

Mor-barn-vennlig initiativ

Helsestasjonen

Gjennomføring av prosessen mot godkjenning
som *Ammekyndig helsestasjon*

INTRODUKSJON AV FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR AMMEVEILEDNING	3
Bakgrunn	3
Faglige retningslinjer for ammeveiledning ved helsestasjoner	3
Veien mot godkjenning som ”Ammekyndig helsestasjon”	5
Ved oppstart av prosjektet	5
Etter utarbeiding av en prosedyre for ammeveiledning	6
Ett år etter implementering av ”Faglige retningslinjer”	6
FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR AMMEVEILEDNING VED HELSESTASJONER	7
MATERIELL	11
Litteratur	11
Informasjon om amming og medikamenter	12
Informasjonsskriv til leger	12
Studiemateriell	12
Nettsteder	12
Ammeveiledningskurs	12
Legekurs	12
Høgskoleutdanning	12
SELVEVALUERINGSSKJEMA.....	13
SKJEMA FOR REGISTRERING AV AMMESTATUS.....	20
OPPSUMMERINGSSKJEMA FOR REGISTRERING AV AMMESTATUS.....	22

Introduksjon av faglige retningslinjer for ammeveiledning

Bakgrunn

WHO/UNICEF lanserte tidlig på 90-tallet det verdensomspennende konseptet the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). Med utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap utarbeidet WHO/UNICEF "10 trinn for vellykket amming". Det ble også utarbeidet verktøy som gjorde det mulig å evaluere og godkjenne sykehus som "Baby Friendly". Introduksjonen av konseptet ved føde/barselavdelinger har vist seg å være et svært viktig tiltak for å støtte og fremme amming i flere land. Planleggingen av den norske oppfølgingen startet i 1992 under navnet Mor-barn-vennlig initiativ (MBVI). I dag fødes over 90 % av barn i Norge på Mor-barn-vennlige sykehus.

Fra 2005 ble det arbeidet for at konseptet skulle utvides til også å omfatte neonatalavdelinger og helsestasjoner. Det er utarbeidet en tilpasset kvalitetsstandard for neonatalavdelinger, og de første godkjenningene av Mor-barn-vennlige neonatalavdelinger fant sted i 2005. Internasjonalt har Canada, England og Danmark tilpasset det Mor-barn-vennlige initiativ til kommunehelsetjenesten.

EU lanserte i 2004 en europeisk handlingsplan for å beskytte, fremme og støtte amming i Europa¹. Norge ved Nasjonalt kompetansesenter for amming deltok i arbeidsgruppen som sto bak denne planen. I den europeiske handlingsplanen blir WHO/UNICEFs Mor-barn-vennlige initiativ betraktet som en modell og standard for beste praksis innen amming og ammeveiledning.

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet utga Nasjonalt råd for ernæring i 2005 *Et sunt kosthold for god helse*². Dokumentet inneholder anbefalinger til myndighetene om prioritering av innsats i ulike sektorer. Det blir lagt vekt på å styrke ernæringsarbeidet i svangerskapsomsorgen og helsestasjonstjenesten. Spesielt nevnes det at personellet ved helsestasjonen må ha god kunnskap om amming, og at det må sørges for at kompetansen oppdateres og styrkes. Planen gjelder for 2005-2009.

Videre vedtok regjeringen i desember 2005 å utarbeide en tverrdepartemental handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. *Oppskrift for et sunnere kosthold* er en plan for årene 2007-2011. Her vektlegges videreføringen av Mor-barn-vennlig initiativ til helsestasjonen gjennom faglige retningslinjer for ammeveiledning og Ammekyndig helsestasjon.³

Faglige retningslinjer for ammeveiledning ved helsestasjoner

En arbeidsgruppe ved Nasjonalt kompetansesenter for amming (NKA) har nå utarbeidet faglige retningslinjer for ammeveiledning ved helsestasjoner. Retningslinjene tar utgangspunkt i WHO/UNICEFs 10 trinn for vellykket amming og det Mor-barn-vennlige initiativ. Det er gjort tilpasninger til forholdene i helsestasjonstjenesten slik at retningslinjene beskriver seks punkter som samlet utgjør en kvalitetsstandard for ammeveiledning. Meningen er at helsestasjonene skal utarbeide en skriftlig prosedyre som konkret beskriver hvordan faglige retningslinjer for ammeveiledning iverksettes ved den enkelte helsestasjon.

¹ Protection, promotion and support breastfeeding in Europe: a blueprint for action.

http://europa.eu.int/comm./health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

² Et sunt kosthold for god helse. Nasjonalt råd for ernæring. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2005.

³ Oppskrift for et sunnere kosthold. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) Departementene 2007

En helsestasjon som følger faglige retningslinjer viser i praksis at den har kunnskaper om hva som skal til for å gi god ammeveiledning. Nasjonalt kompetansesenter for amming har ut ifra dette valgt ”**Ammekyndig helsestasjon**” som betegnelse på en helsestasjon som oppfyller kravene for godkjenning.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Alquist, Ragnhild, helsesøster, IBCLC*

Edwardsen, Sonja, helsesøster og representant for LaH

Huitfeldt, Anette S., Jordmor, IBCLC*, Nasjonalt kompetansesenter for amming

Myklebust, Signe, helsesøster, SHdir avd for primærhelsetjenester

Støre, Elisabeth Gahr, helsesøster, Nasjonalt kompetansesenter for amming

Sørmo, Hege, helsesøster

Tufte, Elisabeth, helsesøster, IBCLC*, Nasjonalt kompetansesenter for amming

Wiborg, Bente, helsesøster og representant for LaH

* International Board Certified Lactation Consultant

Veien mot godkjenning som ”Ammekyndig helsestasjon”

Ved oppstart av prosjektet

Kartlegging av ammeforekomst - forundersøkelse

Helsestasjonen gjennomfører en ”baseline” kartlegging av ammeforekomst. Helsestasjonen skal over en periode på 4 uker kartlegge ammestatus for alle barn som er inne til 5 måneders-konsultasjon. Det samme gjøres for alle barn som er inne til 1 års-konsultasjon i samme periode. Helsestasjonen kan gjøre dette manuelt ved å krysse av på skjema for registrering av ammeforekomst. Det vil være mulig å regne ut andel fullammede ved 5 måneder og andel barn som får morsmelk ved siden ev annen ernæring ved 1-års alder. Små helsestasjoner kan ha problemer med å få med et stort nok antall barn i kartlegging over 4 uker. Det anbefales at disse helsestasjonene fortsetter kartleggingen utover 4 uker inntil det er 20 barn i hver gruppe.

Det er meningen at helsestasjonen selv skal få mulighet til å kartlegge faktorer som ligger bak et barns ammestatus. Når det i skjema bes om en kort kommentar vedrørende årsaker til delvis eller ingen amming, kan slike årsaker være: tidligere dårlige ammeerfaringer, ammeproblemer som lite melk, tilstoppede melkeganger, brystbetennelse, brystopererte etc. Helsestasjonen vil gjennom denne registreringen få en anledning til å fange opp tendenser i ammestatus i kommunen og mulighet til å justere praksis i ammeveiledningen om det er aktuelt.

En kopi av kartleggingsskjema sendes Nasjonalt kompetansesenter for amming når det er utfylt. (den andre siden i skjema kan kopieres i flere eksemplarer ved behov). Helsestasjonen beholder originalen.

Selvevaluerings skjema

Helsestasjonen fyller ut et selvevaluerings skjema. Selvevalueringen skal gjøres før helsestasjonen starter utarbeidingen av en skriftlig ammeprosedyre. Selvevalueringen har ingen betydning for eventuelt senere godkjenning som ”Ammekyndig helsestasjon”. Den er ment som en hjelp til å kartlegge hva som faktisk allerede finnes av rutiner og prosedyrer vedrørende amming ved helsestasjonen. Den kan også være med å bevisstgjøre og å avdekke hva helsestasjonen må arbeide videre med for å kunne godkjennes som en ”Ammekyndig helsestasjon”. Selvevalueringen tar utgangspunkt i ”Faglige retningslinjer for ammeveiledning på helsestasjonen” og bygger på WHO/UNICEFs ”10 trinn for vellykket amming”.

En kopi av selvevaluerings skjemaet skal sendes til Nasjonalt kompetansesenter for amming når det er utfylt. Helsestasjonen beholder originalen.

Utarbeiding av skriftlig ammeprosedyre

Helsestasjonen tar etter dette fatt på arbeidet med en ammeprosedyre. Helsestasjonen skal i løpet av et halvt til ett år utarbeide en skriftlig prosedyre som konkret beskriver iverksettingen av de seks punktene i Faglige retningslinjer for ammeveiledning. Små helsestasjoner kan med fordel gå sammen om arbeidet. Et av målene med arbeidet er å sikre kvalitet og å skape ensartethet ved all veiledning om amming til gravide og mødre. Et annet mål er å utvikle gode rutiner for oppfølging av barn og familie etter hjemkomst fra sykehuset. Dette er også i tråd med den norske rapporten ”..og bedre skal det bli”⁴, som tar opp noen felles kvalitetskriterier som skal bidra til å holde fokus på brukerens/pasientens behov i vandrings gjennom et system som preges av organisering etter faglige spesialiteter.

⁴ ...og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2005.

Det er viktig at helsestasjonen bruker tid og setter seg godt inn i det faglige utgangspunktet for arbeidet med ammeprosedyren. Mange helsestasjoner har allerede prosedyrer og rutiner vedr. amming. Det vil likevel være nyttig å ta disse opp til vurdering for å sikre at praksis er i samsvar med ny og kunnskapsbasert viten om amming.

Det bør nedsettes en arbeidsgruppe med ansvar for skrivearbeidet, men alt aktuelt helsepersonell bør involveres og informeres om fremdriften underveis. Det er viktig at ammeprosedyren tar hensyn til lokale forhold ved helsestasjonen.

Helsestasjoner som utarbeider ammeprosedyre vil få tildelt en fast kontaktperson ved Nasjonalt kompetansesenter for amming. Denne kontaktpersonen skal være en ressurs og støtte for helsestasjonene i arbeidet med prosedyren.

Etter utarbeiding av en prosedyre for ammeveiledning

En kopi av ammeprosedyren sendes Nasjonalt kompetansesenter for gjennomgang. Alt skriftlig materiale som ammeprosedyre, opplæringsplan og evt. informasjon til gravide oversendes.

Nasjonalt kompetansesenter vurderer og godkjenner den skriftlige prosedyren. Når helsestasjonen har fått godkjent ammeprosedyren implementeres den.

To til tre måneder etter at prosedyren er implementert skal det gjennomføres en brukerundersøkelse ved helsestasjonen. Nasjonalt kompetansesenter for amming har utarbeidet spørreskjema som skal deles ut til gravide, og til foreldre med seks uker gamle spedbarn. Hensikten er å evaluere den informasjon og oppfølging gravide og spedbarnsforeldre har mottatt.

Endelig godkjenning som ”**Ammekyndig helsestasjon**” bygger på godkjenning av den skriftlige ammeprosedyren samt resultatene av brukerundersøkelsen.

Ett år etter implementering av ”Faglige retningslinjer”

Helsestasjonen gjennomfører en ny kartlegging av ammeforekomst ved 5 måneder og 1 års alder.

Faglige retningslinjer for ammeveiledning ved helsestasjoner⁵

En helsestasjon som arbeider for å beskytte, fremme og støtte amming skal:

- 1. Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til alt helsepersonell ved helsestasjonen.**

Som en del av sitt kvalitetssystem skal helsestasjonen ha en skriftlig ammeprosedyre. Ammeprosedyren skal beskrive hvordan de faglige retningslinjene for ammeveiledning blir iverksatt ved helsestasjonen. Leder av tjenesten har ansvar for at alle som arbeider med gravide, mødre og spedbarn er informert om helsestasjonens ammeprosedyre. Leder av tjenesten har ansvar for at prosedyren blir fulgt, og for at den jevnlig oppdateres.

Dette punktet skal beskrive:

- *Informasjon om hvem som er ansvarlig for utarbeiding av prosedyren*
- *Informasjon om hvor prosedyren finnes*
- *Rutiner for oppdatering og evaluering av helsestasjonens ammeprosedyre*

- 2. Tilby opplæring slik at det er mulig for personalet å følge denne prosedyren.**

Leder av tjenesten har ansvar for at det finnes en plan for opplæring. Planen skal sikre at alle som veileder gravide og mødre har oppdatert og ensartet kunnskap om morsmelk og amming. Opplæringen skal være av minimum 12 timers varighet hvorav 3 timer skal omfatte tema for praktiske øvelser under veiledning. I praktisk opplæring kan man lage et system der en går sammen med andre i en ammeveiledningssituasjon og viser for eksempel hvordan man gir opplæring i håndmelking. Praktisk opplæring kan også innebære hospitering ved sykehus. Nyansatte bør ha gjennomført opplæring senest innen tre måneder etter ansettelse. Leder av tjenesten skal kunne fremvise dokumentasjon på at de ansatte har gjennomført opplæring i ammeveiledning. Dette kan gjøres i form av en sjekklister der det krysses av for gjennomgått litteratur og pensum. Opplæringen skal være tilpasset den enkelte ansattes ansvarsområde. Leger som er tilknyttet helsestasjonen skal være informert om ammeprosedyren. Kommunelege eller bydelsoverlege bør orienteres om helsestasjonens ammeveiledningsrutiner. Helsestasjonen bør også tilstrebe at kommunens fastleger er informert om ammeprosedyren.

En plan for opplæring skal også angi hvordan fortsatt oppdatering av kunnskap skal foregå.

Dette punktet skal beskrive:

- *Hvem som har ansvaret for opplæring av personalet*
- *Hvordan praktisk og teoretisk opplæring gjennomføres*
- *Pensum og tema i opplæring*
- *Rutiner for opplæring av nyansatte, tidsfrist etter ansettelse*
- *Hvordan gjennomgått opplæring dokumenteres*
- *Rutiner for informasjon om ammeprosedyren til helsestasjonsleger*
- *Rutiner for informasjon om ammeprosedyren til fastleger*
- *Rutiner for oppdatering av kunnskap*

⁵ Med utgangspunkt i WHO/UNICEFs ”10 trinn for vellykket amming.”

3. Bidra til å spre informasjon til gravide om fordelene ved brysternæring og om hva de kan gjøre for å få til ammingen.

Helsestasjoner som har svangerskapsomsorg skal ha en skriftlig oversikt over hva som skal tas opp ved veiledning om amming til den gravide. Samtalen med den gravide skal belyse fordelene ved amming for mor og barn, og gi informasjon om viktige faktorer som fremmer en best mulig ammestart. Den gravide skal også få skriftlig informasjon om amming.

Temaer det skal legges vekt på:

- Betydningen av å være sammen med barnet det meste av døgnet
- Betydningen av hud-mot-hud kontakt
- Gode ammestillinger og riktig plassering ved brystet
- Betydningen av at barnet blir ammet ved behov
- Prinsipper for hvordan mor kan øke og opprettholde melkeproduksjonen
- Betydningen av å unngå bruk av tillegg, smokk og flaske den første tiden til ammingen er godt etablert
- Ammingens gunstige effekter for mor
- Ammingens gunstige effekt for barnet

Skriftlig informasjon som deles ut til gravide skal være kvalitetssikret og ikke inneholde reklame for morsmelkerstatning. Den bør heller ikke inneholde reklame for smokk eller flaske. Svangerskapsomsorgen bør kjenne til rutinene ved de lokale føde/barselavdelingene og gi mor informasjon om hva hun kan forvente etter fødselen. All informasjon skal gis med utgangspunkt i den enkelte gravidens kunnskaper og eventuelt tidligere ammeerfaring.

Dersom den gravide tidligere har hatt ammeproblemer bør disse kartlegges og eventuelt beskrives i et brev som følger kvinnen til føde/barsel. Spesielle forhold og tidligere ammeproblemer bør dokumenteres i kontinuasjonsarket til helsekort for gravide. Det bør lages en konkret plan i samarbeid med kvinnen for hvordan tidligere ammeproblemer denne gangen skal forebygges. Når samtalen med den gravide har funnet sted skal dette dokumenteres i helsekortet. Informasjon til gravide bør gis rundt 28.svangerskapsuke.

Dette punktet skal beskrive:

- *Ved hvilken svangerskapsuke den gravide får informasjon om amming*
- *En oversikt over tema som tas opp i samtale med gravide*
- *Rutiner for kartlegging og oppfølging av kvinner med tidligere ammeproblemer*
- *Hvordan gitt informasjon blir dokumentert*
- *Hva slags skriftlig informasjon kvinnen får*

4. Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barsel/neonatalavdelinger og helsestasjonen. Helsestasjonen bør informere om Ammehjelpen.

Kort liggetid på barsel gjør at mange mødre forlater sykehuset før ammingen er godt etablert. Helsestasjonen og barsel/neonatalavdelinger bør samarbeide om rutiner ved utskrivning av mor og barn. Når helsestasjonen har fått beskjed muntlig eller skriftlig at mor og barn er kommet hjem, skal den kontakte mor innen 48 timer på virkedager. Det skal være avklart hvem som har ansvar for å ta kontakt med mor. Ved første kontakt med familien bør det benyttes en sjekkliste med spørsmål som gjør det mulig å avdekke ammeproblemer.

Helsestasjonen skal ha oversikt over og kunne gi informasjon om hvor mor kan henvende seg hvis hun trenger veiledning utenom helsestasjonens åpningstid.

Dersom det er behov for det, bør helsestasjonen ha rutiner for samarbeid med mors/barnets fastlege. Slikt samarbeid skal skje med mors samtykke.

Dette punktet skal beskrive:

- *Rutiner for samarbeid mellom føde/barsel/neonatalavdelinger og helsestasjonen*
- *Hvem som tar imot fødselsmelding, og hvordan det meldes videre til personen som har ansvar for å følge opp mor og barn*
- *Hvem som har ansvar for første kontakt med mor etter utskrivning fra sykehuset*
- *Tiden det tar fra helsestasjonen har fått beskjed om at mor og barn er kommet hjem til det tas kontakt med familien*
- *Rutiner og sjekklister for å kartlegge ammeproblemer og behov for hjelp ved første kontakt med familien*
- *Helsestasjonens åpningstider, og hva slags informasjon mødrene får om hvor de kan henvende seg utenom helsestasjonens åpningstid*
- *Rutiner for samarbeid med mors/barnets fastlege*

5. Veilede mødrene i hvordan de kan amme, og hvordan de kan opprettholde melkeproduksjonen.

Amming skal være et tema ved helsestasjonens første kontakt med mor og barn etter hjemkomst. Det skal foretas hyppige vektkontroller til mors melkeproduksjon er stabil og barnet viser en god vektøkning. Tett oppfølging er spesielt viktig de første seks ukene. Helsestasjonen skal ha rutiner for oppfølging av spedbarn som har vist utilfredsstillende vektøkning på sykehuset eller etter hjemkomst. Jfr. Nye Faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet 2010.

Amme-status skal vurderes ved alle barnets kontroller frem til ammeslutt. Helsestasjonen skal ha rutiner for hva som skal tas opp vedrørende ammeveiledning. Helsestasjonen bør ha en sjekklister med punkter som beskriver konkrete observasjoner det bør legges vekt på i ammesituasjonen. Veiledningen skal gis etter samtale og kartlegging av ammesituasjonen, og den skal være tilpasset mors behov og kunnskaper om amming. Dersom mor har barn fra før skal helsestasjonen diskutere tidligere ammeerfaringer med henne. Det skal benyttes kunnskapsbaserte retningslinjer for tiltak ved amme-problemer. (Bruk for eksempel Ammeveiledningspermen)

Helsestasjonen skal ha rutiner for å kartlegge om mødre som ikke ønsker å amme har tatt denne avgjørelsen på informert grunnlag.

En sjekklister for å vurdere ammesituasjonen kan inneholde punkter som vurderer og belyser:

- Mors ammestilling, barnets stilling og sugetak
- Hvordan mor kan tolke tidlige tegn på at barnet ønsker mat
- Måltidenes lengde og hyppighet, betydningen av selvregulering
- Hvordan mor kan vite at barnet dier effektivt. Tegn hos barnet/tegn hos mor
- Økedager
- Bruk av smokk og flaske
- Håndmelking og koppmating
- Symptomer på tilstoppede melkeganger og brystbetennelse

Dette punktet skal beskrive:

- *Rutiner for å observere mødrenes ammestilling og barnets sugetak. Hvordan gjøres en ammeobservasjon?*
- *Sjekklister med punkter som skal tas opp ved første møte med familien, (se punkter over)*
- *Informasjon og veiledning om hva mødrene kan gjøre for å øke og opprettholde melkeproduksjonen*

- *Bruk av hjelpemidler som for eksempel brystskjold og hjelpebryst. Informasjon som gis om håndmelking, koppmating og informasjon om pumperutiner og hvor man kan leie pumpeutstyr*
- *Rutiner for kartlegging og tidlig oppfølging av barn med utilfredsstillende vektøkning. Hvilke tiltak som iverksettes. Indikasjoner for bruk av morsmelkerstatning*
- *Rutiner for kartlegging og oppfølging av ammeproblemer hos mor*
- *Hva helsesøster bør vite om medisinske brystkomplikasjoner og behandlingsmåten, også i de tilfeller der det er legen som står for behandlingen*
- *Rutiner for kartlegging og oppfølging av mødre som ikke ønsker å amme*
- *Rutiner for dokumentering av ammestatus i barnets helsekort*

6. Bidra til at mødre får den hjelpen de trenger slik at barnet kan fullammes i seks måneder. Etter introduksjon av fast føde bør ammingen fortsette ut det første leveåret eller så lenge mor og barn ønsker det.

WHO og norske helsemyndigheter anbefaler fullamming i 6 måneder. Alle mødre skal få informasjon om morsmelkens ernæringsmessige og immunologiske kvaliteter. Mor skal støttes og oppmuntres til å være trygg på at spedbarn med tilfredsstillende vekst og trivsel ikke trenger tillegg av morsmelkerstatning eller fast føde før ved seks måneders alder. Introduksjon av fast føde bør deretter skje gradvis, og ammingen bør forsette minst ut det første leveåret.

Helsestasjonen skal ha kunnskaper om forhold hos mor og barn som er til hinder for fullamming. Mødre som ammer delvis eller gir tillegg skal få støtte og veiledning slik at spedbarnet sikres en god ernæring. Ved bruk av morsmelkerstatning skal helsestasjonen veilede i riktig tilberedning og bruk av smokk og flasker.

Ut fra WHO's internasjonale kode for markedsføring av morsmelkerstatning skal det ikke reklameres for morsmelkerstatning ved helsestasjonen. Det bør heller ikke reklameres for smokker eller flasker.

Dette punktet skal beskrive:

- *Rutiner hos aktuelt helsepersonell som støtter opp under anbefalingen om fullamming i 6 måneder, og deretter delvis amming i minst ett år*
- *Når og på hvilken måte denne anbefalingen formidles*
- *Kunnskaper hos aktuelt helsepersonell om de få tilstander eller situasjoner der fullamming ikke er mulig*
- *Retningslinjer for støtte og veiledning til mødre som delvis ammer eller gir morsmelkerstatning*
- *Riktig tilberedning og bruk av morsmelkerstatning, smokk og flasker*

Materiell

Litteratur

- Sosial- og helsedirektoratet. Anbefalinger for spedbarnsernæring. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2002.
- ”Amning- en håndbog for sundhedspersonale”. Den mest oppdaterte boken om amming på et skandinavisk språk. Revidert utgave høsten 2009. Denne kan bestilles på hjemmesiden til Komiteen for Sundhedsopplysning: www.sundhedsopplysning.dk. Boken koster ca.80 DK + moms pr. stk. + eksp.gebyr og porto. (Eksp. gebyret er det samme uansett om man kjøper 1 bok eller flere.)
- Permen ”Ammeveiledning” Gro Nylander og Elisabeth Tufte, Den ble sendt ut til alle helsestasjoner første gang i 1994. Den kan lastes ned fra vår hjemmeside. NB! Ny og oppdatert utgave 2009.
- Faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet. 2009
- Nattamming og tannhelse. Helsedirektoratet. 2008. Se www.helsedirektoratet.no søkeord : nattamming
- Behandling av mastitt i allmennpraksis- Hedvig Nordeng , Elisabeth Tufte og Gro Nylander. Den kan lastes ned fra vår nettside.
- *Mamma for første gang* Gro Nylander, Gyldendal (2007).
- *Amning av barn med spesielle behov* - en veileder for helsepersonell. Anna-Pia Häggkvist. IK 2597 Statens Helsetilsyn (1998) under revidering
- Løland BF et al (2007) Morsmelk, immunrespons og helseeffekter. Tidsskriftet for den Norske Legeforening nr 18, 2007; 127:2395-8. Den kan lastes ned fra vår nettside.

Spesiallitteratur:

Breastfeeding - A guide for the medical profession, Ruth A. Lawrence, 2005. The C.V. Mosby Company.
ISBN 0-323-02823-3

Video

Bryst er best. Gro Nylander. Videovital (2008) **NY UTGAVE!**
www.videovital.no Telefon 22.55.45.88

Er det mulig? Amming av barn med leppe-kjeve-ganespalte
Leppe-kjeve-ganespalte er blant de hyppigst forekommende misdannelser hos nyfødte.
Filmen er ment som en praktisk informasjon til foreldre, fagfolk og andre interesserte.
www.videovital.no Telefon 22.55.45.88

At malke med hånden - At drikke af kop. DVD, 7 min. Ammekomiteen 1998.
Finnes på dansk og engelsk. Bestilles på www.sundkom.dk

Demonstrasjonsbryst:

Nyttig til undervisning. Kan bestilles fra <http://www.childbirthgraphics.com/>
Den heter *Cloth Breast Modell*. En lignende modell kan også bestilles gjennom Ammehjelpen.

Brosjyrer

- Brosjyre om amming på flere språk kan lastes ned fra UNICEF UK, kopieres og deles ut til mødrene. www.babyfriendly.org.uk/page.asp?page=95

- Hvordan du ammer ditt barn – Helsedirektoratet. Skriftlig informasjon til gravide og mødre.
- Trygt sovemiljø for spedbarnet – Nasjonalt kompetansesenter for amming, Helsedirektoratet.

Informasjon om amming og medikamenter

Når det gjelder medikamenter og amming anbefales

- Norsk legemiddelhåndbok, eventuelt nettutgaven <http://www.legemiddelhandboka.no> eller å bruke
- RELIS database (Regionalt legemiddel informasjonssenter) på www.relis.no.
- Felleskatalogen kan brukes til å se på hvilket virkestoff medikament inneholder, men ikke om et medikament er forenelig med amming.

Informasjonsskriv til leger

Det er utarbeidet et skriv som heter *Hva leger må vite om: Medisinske brystkomplikasjoner ved amming*. Dette og artikkelen *Behandling av mastitt i allmennpraksis*, Hedvig Nordeng og Elisabeth Tuft 2003, kan lastes ned fra vår nettside, og kan gis til leger man er i kontakt med om de ikke kjenner til dette fra før.

Studiemateriell

For å jobbe mer systematisk med stoffet anbefales det å bruke studiespørsmålene som er laget til boken *Amming- en håndbog for sundhedspersonale*. Man kan også svare på studiespørsmål til videoen *Bryst er best*. Dette kan gjøres alene eller i studiegrupper. Studiespørsmålene finnes på vår nettside.

Nettsteder

Det er viktig å raskt kunne finne oppdatert og kvalitetssikret informasjon om amming. Vi har derfor laget en liste over de mest aktuelle nettsteder på vår internettside, hvor man kan finne informasjon om amming og laktasjon. www.rikshospitalet.no/ammesenteret

Ammeveiledningskurs

Nasjonalt kompetansesenter for amming arrangerer årlig *Ammeveiledningskurs trinn I-IV*. I kursserien blir det gjennomgått temaer om alt fra grunnleggende basisferdigheter til hvordan gi veiledning når det oppstår problemer, barnet er sykt eller født for tidlig.

Informasjon om kurs legges ut på www.rikshospitalet.no/ammesenteret. Det vil være gunstig om det på hver helsestasjon finnes noen ressurspersoner som har gjennomført kursserien.

Legekurs

Nasjonalt kompetansesenter for amming arrangerer årlig dagskurs for leger.

Høgskoleutdanning

Dette er en videreutdanning for de som ønsker å ha en spisskompetanse i ammeveiledning. Studiet gir 20 studiepoeng i høgskolesystemet. Dette arrangeres i samarbeid med Høgskolen i Hedmark.

Hensikten med studiet er å gi økt kompetanse til helsepersonell som til daglig arbeider med ammende mødre. Utdanningen skal gi teoretisk kunnskap om morsmelk og amming og økte praktiske ferdigheter i ammeveiledning. Studiet omfatter de fagfelt som er aktuelle for forståelse av morsmelkens helsemessige betydning, ammeprosessen, ammingens fysiologi og forebyggende og klinisk ammeveiledning.

Informasjon om studiet fås ved å se på vår nettside eller å ta kontakt med senteret.

SELVEVALUERINGSSKJEMA FOR HELSESTASJONER

Helsestasjonens navn: _____

Skjemaet er fylt ut av:

Navn:

Stilling:

Hvem har hovedansvar for helsestasjonens rutiner og praksis vedrørende ammeveiledning?

Avdelingshelsesøster/ Enhetsleder
Spesielt utnevnt ammeansvarlig
Alle
Ingen
Andre

Opplysninger om helsestasjonen**Dato** _____**Helsestasjonens navn:**
_____**Adresse:** _____ **Tlf:** _____
—**Bydel:** _____ **Kommune:** _____**Fylke:** _____**Leder av helsestasjonstjenesten, (tittel/navn):** _____**Åpningstider, (klokkeslett/dager):** _____**Telefontid:** _____ **Personalet tilgjengelig på mobil?** Ja Nei **Antall barn født i 20** _ _____**Antall gravide som gikk til svangerskapskontroll ved helsestasjonen i 20** _ _____**Prosent av alle gravide i distriktet som gikk til svangerskapskontroll ved helsestasjonen** _____%

En ammekyndig helsestasjon skal:

1. Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til alt helsepersonell ved helsestasjonen

- 1.1 Har helsestasjonen en skriftlig ammeprosedyre som dekker alle 6 punkter for velfungerende amming? Ja Nei
- 1.2 Er ammeprosedyren en del av helsestasjonens formelle system for kvalitetssikring/ internkontroll? Ja Nei
- 1.3 Er ammeprosedyren kjent blant alt personell som har omsorg for gravide, mødre og spedbarn? Ja Nei
- 1.4 Er ammeprosedyren tilgjengelig for alt personell som har omsorg for gravide, mødre og spedbarn? Ja Nei
- 1.5 Når var siste gang ammeprosedyren ble gjennomgått/ revidert?
-

2. Tilby opplæring slik at det er mulig for personalet å følge ammeprosedyren

- 2.1 Har alt helsepersonell som gir ammeveiledning oppdatert kunnskap om morsmelk og praktisk ammeveiledning? Ja Nei
- 2.2 Bli alle nyansatte orientert om helsestasjonens ammeprosedyre? Ja Nei
- 2.3 Får alle nyansatte som gir veiledning opplæring i praktisk ammeveiledning, rutiner som fremmer og støtter amming og hvordan man løser ammeproblemer? Ja Nei
- 2.4 Gis opplæringen innen 3 måneder etter ansettelse? Ja Nei
- 2.5 Har helsestasjonen en skriftlig opplæringsplan for ammeveiledning? Ja Nei
- 2.6 Har alle ansatte som gir veiledning hatt minimum 12 timers opplæring i ammeveiledning og informasjon om morsmelk? Ja Nei
- 2.7 Har amming vært tema ved internopplæring det siste året? Ja Nei

3. Bidra til å spre informasjon til gravide om fordelene med brysternæring og om hva de kan gjøre for å få til ammingen

3.1 Har helsestasjonen svangerskapsomsorg? Ja Nei

Hvis nei, gå til punkt 4.

3.2 *Dersom helsestasjonen har svangerskapsomsorg:*
Har helsestasjonen en rutine som sikrer at alle gravide blir informert om amming? Ja Nei

3.3 Hvordan er denne rutinen?

Samtale og klargjøring av hva den gravide allerede vet og hennes motivasjon og ønsker Ja Nei

Har helsestasjonen en skriftlig oversikt over temaer den gravide bør være/gjøres kjent med? Ja Nei

Får den gravide skriftlig informasjon om amming? Ja Nei

Orienterer helsestasjonen føde/barsel dersom den gravide tidligere har hatt ammeproblemer? Ja Nei

Det merkes av i helsekortet at informasjon er gitt Ja Nei

Annet; beskriv

3.4 Sørger helsestasjonen for at den gravide er informert om:

Fordelene ved brysternæring Ja Nei

Betydningen av ro og hudkontakt med barnet rett etter fødselen Ja Nei

Betydningen av å være sammen med barnet det meste av døgnet Ja Nei

Selvregulering Ja Nei

Godt sugetak Ja Nei

Betydningen av å unngå bruk av tillegg, smokk og flaske til ammingen er godt etablert Ja Nei

Annet; beskriv:

- 3.6 Legges det særlig vekt på oppmuntring og informasjon om amming til gravide som aldri har ammet eller som har hatt ammeproblemer tidligere? Ja Nei

4. Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barsel/neonatalavdelinger og helsestasjonen. Helsestasjonen bør informere om Ammehjelpen

- 4.1 Kjenner helsestasjonen til ammeprosedyrene ved de lokale sykehusene? Ja Nei
- 4.2 Samarbeider helsestasjonen og føde/barsel/neonatalavdelinger om rutiner ved utskrivning fra sykehuset? Ja Nei
- 4.3 Når helsestasjonen har fått melding om at mor og barn er kommet hjem, finnes det rutiner for hvor lang tid det tar det før helsestasjonen kontakter familien?
- Tar kontakt samme dag
- Innen 48 timer
- Innen 1 uke
- Innen 2 uker
- Ingen rutiner
- 4.4 Er det avklart hvem som har ansvar for å kontakte familien? Ja Nei
- 4.5 Finnes det en sjekklister for hvordan ammesituasjonen skal kartlegges ved helsestasjonens første kontakt med familien? Ja Nei
- 4.6 Har helsestasjonen rutinemessige kontroller av barnet i løpet av de første 6 ukene? Ja Nei

Hvis ja; beskriv type kontroll:

Veies barnet ved disse kontrollene? Ja Nei

4.7 Får ammende mødre informasjon om hvor de kan henvende seg hvis de trenger veiledning utenom helsestasjonens åpningstid? Ja Nei

5. **Veilede mødre i hvordan de kan amme og hvordan de kan opprettholde melkeproduksjonen**

5.1 Har helsestasjonen en sjekklister for hva som skal tas opp vedrørende ammeveiledning ved det første møtet mellom helsesøster og familien? Ja Nei

5.2.1 Kan alt aktuelt helsepersonell gi veiledning i gode ammestillinger og gunstig sugetak? Ja Nei

5.2.2 Blir mors ammestilling og barnets sugetak rutinemessig observert ved det første møtet mellom helsesøster og familien? Ja Nei

5.3 Får mødre informasjon om hvordan selvregulering fungerer? Ja Nei

5.4 Får mødre informasjon om hva de kan gjøre for eventuelt å øke melkeproduksjonen? Ja Nei

5.5 Har alt aktuelt helsepersonell kunnskaper om håndmelking og koppmating, og kan de gi veiledning i dette? Ja Nei

5.6 Har helsestasjonen rutiner for oppfølging av barn med utilfredsstillende vektøkning de første månedene etter fødsel? Ja Nei

Beskriv hvordan helsestasjonen definerer ”utilfredsstillende vektøkning”:

Beskriv hvilke tiltak som iverksettes:

- 5.7 Har alt aktuelt helsepersonell kunnskaper som sikrer mødre med ammeproblemer oppfølging etter kunnskapsbaserte retningslinjer? Ja Nei
- 5.7 Brukes "Ammeveiledningspermen" ved løsning av ammeproblemer? Ja Nei
- 5.8 Blir ammestatus vurdert ved alle barnets kontroller frem til ammeslutt? Ja Nei
- 5.8 Blir ammestatus dokumentert i barnets helsekort? Ja Nei
- 5.9 Føres det statistikk over ammeforekomst i distriktet? Ja Nei

6. Bidra til fullamming i 6 måneder. Etter introduksjon av fast føde bør ammingen forsette ut det første leveåret eller så lenge mor og barn ønsker det.

- 6.1 Kjenner alt aktuelt helsepersonell til anbefalingene om fullamming i 6 måneder? Ja Nei
- 6.2 Støtter skriftlig informasjon som deles ut på helsestasjonen fullamming i 6 måneder? Ja Nei
- 6.3 Har alt aktuelt helsepersonell kunnskap om de tilstander eller situasjoner der fullamming ikke er mulig? Ja Nei
- 6.4 Har helsestasjonen rutiner som sikrer mødre som ammer delvis eller gir tillegg informasjon om riktig bruk av morsmelkerstatning? Ja Nei
- 6.5 Finnes det reklame for morsmelkerstatning på helsestasjonen? Ja Nei
- 6.6 Finnes det reklame for smøkk eller flasker på helsestasjonen? Ja Nei

Oppsummeringsskjema for registrering av ammestatus

Registrering av ammestatus ved _____ helsestasjon

Registrering påbegynt _____ Registrering avsluttet⁶ _____

Antall 5 måneder gamle barn til kontroll i perioden _____

Antall fullammet _____

Antall delvis ammet _____

Antall ikke ammet _____

Fullammet i % _____

Antall 1 år gamle barn til kontroll i perioden _____

Antall som får morsmelk
ved siden av annen ernæring _____

Antall som ikke får morsmelk
ved siden av annen ernæring _____

Får morsmelk ved siden
av annen ernæring i % _____

Dato _____

Signatur _____

⁶ Små helsestasjoner kan ha problemer med å få med et stort nok antall barn i kartleggingen. Her fortsetter kartleggingen utover 4 uker til det er 20 barn i hver gruppe.