

- Om barnet går hem med tillmatning med bröstmjölksersättning från BB och mamman önskar helamma. Gör en plan i samråd med föräldrarna för nedtrappning av bröstmjölksersättningen. Förmedla kunskap om hur bröstmjölksproduktionen kan ökas och tillmatningen fasas ut.
- Om förlossningen varit tuff eller amningsstarten inte blev på det sätt man hoppats är det aldrig för sent att börja om genom att ha barnet mycket hud mot hud. Det stimulerar barnets instinkter och handmjölkning/pumpning stimulerar bröstmjölksproduktionen om inte barnet kan eller vill suga.

Uppmuntra helamning under barnets första 6 månader och därefter fortsatt amning med tillägg av annan lämplig kost, så länge mor och barn så önskar.

9.1 Besök på BVC, barnet ≤ 1 månad

Be mamma/ partner berätta, anpassa samtalet efter de svar du får

- Vid smärta eller amningssvårigheter ta ett amningstatus
- (*Bröstkomplikationer i samband med amning, Regionalt vårdprogram SLL sid.92*)
- Nattamning; positivt för mjölkproduktionen att amma även på natten, samsovning underlättar
- När amningen är etablerad kan napp användas men viktigt att barnet fortsätter suga ofta, hur ofta eller länge är väldigt individuellt, minst 8-12 gånger/dygn behöver de flesta barn ammas. Rådgivning utifrån amningsstatus och barnets vikt

9.2 Besök på BVC, barnet > 1 månad

Anpassa samtalet efter de svar du får

- Barnet behöver ingen ytterligare föda än bröstmjolk före 6 månaders ålder
- För att hålla igång mjölkproduktionen behöver barnet amma relativt regelbundet.
- När barnet är någon månad infaller ofta en eller flera mjölkökningsperioder. Barnet lägger in en ”**ny beställning**” på mera mat genom att amma oftare än vanligt under några dagar. Stötta mamman i att det inte är hennes mjölk som försvunnit utan barnets behov som plötsligt ökar. Efter någon dag med intensivamning har mjölken ökat och är fullt tillräcklig för barnet. Det är lätt att tro att mjölken försvunnit när barnet inte är nöjd och ta till ersättning men det leder till att barnet inte suger tillräckligt mycket för att öka mammans mjölk till den mängd barnet behöver.

9.3 Besök på BVC, 4 - 6 månader

Barn som är intresserade kan sitta med vid bordet och smaka pyttesmå (som en ärtä) smakbitar direkt från förälderns tallrik. Kryddor och salt är inga hinder. Dessa smakprov är inte tänkta att ersätta en hel måltid utan vara till hjälp att introducera nya smaker och konsistens medan barnet fortsätter att amma till så stor del som möjligt.

Om mamman/familjen är osäker på om de vill amma:

- Viktigt att lyssna in mammas/familjens ev. oro och önskningsar.
- Samtala kring orsaken till osäkerheten och vilket stöd familjen skulle behöva för att vilja fortsätta med amning.
- Delamning är också amning, ge råd kring hur de behöver tänka kring delamning för att kunna upprätthålla produktionen av bröstmjolk.

- Respektera föräldrarnas val när det gäller uppfödning av barnet. Ge individuellt stöd oberoende av om barnet ammas och/eller får bröstmjölksersättning.

Vid amningssvårigheter eller andra problem med uppfödningen av barnet:

Erbjud extra besök eller telefonsamtal mellan besöken

Frågor som kan vara till hjälp vid ett sådant samtal (*Bröstkomplikationer i samband med amning, Regionalt vårdprogram SLL sid.86 och92*).

- Hör efter hur mamman uppfattar problemet, vilka råd hon fått och vilka som fungerar bäst.
- Tydliggör och uppmuntra det som fungerar bra och berätta vad som kan förbättras och hur.
- Fråga mamman om vilket stöd hon har från pappan/partnern och andra i familjens sociala nätverk.

Om såriga bröstvårtor: Gör en amningsobservation

- Hur kan taget om bröstvårtan förbättras, barnets position, komma närmare.
- Bröstmjolk: en mycket värdefull bröstvårtaskräm att använda före och efter amning.
- Purelan kräm® eller Multi-Mam® kompresser kan vara till hjälp v.b.
- När ovan testats och inte fungerar kan Amningsnapp vara till hjälp när bröstvårtorna inte är så tydlig, barnet inte klarar att ta ett bra tag, mamman har sår eller det gör för ont att amma direkt på bröstet. Ofta behövs amningsnappen bara en kortare tid tills problemet löst sig. Om amningen fungerar bra med amningsnapp men inte utan är det inget som hindrar att den används under hela amningsperioden. Observera att det nästan alltid är frågan om att använda storlek Large! Med mindre storlek kommer bröstvårtan inte ut så att barnet klarar att trycka ut tillräcklig mängd bröstmjolk.

10 Länsamningsgruppen – Region Örebro län

Yvonne Skogsdal samordnande barnmorska, Ulrika Bonerfält barnmorska, Helen Ling Leijen barnmorska, Mödrahälsovården

Jennie Kilstam biträdande chefbarnmorska BB, Avd 25, USÖ

Barbro Jonsson amningsansvarig barnmorska i samarbete med amningsbarnmorskor på Förlossning, BB/eftervård och Amningsmottagning USÖ

Maria P Ljungberg amningsbarnmorska, avd Q Karlskoga lasarett

Eva Sjöholm biträdande avdelningschef, neonatalavdelning avd 35 USÖ

Maria Lind vårdutvecklare BHV, Liselotte Brandberg-Kilestad BHV- sjuksköterska, Margareta Löf BHV-sjuksköterska, Barnhälsovården

11 Referenser och evidens:

- 1) Amningsguiden. En guide om amning för fullgångna, underburna, friska eller sjuka barn, utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg till amning. Weimers L, Gustafsson-Nyström H, Gustafsson A. 2008
- 2) [Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning, SOSFS 2008:33](#)
- 3) Amning i Vardagen. Marit Olanders. Karneval förlag 2013
- 4) Amning idag: Gothia 2014
- 5) [Amningsstrategi för personal i vårdkedjan](#): Vårdgivarguiden, Stockholms läns landsting
- 6) [Bröstkomplikationer i samband med amning](#). Vårdgivarguiden, Stockholms läns landsting.
- 7) [1177 Vårdguiden/amning](#)