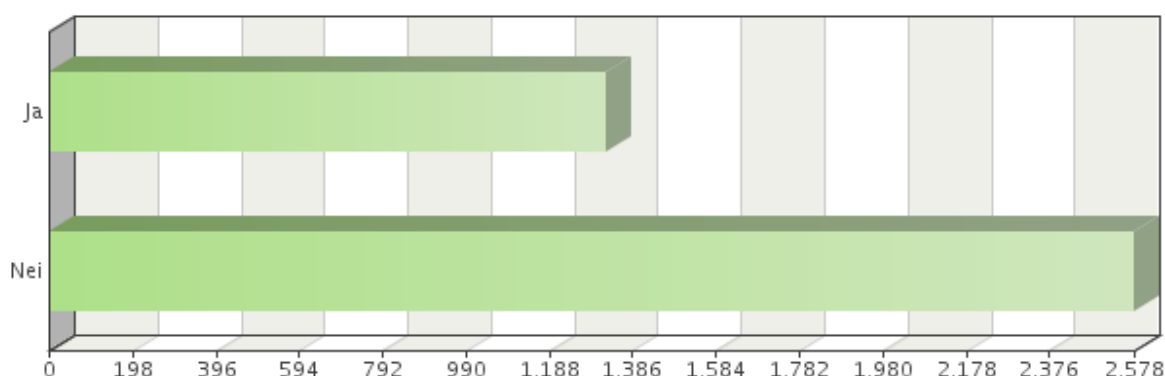


Personalets rapportering om bruk av tillegg basert på 3902 barn.

Disse tallene er basert på 83 % vaginale fødsler og 17 % keisersnittsfødsler.

Har barnet fått tillegg under barseloppholdet?

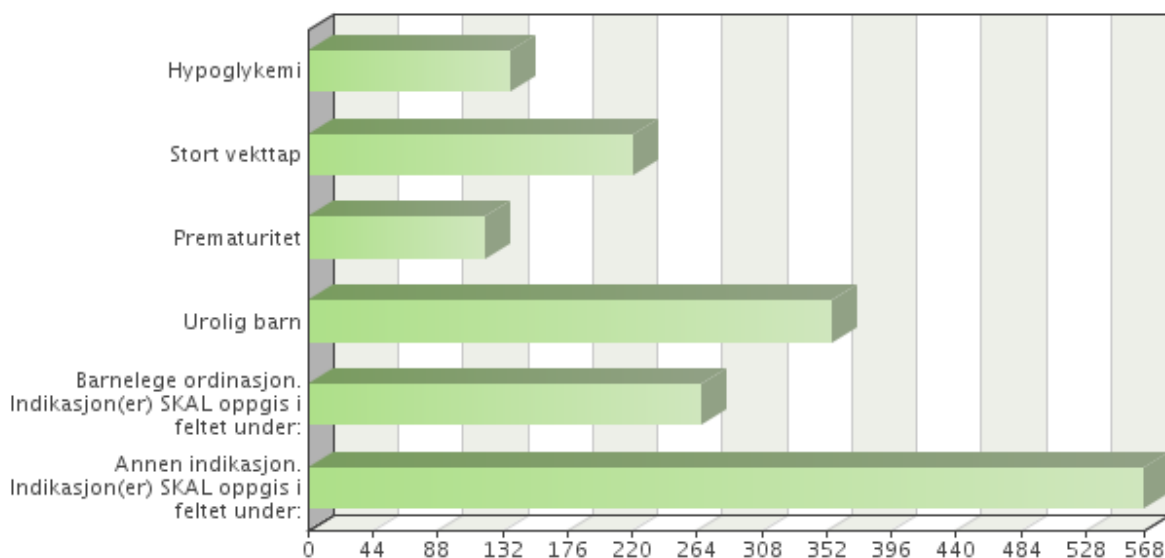


34 % av alle barna på barselavdelingen, har fått tilleggsnæring under barseloppholdet. Hvis man trekker fra de premature som har ligget på barsel, er det **31 % av friske fullbårne barn som har fått tilleggsnæring under barseloppholdet.**

28 % av barna som ble født **vaginalt**, hadde fått **tillegg** på barsel.

63 % av barna som ble forløst ved **keisersnitt**, hadde fått **tillegg** på barsel.

Indikasjoner for tillegg som er gitt:



21 % av de som har fått tillegg, har fått det på indikasjon **urolig** barn, 8 % pga hypoglykemi, 13 % pga stort vekttap, 16 % er barnelegeordinert og 34 % annen indikasjon.

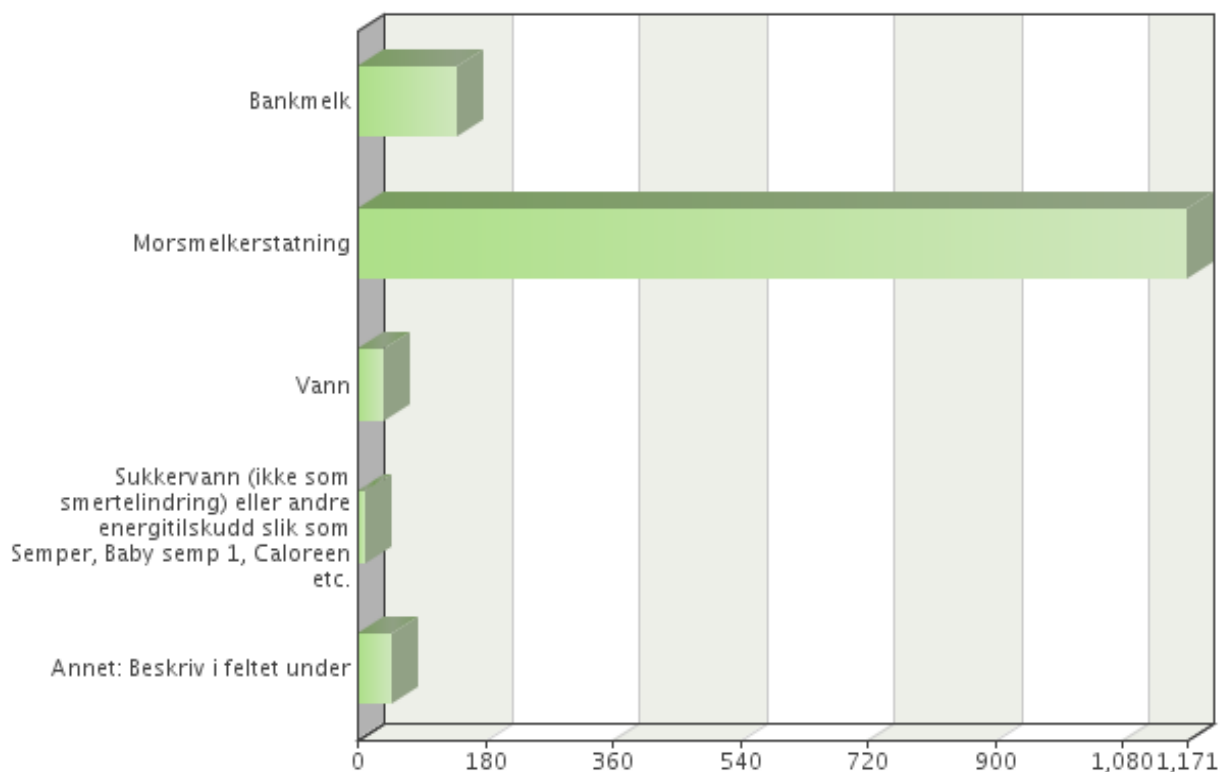
Artikkel om hypoglykemi som nylig er publisert:

<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2014.9986>

Utdrag fra kommentarer fra personalet som går igjen mange ganger:

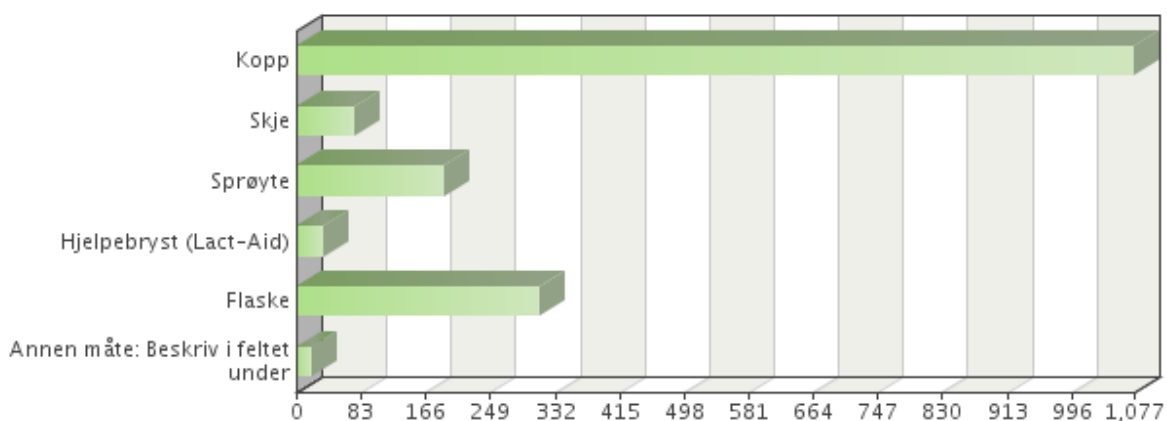
- Mye uro hos barnet, langvarig fødsel.
- Veiledet og fått hjelp for amme problemer, men ønsket selv kombinasjon morsmelk/morsmelkerstatning.
- Tillegg ble gitt pga. tempstigning.
- Mors ønske (hyppig årsak)
- Mor såre brystknopper.
- Lite melk
- Mor ikke kommet i gang med melkeproduksjonen.
- Etter mors eget ønske pga urolig barn.
- Urolig barn med feber. forhøyet bilirubin og lysbehandling på dag 1 og 2.
- Barnet veldig urolig. Gitt erstatning engang midt på natta etter mors ønske.
- Vi fikk ikke barnet til å suge.
- Ble gitt etter at mor hadde fått grundig informasjon om konsekvensene og hva som heller kunne gjøres - Håndmelke, og gi barnet på kopp. Hun ønsket allikevel tillegg til barnet.
- Barnet var svært urolig. Mor fikk tillegg til barnet.
- Barnet gikk ned 10 % i vekt
- Sukkervann x 1 etter mors ønske pga uro 2. dag.
- Morsmelkerstatning pga 0 melk ved utskrivning, og nesten 10 % vekttap.
- Sukkervann x 1 pga urolig i lys.
- Bankmelk x 5 pga lysbehandling.
- Vanskelig å få barnet til å suge, gitt som "luremelk" for å få barnet til å ta tak.
- Hadde sugd lenge og ofte hos mor. Roet seg ikke.
- Mor har ammet ofte, men barnet er svært urolig og skreket mye, fått nutramigen pga det.
- Etter hyppig amming ønsket mor at barnet skulle få litt tillegg pga. uro.
- Eldre, usikker første gangs fødende, slet med amming. Mor fulgt opp på barsel/ammepol, og flere ganger med tlf.veiledning etter hjemreise.
- Kultur, språkproblem, medtatt mor
- Mor insisterer.
- Flate brystknopper. Gir skjold.
- Irritabelt barn.
- Barnet gått ned nesten 10 % i vekt. Litt gul/slapp.
- Barnet sugd ofte. Urolig. Mor såre brystknopper og lite melk.
- Såre brystknopper, sliten mor. Håndmelket, barnet fortsatt sultent, stort barn.
- Mor ammet mye, ønsket selv at barnet fikk morsmelkerstatning.
- Mors ønske (mor fra Afghanistan)
- Mor er innvandrerske fra øst. Hun mener barnet får i seg for lite mat og vil gi tillegg.
- Barnet ble oppfattet som tørst på 3. dag fikk derfor morsmelkerstatning to ganger.
- Mors sykdom.
- Mor er fremmedspråklig. Ønsker tillegg til barnet.
- Etter mor og fars ønske

**Du svarte at barnet hadde fått tillegg under barseloppholdet. Hva har barnet fått?
Marker alle typer tillegg barnet har fått.**



83 % av de som fikk tillegg, fikk morsmelkerstatning, 3 % vann, 10 % bankmelk og 1 % sukkervann.

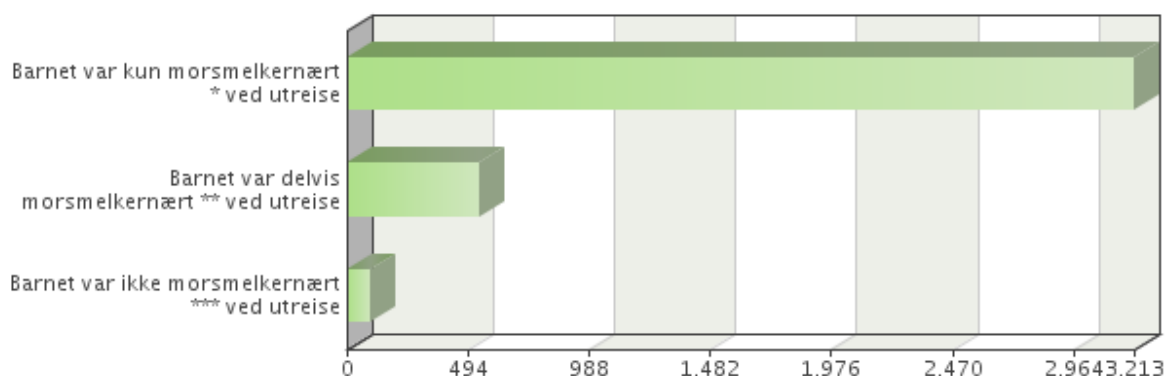
Hvordan ble tillegget gitt?



Tillegget gitt på:

Flaske: 18 %, Kopp: 63 %, Skje: 4 %, Sprøyte: 11 %.

Ernæringsstatus ved utreise etter barseloppholdet:



83 % av barna var kun morsmelkernært ved utreise. 14 % var delvis morsmelkernært. 3 % var ikke morsmelkernært.

Ernæringsstatus ved utreise etter barseloppholdet, hvis barnet hadde fått tillegg pga uro:

60 % av barna var kun morsmelkernært ved utreise, 39 % var delvis morsmelkernært og 1 % var ikke morsmelkernært ved utreise.

Mvh Mette Ness Hansen og Anette Schaumburg Huitfeldt

Tlf. 23075405

mehansen@ous-hf.no

ahuitfel@ous-hf.no

Nasjonal kompetansetjeneste for amming

Oslo universitetssykehus

Rikshospitalet,

Postboks 4950 Nydalen,

0424 Oslo

Til alle landets føde-barsel enheter.

Tusen takk for all deltagelse i oktober 2013 med å registrere bruk av tillegg på føde – barselavdelingene, i tillegg til å informere mødrene om det elektroniske spørreskjemaet.

Her kommer en oversikt fra hele landet, basert på **1070 mødre** som svarte på det elektroniske spørreskjemaet. Alle tall er presentert som gjennomsnittsverdier.

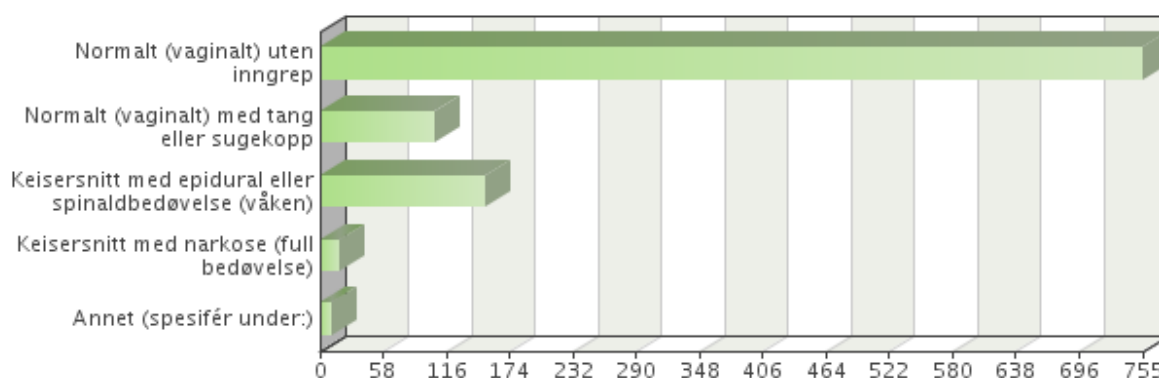
Vi har lagt inn kurver og kommentarer under flere av de 10 trinn for vellykket amming, og håper dette kan være nyttig informasjon i fortsettelsen med å jobbe som et **Mor - barn - vennlig sykehus** (MBV) sykehus.

For å kunne følge WHO/Unicefs kriterier for et MBV sykehus, er det viktig å holde standarden høy og personalets bevissthet oppe i forhold til avdelingens ammeprosedyre.

Mødresvarene er basert på 49 % førstegangsfødende og 51 % flergangsfødende.

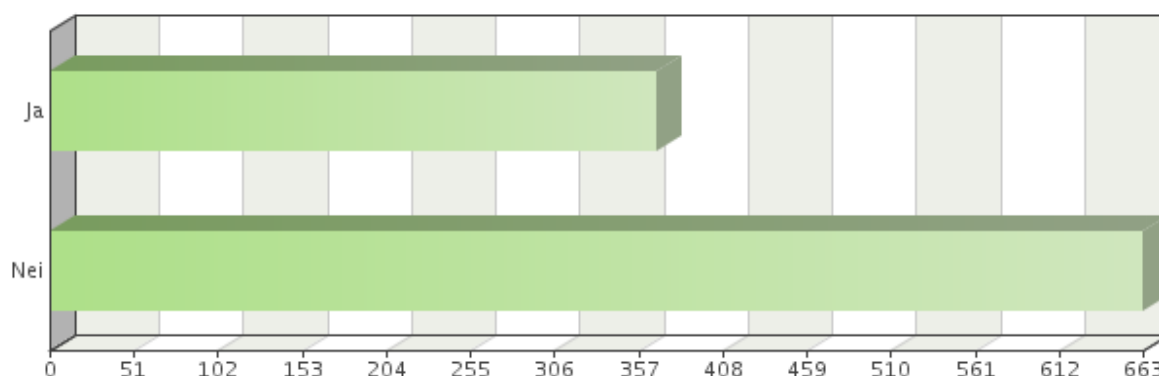
Fødemåte:

Hvordan fødte du?



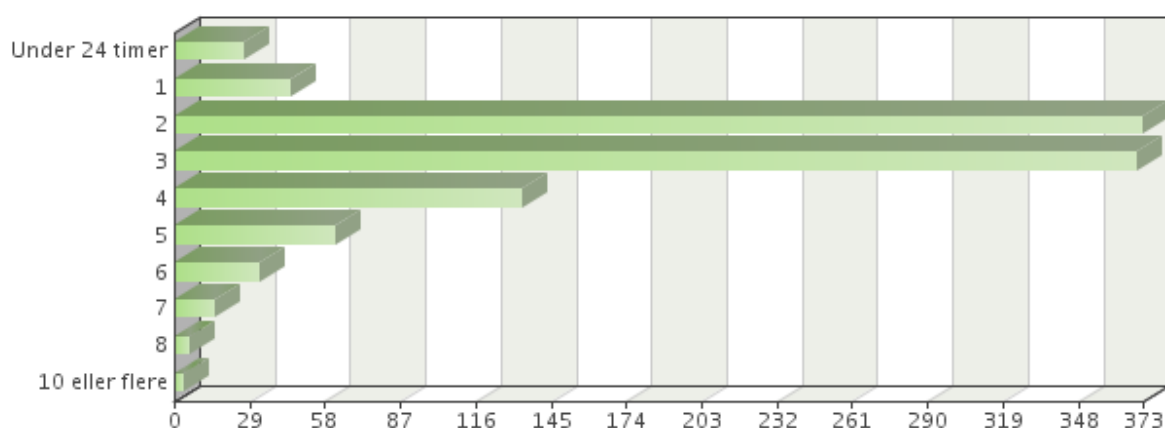
Vaginalt uten inngrep: 73 %, Tang eller vakum: 10 %, (landsgjennomsnittet 10 %, MFR)
Keisersnitt med epidural eller spinal: 15 %, (landsgjennomsnitt 16,5 %, MFR) Keisersnitt med narkose: 2 %, Annet: 1 %

Fikk du epiduralbedøvelse i forbindelse med fødselen?



36 % epidural. (32 % på landsbasis MFR)

Hvor mange døgn var du på barselavdelingen?



70 % av barselkvinnene lå 2-3 døgn på barselavdelingen

10 TRINN FOR Å BLI GODKJENT SOM MOR-BARN-VENNLIG SYKEHUS.

I den elektroniske brukerundersøkelsen blir sykehusene evaluert på trinn 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10. Sykehusene blir ikke evaluert på trinn 3. Svarene fra mødrene på trinn 3, er basert på den informasjonen de fikk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Et Mor-barn-vennlig sykehus skal:

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

Over/avdelingsjordmor har ansvaret for at det utarbeides en skriftlig ammeprosedyre som inngår i sykehusets kvalitetssystem. Ammeprosedyren skal forklare hvordan WHO/UNICEFs 10 trinn blir iverksatt på avdelingen og hvordan WHO-koden for markedsføring av industrifremstilte melkeblandinger for spedbarn følges. Prosedyren skal finnes lett tilgjengelig, og alt helsepersonell som tar hånd om mor og barn, skal være kjent med den og følge den i sin praksis. Over/avdelingsjordmor har ansvaret for at prosedyren blir fulgt og for at den blir oppdatert jevnlig.

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

Over/avdelingsjordmor har ansvaret for at det foreligger en opplæringsplan, som også angir hvordan vikarer skal informeres. Planen skal sikre at alt helsepersonell som er i kontakt med gravide, mødre og spedbarn har oppdatert kunnskap om morsmelk og amming, slik at de er i stand til å følge ammeprosedyren i sin praksis. Opplæringen skal også omfatte hvordan man kan veilede og støtte mødre som ikke ammer. Opplæringen skal omfatte teori og klinisk praksis; minst 12 timers opplæring i ammeveiledning hvorav minst 3 timer med kvalitetssikring av de praktiske ferdighetene. Opplæringen skal ha vært gjennomført i løpet av de siste 3-5 årene.

Nyansatte skal få opplæring så snart som mulig, gjennomført senest innen 3 måneder. Over/avdelingsjordmor har ansvar for dokumentasjon av gjennomført opplæring.

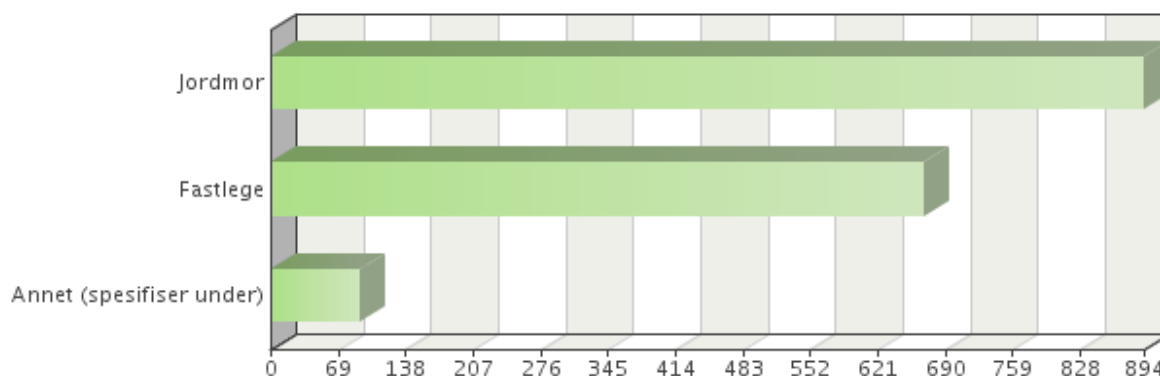
Planen bør angi hvordan fortsatt oppdatering av kunnskaper og ferdigheter skal foregå, etter at hovedopplæringen er gjennomført.

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

Sammen med faglig ansvarlig ved svangerskapspoliklinikken, har overjordmor ansvaret for at gravide som får mesteparten av svangerskapsomsorgen ved sykehuset, blir informert om brysternæring innen 28. svangerskapsuke. Også inneliggende gravide med et sykehusopphold av minst 3 døgn varighet skal ha fått denne informasjonen.

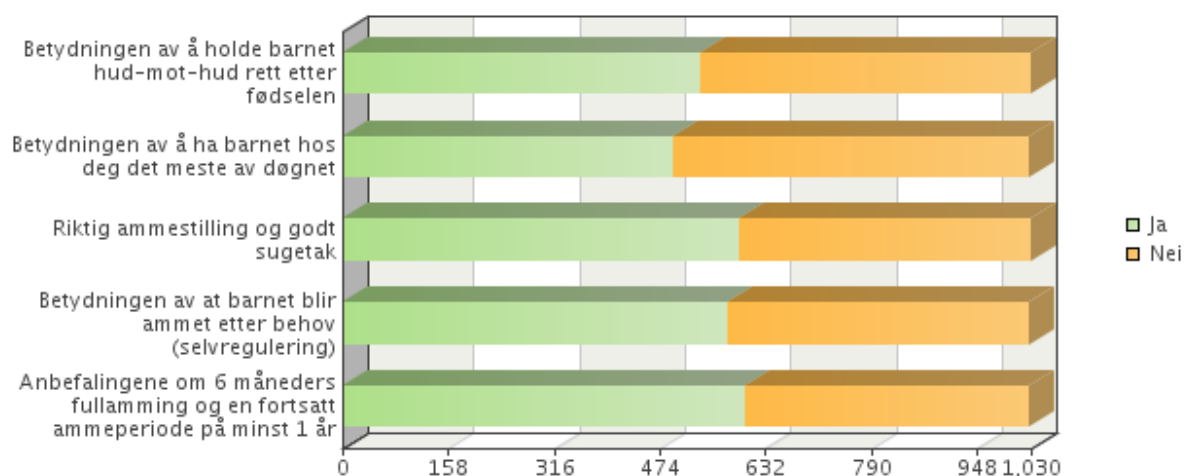
Det skal foreligge en kortfattet, skriftlig oversikt over hvilken ammeinformasjon gravide skal få, og det skal dokumenteres at informasjon er gitt, f.eks. på helsekort for gravide. Samtalen med den gravide skal belyse fordelene ved brysternæring, samt anbefalingene om eksklusiv amming de første 6 månedene og en fortsatt ammeperiode på minst ett år. Det skal også informeres om betydningen av ro og hudkontakt med barnet etter fødselen, at barnet tidlig får komme til brystet, selvregulering, godt sugetak, samt tilbudet om å ha barnet hos seg hele døgnet. Informasjonen må gis individuelt med utgangspunkt i den gravides kunnskaper og evt tidligere ammeerfaring.

Hvor gikk du til svangerskapskontroll? (Markér alle aktuelle)



86 % har gått til jordmor, 65 % til fastlege. Mange har gått til både jordmor og lege.

Fikk du informasjon om følgende temaer der du gikk til svangerskapskontroll:



Bare 55 % har fått informasjon om amming i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

4. Sørge for at mor og barn etter en normal fødsel kan ha uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er rede til å suge og den første ammingen har funnet sted. Gjøre mødrene oppmerksomme på tidlige tegn på sult/sugebehov hos barnet.

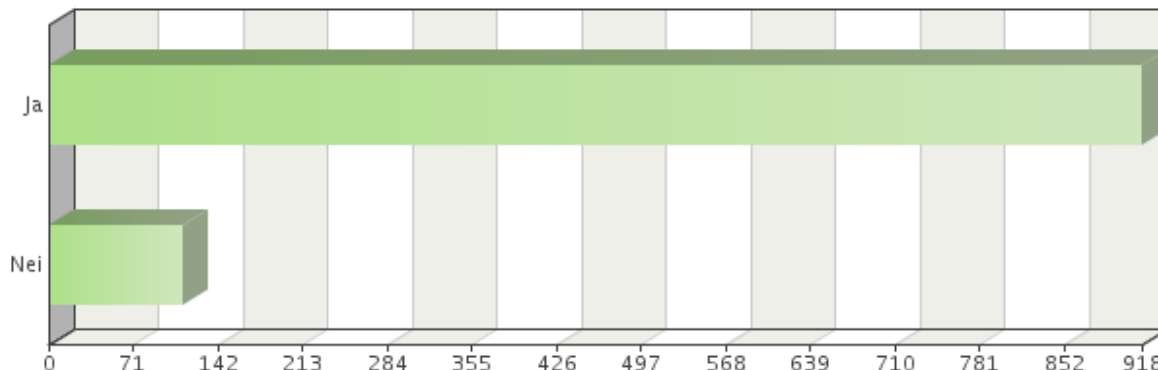
Mødre skal normalt gis anledning til å få barnet til seg rett etter fødselen med uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er rede til å suge og den første ammingen har funnet sted. Dersom barnet ikke selv søker brystet innen en times tid, bør det dokumenteres og legges til rette for nytt forsøk når barnet er klar for det.

Mødre forløst ved keisersnitt skal få anledning til å få barnet til seg innen en halv time etter at de er i stand til å forholde seg til den nyfødte. De bør få anledning til å ha hudkontakt med barnet i minst én time, og de skal få tilbud om hjelp til ammingen.

Fra 2009 krever WHO/Unicef at etter vaginal fødsel eller keisersnitt uten generell anestesi, skal barnet plasseres hud mot hud hos mor umiddelbart eller innen 5 minutter etter fødsel. Etter keisersnitt med generell anestesi skal barnet plasseres hud mot hud hos mor så snart hun er våken og oppmerksom.

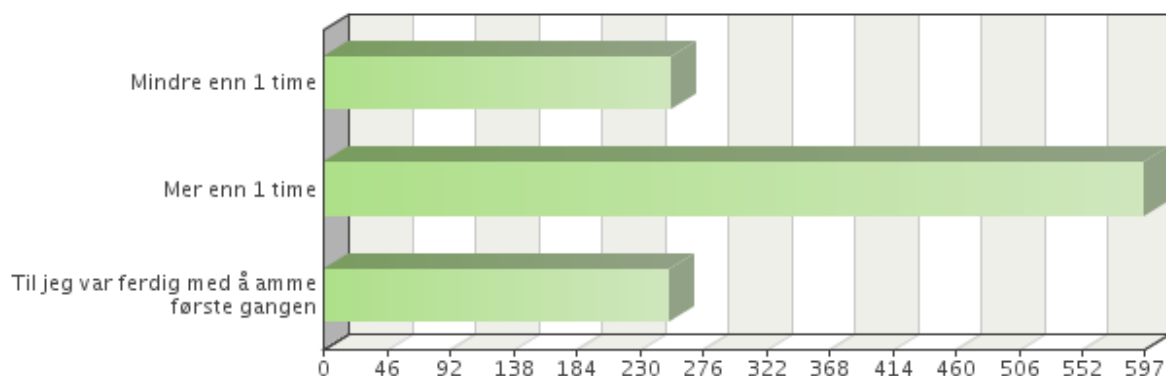
Det skal foreligge en skriftlig prosedyre som klargjør ansvars- og samarbeidsforhold mellom føde-, oppvåknings- og barselavdelingen for å sikre hudkontakt med barnet og tidlig amming for mødre forløst ved keisersnitt.

Fikk du holde barnet ditt hud-mot-hud rett etter fødselen?



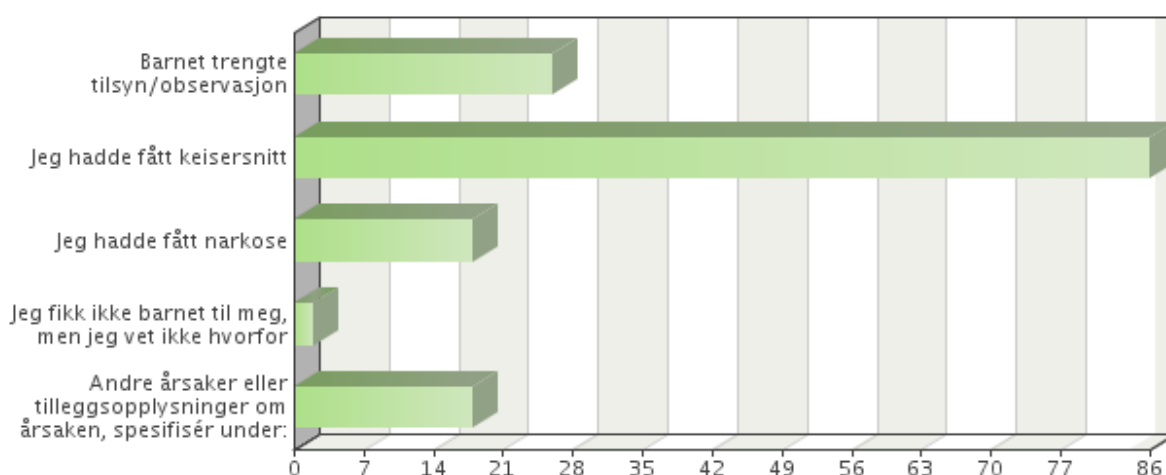
89 % fikk holde barnet hud mot hud rett etter fødselen.

Hvor lenge holdt du barnet ditt hud-mot-hud den første gangen?



77 % fikk holde barnet mer enn en time eller til barnet var ferdig med å die første gangen. 23 % fikk holde barnet mindre enn 1 time.

Du svarte at du **ikke fikk barnet ditt hud-mot-hud rett etter fødselen**. Hva var grunnen til at du ikke fikk holde barnet ditt hud-mot-hud etter fødselen? (Markér alle aktuelle)



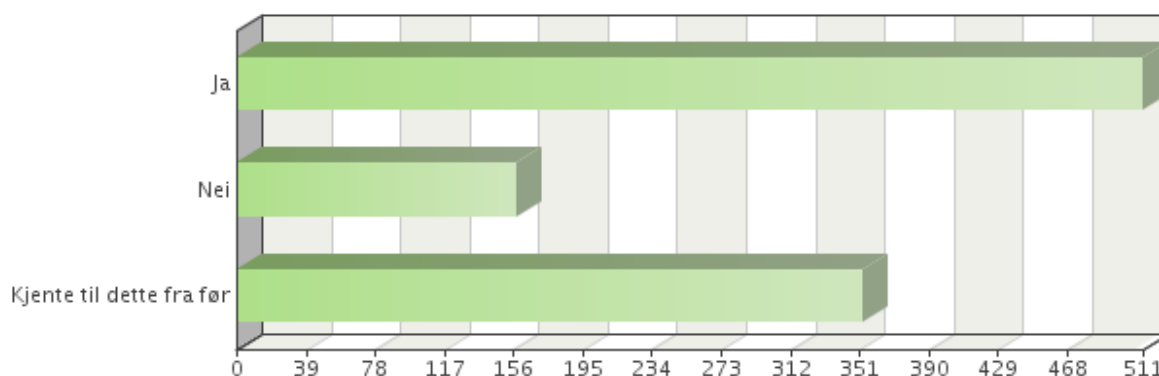
57 % av mødrene som ikke fikk barnet hud mot hud, var på grunn av keisersnitt. 12 % hadde fått narkose. 17 % av barna trengte tilsyn.

Utdrag fra noen kommentarer fra mødrene:

- Fikk ha barnet hos meg ca 10 min mens operasjonen ble gjort ferdig, men var tullet inn i tepper.
- Pga misforståelse mellom jordmødrene så ble far og datter sendt opp på rommet mens jeg lå nede på overvåkninga etter fødselen. De skulle egentlig komme ned der jeg lå, men ble avglemt av jordmora.
- Jeg var på akutt avdeling men vet ikke hvorfor det tok så langt tid å ta barnet opp til meg.
- Barnet ble tatt inn på et bakrom for observasjon, rengjøring og K-vitamin. Tok ca 5-10 min.
- Jeg fikk holde henne ca. 1t etter keisersnittet og senere neste morgen og det meste av den dagen, selv oppe på postoperativ avd., men ikke hud - mot- hud.

- *Jeg fikk barnet til meg i sengen, men ikke naken hud mot hud, vet ikke hvorfor.*
- *Det var travelt på fødeavdelinga/barsel, slik at dei ikkje kom på oppvåkninga før ca to timar etter forløyisinga.*
- *Holdte ungen mens jordmoren sydde. Etterpå ble ungen målt og veid og kom til meg igjen ferdig påkledd.*
- *Barnet ble pakket inn fordi han var litt kald.*
- *Ble tatt av barnepleier for å måle og veie*
- *Han ble kledd på ganske kjapt av ei jordmorstudent, husker ikke helt tidspunkt*
- *Barnet måtte vaskes pga avføring*
- *Personalet ønsket å bade barnet før blodet "satte seg" og var vanskelig å få vekk.*
- *Det var helt vidunderlig å holde henne inntil meg så lenge. Ved forrige fødsel i 2011 ved x sykehus ble barnet tatt etter en liten stund for å stelles av barnepleier. Det var en bedre opplevelse å ha babyen helt nær ekstra lenge.*
- *Hun var også kald, og måtte legges i varmeseng.*
- *Jeg ammet barnet på operasjonsbordet under "sammensyningen" etter keisersnittet. (ca 10min).*

Fikk du informasjon av personalet om barnets tidlige tegn på sult?



50 % fikk informasjon om barnets tidlige tegn på sult. 35 % kjente til dette fra før.

5. Vise mødre hvordan de skal amme og hvordan de kan opprettholde melkeproduksjonen selv om de midlertidig skilles fra sine spedbarn.

Avdelingsjordmor skal kunne bekrefte at førstegangsfødende og kvinner som tidligere har hatt ammeproblemer får ekstra oppfølging.

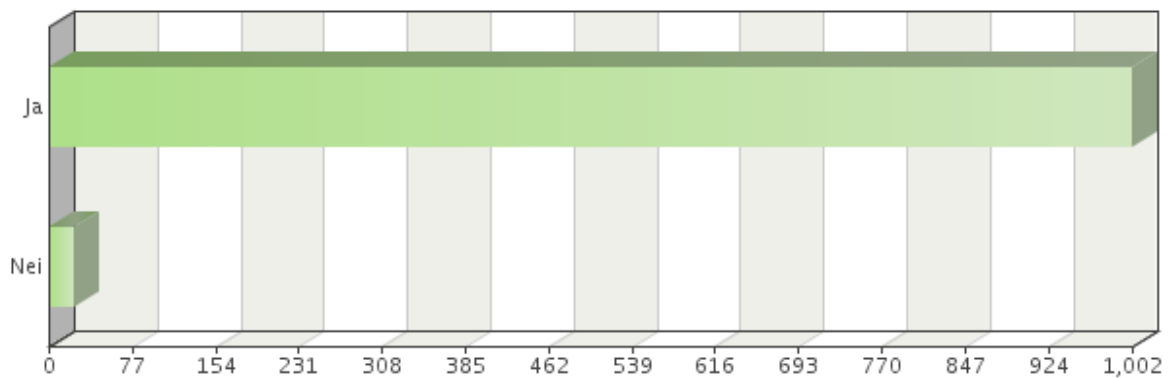
Mødrene skal følges opp slik at de helt fra begynnelsen får en god amnestilling og barnet et godt sugetak. Neste amming, senest innen 6 timer etter fødselen, bør observeres. Veiledning og praktisk hjelp gis ved behov.

Under oppholdet på barselavdelingen skal mødrene få skriftlig informasjon og praktisk opplæring i håndmelking.*

Mødre med barn på nyfødt/barneavdelingen skal få hjelp til å etablere og opprettholde melkeproduksjonen ved håndmelking/pumping innen 6 timer etter fødselen. Det bør foreligge en prosedyre som sikrer at denne informasjonen/opplæringen blir gitt.

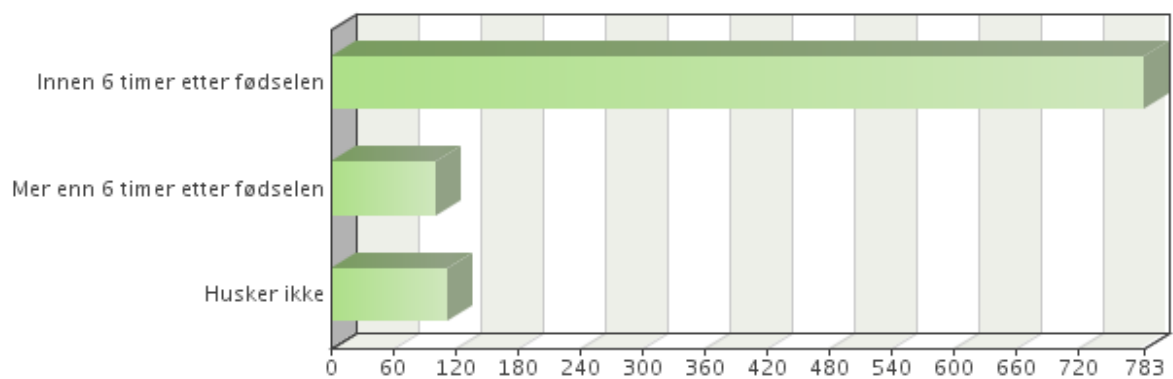
Avdelingspersonalet skal kunne bekrefte at de veileder mødre om riktig tilberedning av morsmelkerstatning når det er behov for det.

Fikk du tilbud om hjelp til ammingen under oppholdet på føde-/barselavdelingen?



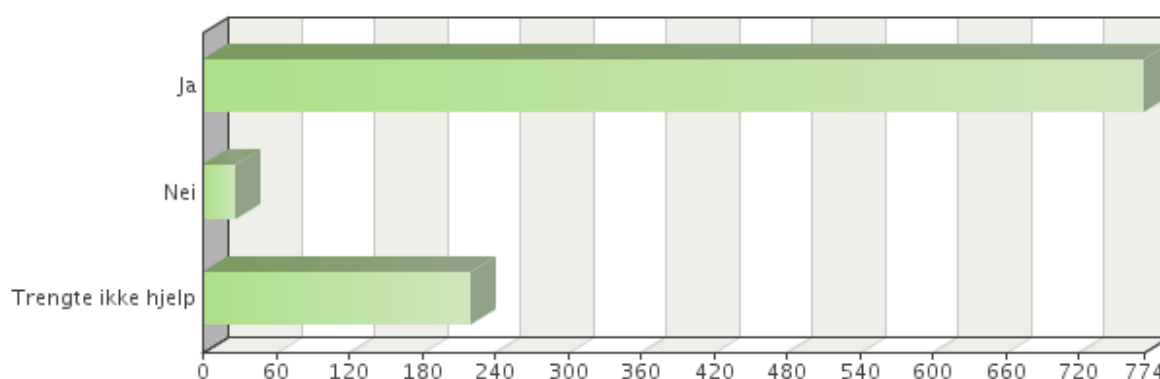
98 % fikk tilbud om hjelp under føde/barseloppholdet.

Når ble du tilbudt hjelp første gang?



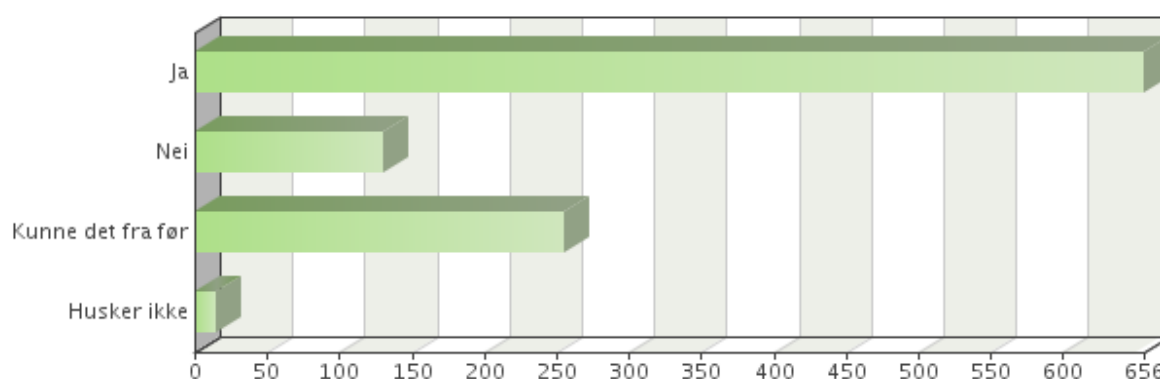
79 % fikk tilbud innen 6 timer, 11 % husket ikke.

Fikk du og barnet ditt hjelp av personalet til å finne en god ammestilling og et godt sugetak?



76 % fikk hjelp til å finne en god ammestilling og et godt sugetak og 22 % trengte ikke hjelp. 3 % fikk ikke hjelp.

Har personalet vist deg hvordan du kan håndmelke?



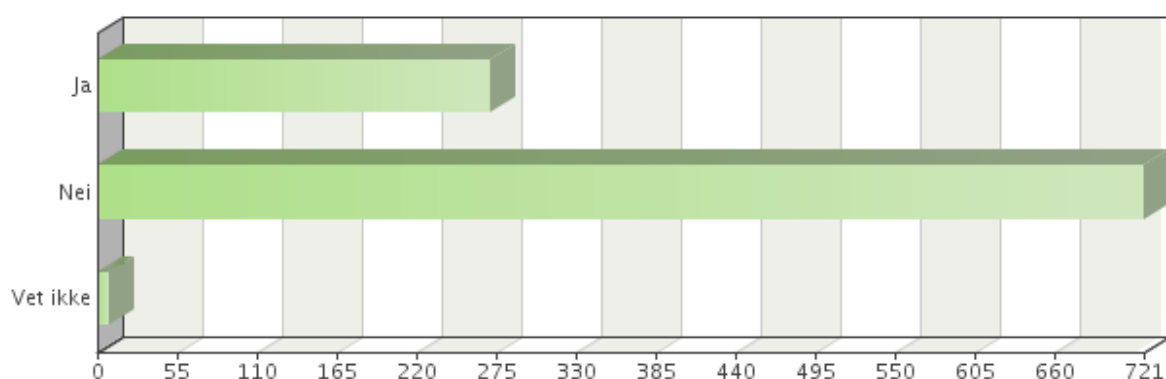
62 % hadde fått informasjon om håndmelking, 24 % kunne det fra før og 12 % hadde ikke fått noen informasjon om dette.

6. Ikke gi nyfødte barn noen annen form for næring eller drikke enn morsmelk, unntatt når det er medisinsk grunn til det.

Ikke gi brysternærte barn tilleggsnæring eller vann, unntatt når det er medisinsk grunn til det Evt. tillegg skal gis med kopp, skje e.l., ikke med flaske. Bruk av tillegg skal registreres og grunngis, og bør gis i samråd med moren.

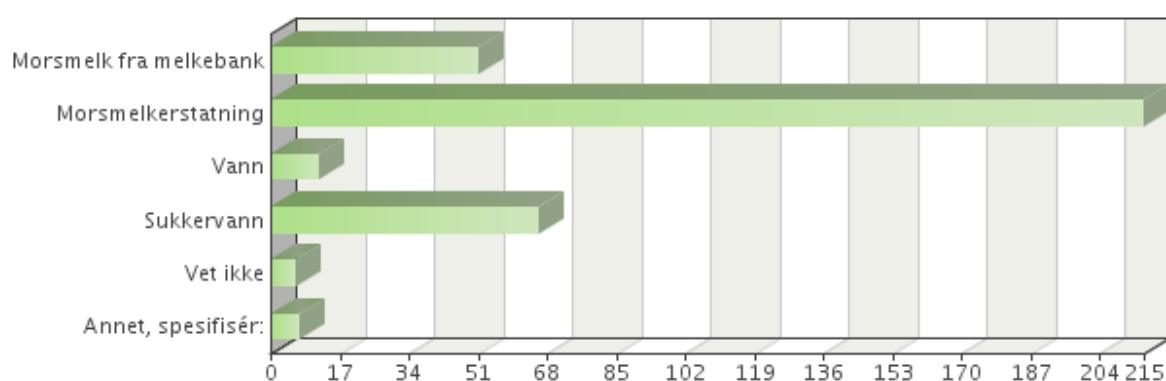
Reklame for morsmelkerstatning, flasker og smokker skal ikke forekomme på avdelingen, i tråd med WHO's internasjonale kode for markedsføring av industrifremstilte melkeblandinger for spedbarn.

Har barnet ditt fått noe i tillegg til din melk mens dere var på føde/barselavdelingen?



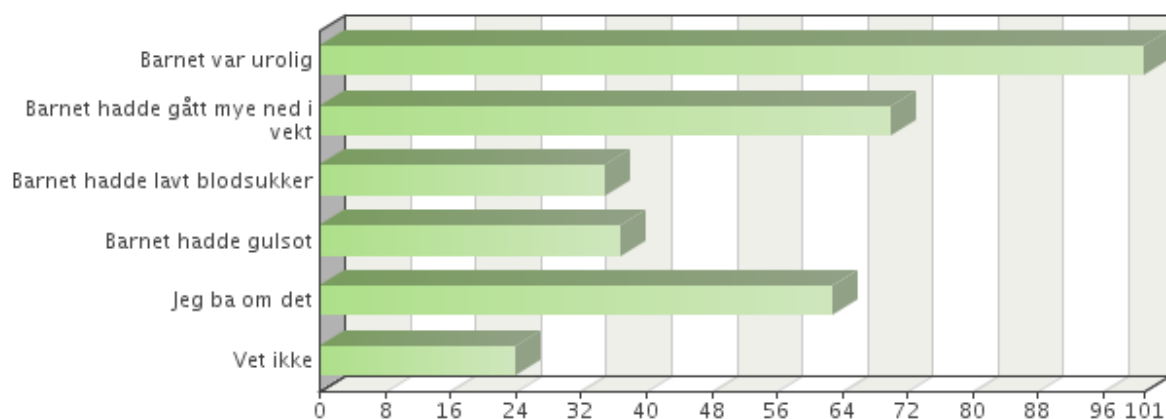
27 % av mødrene rapporterer at barnet har fått tillegg på barsel.

Hva har barnet fått i tillegg til din melk under barseloppholdet? (Markér alle typer tillegg barnet har fått.)



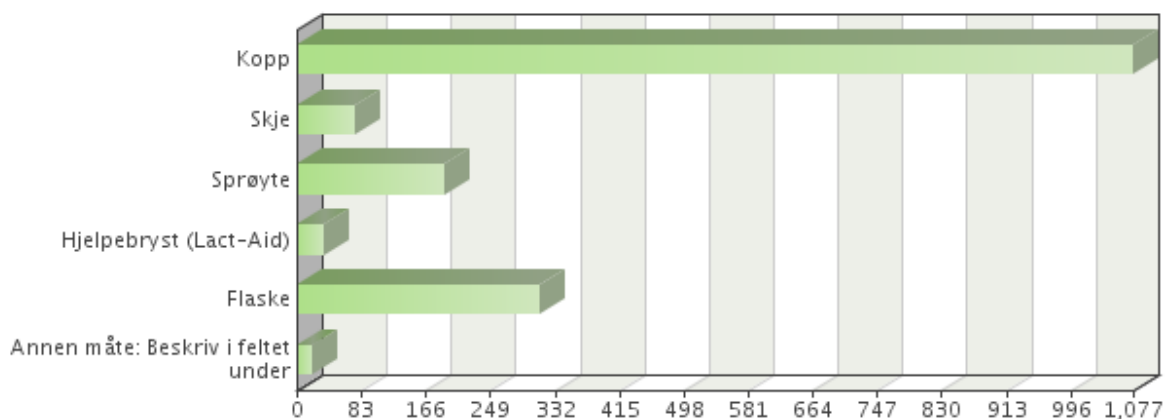
60 % av mødrene rapporterer at barnet har fått morsmelkerstatning. 18 % har fått sukkervann, 3 % har fått vann og 14 % har fått fra melkebank.

Hvorfor fikk barnet ditt tillegg? (markér evt. flere grunner)



Mødrene rapporterer at 31 % av barna har fått tillegg pga uro, 19 % av mødrene ba om det, 21 % av mødrene rapporterer at barnet hadde gått mye ned i vekt og 11 % hadde lavt blodsukker. (blodsukker verdi ikke oppgitt) Vi vet ikke om barnets vekt er vurdert i forhold til om barnet er veid før eller etter mekoniumavgang.

Hvordan ble tillegget gitt? Marker alle måter tillegget har blitt gitt på under barseloppholdet.



Mødrenes svar: **13 % fikk tillegg på flaske**, 51 % på kopp, 13 % på skje, 20 % på sprøyte og 2 % på hjelpebryst.

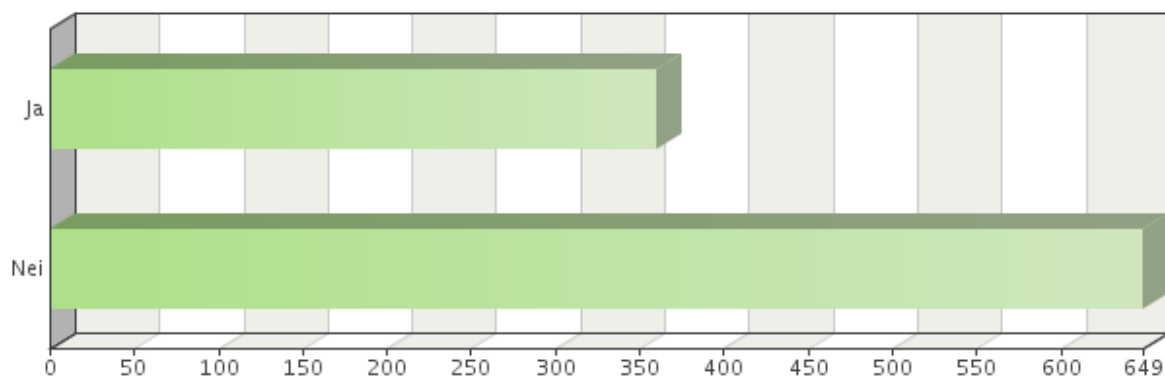
7. Gi mor og barn anledning til å være sammen 24 timer i døgnet.

Mødre med friske, fullbårne barn skal få tilbud om og oppmuntres til å være sammen med barnet hele døgnet. Tilsvarende skal keisersnittforløste få anledning til å ha barnet hos seg hele døgnet når de er i stand til å forholde seg til det.

Forholdene må legges til rette, og mor må få omsorg så hun får krefter til barnet *.

* Tiltak som legger til rette: Innføre hviletid, begrense besøks-/telefonid, oppfordre mor til å be om hjelp og avlastning ved behov, uoppfordret tilby avlastning ved urolige barn, hjelpe til med stell og matserving.

Har du vært adskilt fra barnet ditt under oppholdet på føde/barselavdelingen?



36 % av mødrene har vært adskilt fra barna sine.

Utdrag fra noen av kommentarer fra mødrene som går igjen:

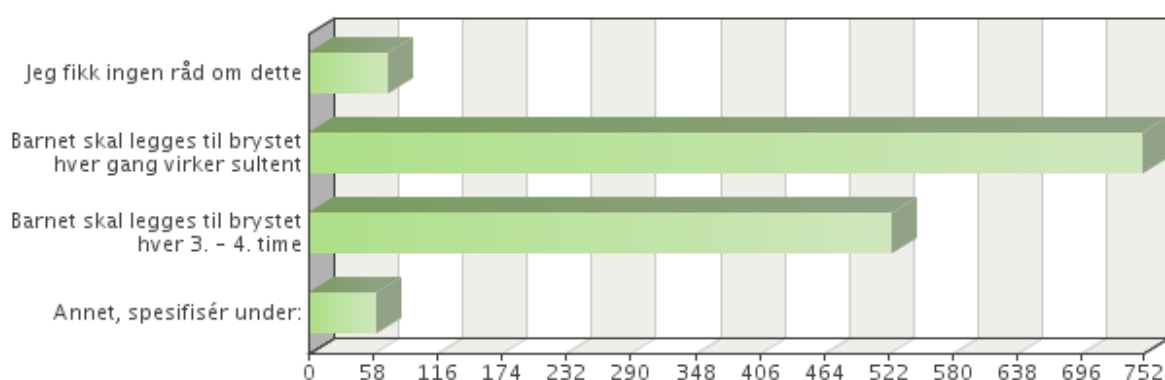
- Var sliten første natta, trengte søvn og barnet ville ikke roe seg.
- For å få hvile litt rett etter fødselen
- Personalet avlastet tre timer den første natten slik at jeg fikk sovet noen timer sammenhengende etter fødselen. Kom inn med barnet da det viste tegn til sult.
- Barnet skulle få morsmelkersta
- Avlastning på natt.
- Hun hadde magevondt og skrek mye og lenge, jeg var sliten og trengte en halv times hvil.
- observasjon av muskelsammentrekninger/rykninger
- Fordi barnet var urolig og ble tatt med av jordmor/barnepleier for å få morsmelkerstatning
- Trengte avlastning den første natten da babyen var kvalm/kastet opp og trengte observasjon når mor skulle sove.
- De tok han med ut og gav han noen ml soyamelk fordi melkeproduksjonen min ikke hadde kommet i gang skikkelig.
- Barnet ville ikke sove første natten, og jeg trengte å hvile etter fødselen.
- De ansatte hadde henne med ut 2-3 timer ei natt, hun hadde ikke fått i seg nok næring så de gav henne litt tillegg og lot oss sove litt ut.
- Hadde behov for litt avlastning på tredje natt.
- Etter eget ønske for og få til og sove
- Jeg ba om avlastning på natten etter keisersnittet for å komme meg slik at jeg kunne yte best mulig for barnet mitt.
- Jeg var adskilt fra henne noen timer en av nettene for å få sovet sammenhengende etter en svært lang og krevende fødsel.
- For å få noen timer søvn den første natten etter fødselen. Etter eget ønske.
- Personalet hentet ham hver tredje time for mating/måling av blodsukker. Vi kunne tenkt oss å være med når han ble mata, men fikk aldri tilbud om det.
- **Fordi personalet tar morgenstellet alene. De tok henne med seg for å gi henne tilleggsnæring på flaske**
- Han måtte ligge et døgn i lysbehandling.
- **Fordi personalet skulle gi barnet melk på kop, fordi jeg skulle spise**
- Tror det var rundt andre døgn/natt til tredje døgn at personalet hadde barnet hos seg. Jeg hadde ammet barnet nesten hele tiden og var temmelig utslitt. Hadde nesten ikke fått sovet noe. Jeg ammet barnet, så hadde personalet barnet. Dei kom inn til meg med det igjen da det var tid for amming igjen. Mener at dei hadde barnet etter denne ammingen også, frem til neste amming. Det var vanskelig å "gi" barnet fra seg, men det var godt å få noen timer sårt tiltrengt søvn. Jeg stolte helt på at barnet ble tatt godt vare på av personalet.
- Etter barnet ble lagt på brystet mitt i ca 3 minutter, ble jeg adskilt fra henne i ca. 3-4 timer. Jeg vet ikke hvorfor og jeg ble heller ikke fortalt hvorfor, dette var svært vanskelig for meg og jeg spurte etter henne flere ganger mens jeg lå på postoperativ avdeling.
- Fikk avlastning med å passe på barnet da den gullet mye.
- Jeg var alene og fikk hjelp til å passe barnet mitt når jeg dusjet og hun fikk morsmelktillegg en gang.
- Blodsukkerapparatet kunne de tatt med dit vi var istedet for å ta barnet bort fra meg.
- Grunnet mor og barns helsetilstand. Ble behandlet på hver sine avdelinger.

8. Oppmuntre til amming etter behov, såkalt selvregulering.

Mødre med friske, fullbårne barn skal være kjent med at brystmåltidenes antall eller varighet vanligvis ikke begrenses *, og at barnet bør få minst 6-8 måltider i døgnet. Mødrene skal ha fått råd om å gi barnet bryst så ofte det viser tegn til sult/sugebehov. Dersom det går for lang tid mellom måltidene eller moren har melkespreng, bør barnet stimuleres til å die. Dersom barnet bruker svært lang tid ved brystet, bør ammeteknikk/ sugetak kontrolleres.

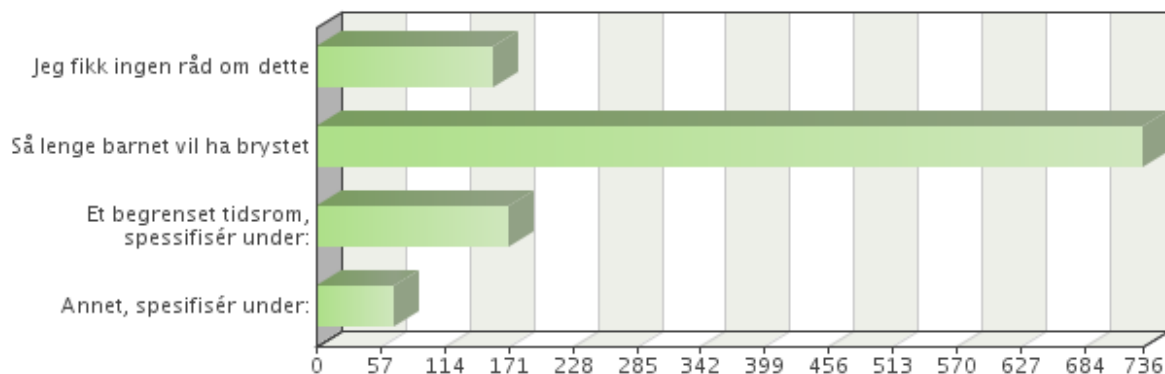
* Dersom moren har såre brystknopper, og amming gjør vondt til tross for riktig teknikk/sugetak, kan det være nødvendig og forbigående begrense sugetiden og eventuelt håndmelke.

Fikk du noen råd om hvor ofte du skal amme barnet ditt? (Markér alle rådene du har fått)



53 % fikk informasjon om å legge barnet til brystet hver gang det virker sultent. 37 % fikk råd hver 3.-4. time og 5 % fikk ingen råd.

Fikk du noen råd om hvor lenge du skal amme barnet ditt? (Markér alle rådene du har fått)



65 % fikk råd om så lenge barnet ville ha brystet, 15 % et begrenset tidsrom og 14 % fikk ingen råd.

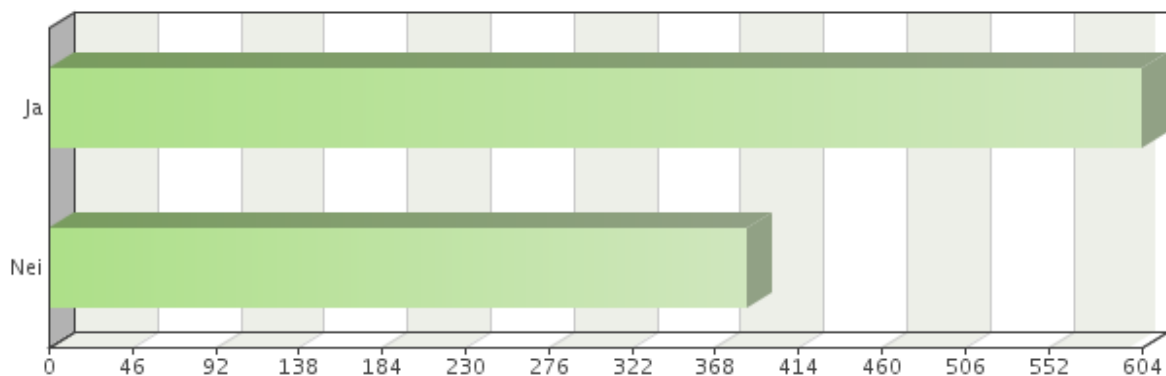
9. Unngå bruk av narresmökk eller flaskesmökk til brystbarn, iallfall til ammingen er veletablert.

Unngå bruk av tåteflaske eller narresmökk til brystbarn, iallfall til barnet har etablert et godt sugetak og viser tilfredsstillende vektøkning, og mor har rikelig med melk. Eventuelt tillegg skal ikke gis med flaske. Dersom barnet får tillegg, bør mor få opplæring i koppmating. Mødrene skal være kjent med begrunnelsen for å fraråde smökk de første 2-4 ukene.* Det bør finnes skriftlige retningslinjer for bruk av brystskjold.

* Mødrene kan på informert grunnlag velge å gi smökk/ flaske til sine barn.

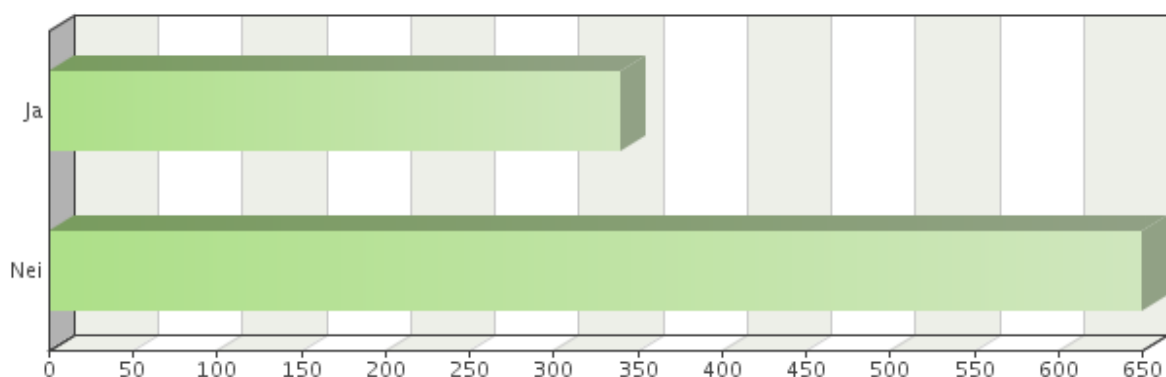
Unngå om mulig også brystskjold. Brystskjold fører bl.a. til at melkeproduksjonen blir dårligere stimulert. Dersom mor bruker brystskjold ved utreise, bør helsesøster kontaktes slik at mor kan få hjelp tidligst mulig til å avvikle bruken.

Har personalet informert deg om eventuelle ulemper ved bruk av smökk?



61 % hadde fått informasjon om eventuelle ulemper ved bruk av smökk.

Har barnet fått narresmökk?



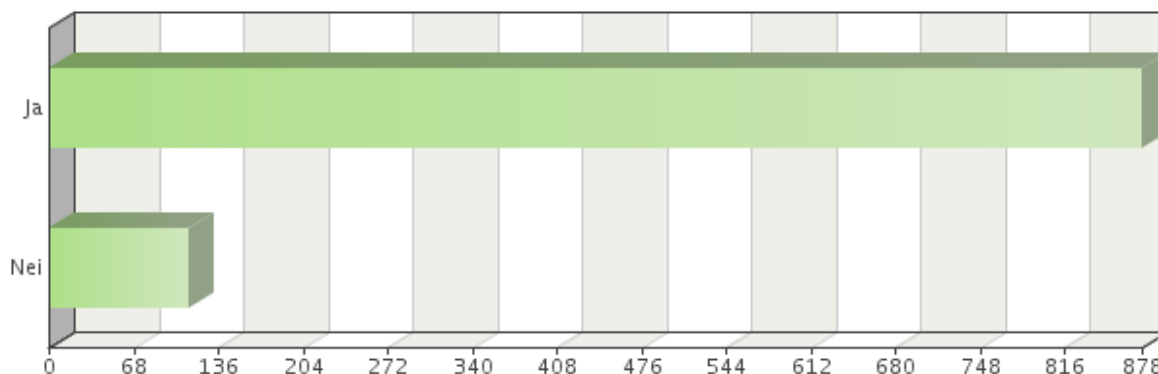
34 % av barna hadde fått smökk.

10. Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barselavdelingen og helsestasjonen. Helsetjenesten bør informere om Ammehjelpen, og støtte opprettelsen av ammehjelpgrupper.

Føde/barselavdelingen skal om mulig sørge for at de som har ansvaret for svangerskapsomsorgen i sykehusets opptaksområde er kjent med ammeprosedyren. I samarbeid med de ansvarlige for svangerskapsomsorgen i primærhelsetjenesten skal føde/barselavdelingen bidra til å utarbeide et opplegg som sikrer at gravide får informasjon om brystnæring og sykehusets ammerutiner.

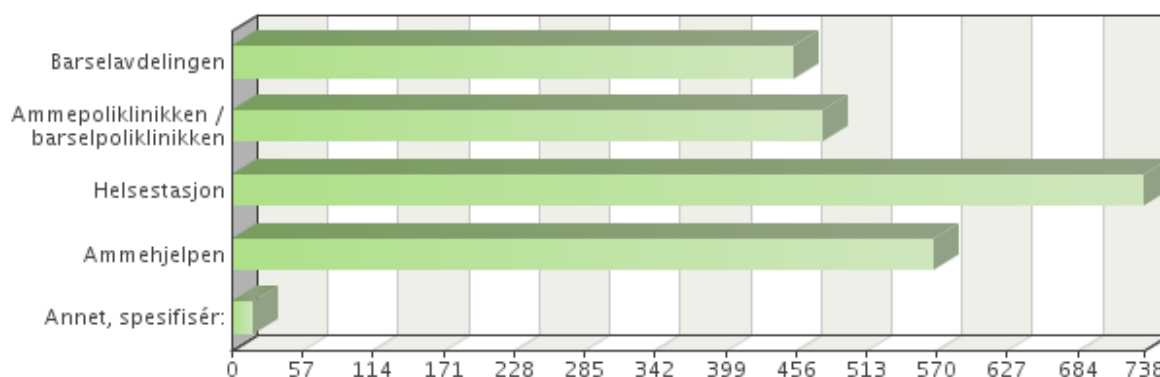
Mødrene skal få opplysning om hvor de kan henvende seg ved behov for ammehjelp etter utskrivning, og hvilken helsestasjon de sokner til. Helsestasjonen bør få informasjon om hjemreise fra barsel og ammestatus for alle mødre ved hjemreise. Mødrene bør få mulighet til kontakt med helsestasjonen innen 2 virkedager etter hjemreise. Barselavdelingen bør ta kontakt med helsestasjonen telefonisk hvis en kvinne reiser hjem med ammeproblemer. Personalet skal kjenne til og sørge for at mødrene blir informert om Ammehjelpen.

Har du blitt fortalt hvor du kan henvende deg hvis du får ammeproblemer og trenger ammehjelp etter utreise?



89 % av de mødrene som svarte hadde fått informasjon om hvor de kunne henvende seg ved ammeproblemer.

Hvor har du blitt fortalt at du kan henvende deg for å få ammehjelp? (Markér alle du har blitt informert om)

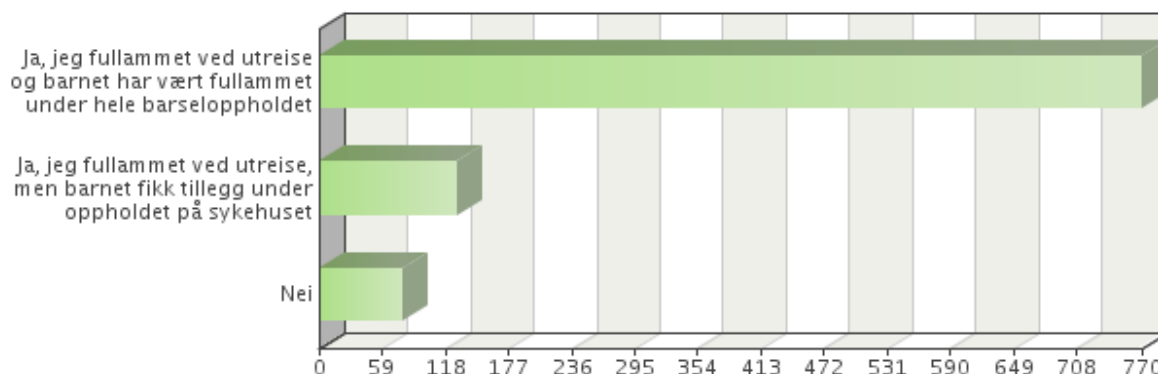


Av de mødrene som svarte: 20 % barselavdelingen, 21 % ammepoliklinikken/barselpoliklinikken, 33 % helsestasjon og 25 % ammehjelpen.

Tilleggsinformasjon fra brukerundersøkelsen.

Svar om ernæringsstatus ved utreise fra 977 mødre.

Mødrenes rapport ved utreise:



79 % fullammet ved utreise og barnet hadde vært fullammet under hele oppholdet.

13 % fikk tillegg under oppholdet, men fullammet ved utreise. 8 % fullammet ikke.

Det er stor forskjell på bruk av tillegg når en ser på mødre som er forløst med keisersnitt og mødre som har født vaginalt. Sammenlign tallene med personalets svar!

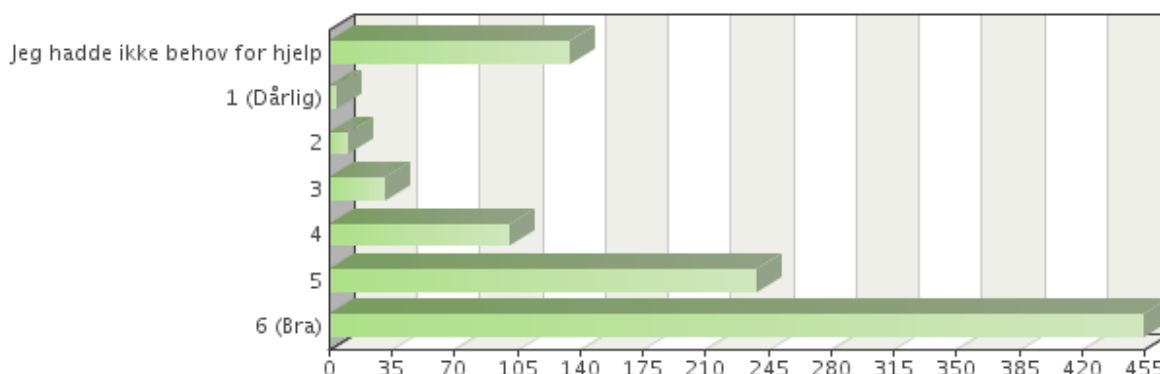
20 % av mødrene som fødte **vaginalt** svarer at barnet hadde fått **tillegg** på barsel.

55 % av mødrene som ble forløst med **keisersnitt** svarer at barnet hadde fått **tillegg** på barsel.

Andre tilleggsopplysninger som mødrene ble spurt om:

51 % er plaget med såre brystknopper.

Hvor fornøyd er du med ammeveiledningen du har fått på føde-/barselavdelingen?



81 % av mødrene er ganske eller veldig fornøyd (4-6), 14 % hadde ikke behov for hjelp. (mors egenrapportering)

Mvh Mette Ness Hansen og Anette Schaumburg Huitfeldt

mehansen@ous-hf.no; ahuitfel@ous-hf.no

Nasjonal kompetansetjeneste for amming

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo

Tlf. 23075405/03