

Innehåll

1 INLEDNING	3
2 Mål	4
3 Handlingsprogrammet	6
3.1 Utbildning och introduktion av personalen	6
3.2 Amningshandledning till familjer som väntar barn	6
3.3 Tidig hudkontakt och första amning	7
3.4 Handledning på vårdavdelningen för nyfödda.....	8
3.5 Samvård.....	8
3.6 Amningshandledning	9
3.7 Extra mjölk	10
3.8 Stöd för amningsvänlighet på Vaava	11
3.9 Amning efter hemkomsten	12
3.10 WHO-koden.....	12
3.11 Anvisningar på avdelningen	12
4 Till slut	13
KÄLLFÖRTECKNING	14

Gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten vid HUS Lojo sjukhus (NaLa) förbinder sig att skydda, främja och stödja amning och utveckla amningshandledningen i enlighet med programmet för amningsvänlighet "Tio steg för lyckad amning".

Följande personer har godkänt handlingsprogrammet och förbundit sig till att agera i enlighet med det:

Jukka Vaahersalo
Direktör för resultatenhet

Raija Rätty
Överläkare, kvinnosjukdomar och förlossningar

Jonas Bondestam
Överläkare, barnsjukdomar

Tarja Vesanen
Överskötare, operativa resultatenheten, gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten

Sari Mäkelä
Avdelningsskötare, gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten

Lojo sjukhus arbetsgrupp för amningsvänlighet:

- avdelningsskötare Sari Mäkelä
- barnmorske-ansvariga för amningsvänlighet Titta Järvenpää, Sirpa Vaara och Annina Silvander

Uppdatering 3/2021: Titta Järvenpää och Sirpa Vaara

Layout: Tuija Gustafsson

Foto: Tuija Gustafsson, Pernilla Lindberg, Markus Sommers

1 INLEDNING

Personalen vid Gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten vid Lojo sjukhus för binder sig att skydda, främja och stödja amning samt utveckla amningshandledningen i enlighet med det internationella programmet för amningsvänlighet (BFHI) "Tio steg för lyckad amning". I detta handlingsprogram redogörs för principerna för amningsvänlighet och enhetlig vårdpraxis för HUS Gynekologiska och barnmedicinska resultatenhet vid Lojo sjukhus.

Målet för handlingsprogrammet är att säkerställa att alla familjer som väntar barn och som fått barn får information om amningen, faktorer som påverkar en lyckad amning samt tillräcklig och individuell handledning vid inledningen av amningen. Amningsvänlighet innebär även familjecentrering samt vård och handledning som stöder interaktionen mellan föräldrarna och barnet. Vårdpraxis baserar sig på forskningsevidens och strävar efter en vårdkultur som stöder amning. Till amningsvänligheten hör att även mammor som inte ammar får högkvalitativ handledning och rådgivning för barnets näring och vård.

Amning inverkar positivt på anknytningen mellan mamman och barnet.

Amningen inverkar positivt på barnet och mamman samt på anknytningen mellan dem. Näringen under spädbarnstiden har både kort- och långvariga effekter. Enligt undersökningar har amning konstaterats minska barnfetma, diabetes typ I och II samt hjärt- och kärlsjukdomar. Amning minskar behovet av sjukhusvård på grund av luftvägsinfektion, diarré och urinvägsinfektion. Ammade barn har färre öroninfektioner och plötslig spädbarns-

död är mindre vanligt. Hos modern påskyndar amning återhämtningen efter graviditeten och förlossningen. Den minskar risken för att insjukna i bröst- och äggstockscancer och i typ II-diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar.

Förlossningssjukhusets vårdpraxis och handledningen för familjerna har betydelse för att amningen ska komma i gång och lyckas. Metoderna i enlighet med handlingsprogrammet för att främja amningsvänlighet vid Gynekologiska och barnmedicinska resultatenheten vid Lojo sjukhus stöder en lyckad amning/högkvalitativ tidig näringstillförsel.

2 Mål

Med handlingsprogrammet säkerställs att alla familjer som väntar barn och som fått barn får amningshandledning som bygger på forskningsdata samt information om de faktorer som inverkar på en lyckad amning. Programmet fungerar som ett underlag för den handledning i amning som vårdpersonalen ger och för personalutbildningen. Avsikten är att amningshandledningen som ges på avdelningen ska vara enhetlig och utgå från familjens behov och önskemål. Varje familj ska få tillräcklig information och handledning som baserar sig på forskningsevidens om näring för nyfödda. Med hjälp av handlingsprogrammet skapas en vårdmiljö som stöder amning.

NaLas tio steg för lyckad amning

Stegen är baserade på WHO:s 10 steg för lyckad amning som uppdaterats 2018

1. a) Enheten följer WHO:s internationella marknadsföringskod för modersmjölksersättning (WHO-kod/marknadsföringskod/ersättningskod).
b) Avdelningen ska ha en skriftlig handlingsplan för främjande av amning som personalen känner till och följer. Handlingsplanen ska vara tillgänglig för personalen och patienterna både i skriftligt och elektroniskt format. Programmet bygger på WHO:s anvisning BFHI Implementation Guidance 2018.
c) Enheten ska föra månatlig statistik över genomförandet av amningsvänlighet. Statistikföringen börjar i förlossningsrummet och upphör vid utskrivningen. Statistiken används till hjälp för kvalitetssäkringen och uppföljningen av den amningsvänliga verksamheten.
2. Vårdpersonalen har gått WHO:s 20 timmars amningshandledarutbildning. Dessutom anordnar enheten fortbildning i form av avdelningstimmar, utbildningsdagar och introduktion. Nya sjukskötare får en 3–4 timmars introduktionsutbildning när de börjar arbeta på enheten. Läkare och anställda vid anknutna enheter uppmärksammas också i utbildningarna.
3. Alla familjer som väntar barn får information om amning. Familjernas önskemål och åsikter beaktas och respekteras. Informationen antecknas även i patientdatasystemet.
4. Spädbarn får hjälp för oavbruten hudkontakt omedelbart efter födseln när tillståndet tillåter det, oavsett förlossningssättet. Den oavbrutna hudkontakten stöds i minst en timme. Under hudkontakten är en första amning möjlig inom en timme efter födseln enligt barnets beredskap. Om första amning inte är möjlig, får mamman handledning i handmjölkning direkt i förlossningssalen.

5. Föräldrar får information och råd för att upprätthålla mjölkutsöndringen. Informationen ges även om mamman och barnet är separerade från varandra. De anställda på Vaava, enheten för övervakning av nyfödda, har gått WHO:s 20 timmars amningshandledarutbildning och de fortsätter att stödja amningen även på Vaava enligt mammans och barnets tillstånd.
6. Föräldrarna uppmuntras till amning. En frisk, fullgången baby behöver inte extra mjölk eller någon annan tilläggsnäring. På grund av medicinska skäl kan extra mjölk behövas.
7. Föräldrarna instrueras att ge samvård till barnet dygnet runt. Avdelningen har inget separat barnrum.
8. Föräldrarna får råd om amning i barnets takt, amning enligt barnets kommunikation och barnets tidiga signaler samt tecken på trygg amning för tillräcklig näring.
9. Avdelningen ger inte nappar till barn som ammas. En kopp eller ett tillmatningsset rekommenderas för att ge extra mjölk. Familjerna får individuell information om användningen av nappflaskor och nappar och deras påverkan.
10. När familjen skrivs ut uppgörs en individuell plan för att trygga en tillräcklig näring för barnet. Familjen får information om var de kan få amningshjälp och om sjukhusets amningspoliklinik Povas verksamhet. Vid utskrivningen säkerställs att den fortsatta uppföljningen planerats att ske inom 2–5 dygn eller enligt läkarens instruktioner.

Ytterligare steg

- Handledningen bygger på mammans individuella önskemål och behov. Handledningen är familjecentrerad och stöder interaktionen och anknytningen mellan föräldrarna och barnet.
- Vårdmiljön stödjer amningsvänlighet.
- Även mammor som inte ammar och deras familjer beaktas i handledningen. De får information om flaskmatning, mjölkhygien och mjölmängder.
- Enheten ansvarar för samarbetet med öppenvården och den tredje sektorn.

3 Handlingsprogrammet

Personalen känner till handlingsprogrammet och följer den i sin egen verksamhet. Ett skriftligt program är tillgängligt på avdelningen samt på intranätet och sjukhusets webbplats. Affischer med ”Tio steg för lyckad amning” finns på anslagstavlan på mödrapolikliniken samt på avdelningen och kan läsas fritt av familjerna. Handlingsprogrammet har skickats till alla mödravårdscentraler i närområdet.

3.1 Utbildning och introduktion av personalen

Hela vårdpersonalen har gått WHO:s 20 timmars utbildning i amningshandledning enligt programmet för amningsvänlighet. En heltäckande uppdatering av utbildningen säkerställs minst vart tionde år. Fortbildning och avdelningstimmar i amningsvänlighet anordnas regelbundet. Kompletteringsutbildningen ingår i utbildningsplanen för avdelningen. Alla sjukskötare på enheten för övervakning av nyfödda (Vaava) har också fått amningshandledarutbildning och en introduktion i avdelningens amningsvänliga vårdpraxis. Introduktion i amningshandledning utgör en del av introduktionsprogrammet för nyanställda.

På avdelningen finns tre handledare i amningsvänlighet som ansvarar för den amningsvänliga verksamheten. Deras uppgift är att hålla enhetliga rutiner och anvisningar uppdaterade samt att ordna utbildning. Dessutom sammanställer de månadsstatistik för att säkerställa förverkligandet och kvaliteten på amningsvänlig vårdpraxis. Ansvarsområdet för de som ansvarar för amningsvänligheten beaktas i arbetsskiftsplaneringen och de har möjlighet att delta i utbildningar och evenemang inom området. Enhetens intressentgrupper har fått en introduktion i handlingsprogrammet för främjande av amning. Samarbete med öppenvården och tredje sektorn möjliggör en konsekvent handledning från den tidiga graviditeten till barnrådgivningen.

3.2 Amningshandledning till familjer som väntar barn

Amningshandledningen under graviditeten börjar inom öppenvården. På sjukhusets mödrapoliklinik diskuteras amning med den blivande mamman, hon får berätta om sina tankar kring amning och om sina erfarenheter av tidigare amning. Under det andra ultraljudsbesöket delas en amningsguide ut där man berättar kort om amning, dess fördelar och när man särskilt bör uppmärksamma amningen. Dessutom ges information om var man kan få mer stöd för amning. Familjer som kommer till sjukhuset för ett första besök får information om amning och dess fördelar samt om en amningsvänlig vårdkultur. Amningshandledning under graviditeten är möjlig på amningskliniken (Pova) via en remiss.

När den blivande mamman vårdas på avdelningen under graviditeten diskuteras amningen och en mapp med information om amning delas ut. Behovet av särskilt amningsstöd under graviditeten, till exempel uppföljningen av barnets blodsockervärden, diskuteras med familjen redan innan barnet föds.

3.3 Tidig hudkontakt och första amning

Alla nyfödda, oavsett förlossningsmetod, har direkt efter födseln möjlighet till oavbruten hudkontakt som varar minst en timme. Tillgången till eller varaktigheten av hudkontakten kan begränsas eller förhindras av medicinska skäl. Dessa inkluderar till exempel barnets återupplivning eller mammans tillstånd. Om hudkontakt inte kan genomföras med mamman är det möjligt att göra det med en annan person. Om mamman vårdas på uppvakningsavdelningen får barnet komma till uppvakningsrummet så att hudkontakten kan fortsätta om tillståndet och situationen tillåter.

Vid hudkontakt ligger den nyfödda på mammans nakna och torkade hud mage mot mage, benen och händerna på sidan av kroppen. Luftvägarna förblir fria eftersom huvudet ligger på sidan. Mamman ligger på rygg eller i en halvsittande ställning. Tidig hudkontakt ger många fördelar för den nyfödda. Hudkontakten hjälper barnet att anpassa sig till livet utanför livmodern. Den nyfödda är lugnare, hjärtslagen och andningen blir jämnare och barnet känner sig tryggt. Hudkontakten håller barnet varmt och bidrar till att hålla blodsockernivån normal. Den nyfödda får en bra bakteriestam från mammans hud.

En lång hudkontakt möjliggör en första amning i barnets takt. Kolostrumet som barnet får vid första amningen innehåller rikligt med mycket viktiga näringsämnen och faktorer som förbättrar motståndskraften. Sammansättningen av den första mjölken stöder tarmarnas utveckling och funktion. En säker vårdmiljö, en atmosfär utan brådskan och tillräckligt stöd och handledning från personalen främjar en lyckad första amning. Under hudkontakt och första amning övervakar personalen noggrant mammans och barnets tillstånd. Hur länge den första amningen varar bör inte definieras. Om den första amningen inte förverkligas, får mamman handledning i handmjölkning redan i förlossningssalen.

Tidig hudkontakt och första amning gynnar också mamman. Hudkontakt påskyndar lossningen av moderkakan och minskar blödningen genom att dra samman livmodern. De bra hormonerna som frigörs, oxytocin och endorfin, lugnar mamman och bidrar till att mjölkutsöndringen kommer i gång. Hudkontakt bidrar till uppkomsten av vårdinstinkten, interaktionen och anknytningen mellan föräldrarna och barnet. Mamma får självförtroende för en lyckad amning. Under hudkontakten får föräldrarna råd i att övervaka barnets beredskap till bröstet och i tolkningen av tidiga signaler.

3.4Handledning på vårdavdelningen för nyfödda

Familjecentrerad vård och handledning baserad på amningsvänlighet fortsätter på vårdavdelningen för nyfödda. Den individuella vårdplanen, som påbörjats redan under graviditeten, ses över och ändras under vårdperioden, beroende på situationen. Handledningen och rådgivningen baseras på föräldrarnas önskemål och behov, med hänsyn till barnets och mammans tillstånd. På vårdavdelningen för nyfödda får föräldrarna handledning för barnets vård och hantering, stöd för tidig interaktion och råd om tidig näring som baserar sig på forskningsevidens. Familjer vägleds i tecken på trygg amning som säkerställer en tillräcklig näringstillförsel. Alla familjer får även guiden ”På babyresa” som också finns på svenska och engelska. Mammans önskemål om amning respekteras. Vårdpersonalen ger råd för hur man klarar sig hemma. Familjerna ges råd om var de får stöd och information i fortsättningen efter att de kommit hem.

3.5Samvård

Samvård stöder anknytningen mellan föräldrarna och barnet. Den påskyndar och underlättar inläringen av den gemensamma nya livssituationen. Barnet behöver värme och trygghet som föräldrarna kan säkerställa bäst genom samvård. Mamman och den nyfödda får vara tillsammans dygnet runt tills de skrivits ut, om inte medicinska skäl kräver annat. Samvård handlar om att ta hand om barnet, öva amningen och svara på barnets kommunikation. Samvården utvecklar föräldrarnas relation till det födda barnet. Föräldrarna lär sig att svara på barnets behov som ger trygghet och självförtroende också med tanke på när de kommer hem. Personalen på avdelningen ger stöd och trygghet för familjens välbefinnande och mammans återhämtning. Barnets och mammans välbefinnande är det allra viktigaste.

Föräldrar i samvård uppmanas till hudkontakt med den nyfödda så mycket som möjligt. Hudkontakt bör också stödjas för mammor som inte ammar på grund av de många fördelarna den medför. För att stödja konstant hudkontakt används inte babykläder på avdelningen, om inte familjen särskilt så önskar. Det finns babykläder på avdelningen som man kan be om att få i användning. Fördelarna med hudkontakt repeteras och motiveras för föräldrarna efter ankomsten till vårdavdelningen.

Samvård gör att mamman lättare känner igen tidiga signaler på hunger hos barnet. Varje familj bör informeras om barnets tidiga signaler på hunger och om näring i barnets takt hos en frisk nyfödd. Hos ett barn under övervakning, till exempel vid uppföljning av barnets blodsockervärden, matas barnet tätare av medicinska skäl. Med varje ammande mamma går man igenom mammans och barnets goda ställning under amningen, hjälper barnet till bröstet, kontrollerar rätt amningsgrepp samt berättar om kännetecknen för effektiv amning. Dessutom handleds mammorna i handmjölkning och de får skriftliga anvisningar som stöd för den muntlig handledningen.

3.6 Amningshandledning

På vårdavdelningen för nyfödda får mamman individuell rådgivning och stöd för amningen. Varje familj bör få amningshandledning inom sex timmar efter barnets födelse. Amningen följs upp på avdelningen minst en gång om dygnet. Om det blir problem ska amningen följas upp vid varje matning. Vid amningshandledningen uppmärksammas särskilt föderskor som ammar första gången och omföderskor, som har haft problem med tidigare amning, korta amningsperioder eller negativ erfarenhet av amning. Barn som kräver särskild övervakning behöver också noggrann observation av amningen.



Familjerna ges råd om att barnet ska äta minst åtta gånger om dagen för att säkerställa tillräckligt mjölkintag och mjölkutsöndring. Familjerna får höra att friska, fullgångna nyfödda med normal vikt vanligtvis inte behöver annat än bröstmjolk när amningen sker i barnets takt. Om barnet av medicinska skäl behöver extra mjölk, barnet suger ineffektivt eller utsöndringen av bröstmjolk är bristfällig, handleds mamman att starta och upprätthålla mjölkutsöndringen genom att mjölka minst åtta gånger om dagen. Då stöds den fortsatta hudkontakten och man erbjuder akupunktur för mjölkutsöndring och avslappning.

Helamning är inte alltid möjlig, även om familjen önskar det. Mammor kan planera en delvis amning redan från början. Då ges individuella råd både för att starta och upprätthålla mjölkutsöndringen och för en trygg flaskmatning i barnets takt.

Även mammor som inte ammar bör få en tillräcklig handledning och stöd för barnets vård och näring. Till mammor som inte ammar ges information om modersmjölksersättning. Uppmärksamhet ägnas åt rätt tillredning och förvaring av ersättningen samt hur matningsutrustningen används och rengörs. Föräldrarna ges stöd med att mata barnet i dess egen takt och med anknytningen till barnet. De får rådet att läsa guiden "Pullonpyörittäjän opas" och får avdelningens skriftliga anvisningar om flaskmatning.

3.7 Extra mjölk

Extra mjölk är alltid i första hand egen mjölk som mamman mjölkat. Om mjölkningsmängden är otillräcklig (barn som behöver särskild övervakning) ges donerad bröstmjölk eller modersmjölkser-sättning. Eventuell extra mjölk ges alltid i första hand med en kopp, en sked eller ett tillmatnings-set. Vid behov kan en näs-magsond sättas in för ett barn som äter mycket dåligt för att säkerställa näringstillförseln. Användningen av en nappflaska anses inte vara det första alternativet. Om en nappflaska används, ska handledning i flaskmatning i barnets takt och skriftliga anvisningar ges.

Medicinska skäl för extra mjölk

Enbart modersmjölk räcker inte alltid. Det finns situationer som kan kräva extra mjölk. Orsaker till eventuell extra mjölk är:

- Om mamman inte ammar
- Om hypoglykemi upptäcks hos barnet enligt HUS diagram för förebyggande och vård av hypoglykemi
- För stor viktninskning
- Gulhet som kräver blåljusbehandling och behov av effektiviserad vätsketerapi
- För tidigt födda <37 graviditetsveckan
- Födelsevikt < 3 000 g eller > 4 500 g eller tillväxtstörning < -2SD eller > +2SD
- Barn till mammor med diabetes
- Asfyktiska barn, navel-pH under 7.1
- Betablockerare eller SSRI-medicinering som använts av mamman under graviditeten

Extra mjölk kan ibland också vara motiverat

- Barnets sugkraft är otillräcklig, t.ex. på grund av gomspalt eller spänt tungband
- Hypotoni
- Neurologisk avvikelse
- Tecken på trygg amning uppfylls inte
- Mammans mjölkutsöndring försenas (risken är större för förstfödorskör, vid fetma, diabetes, RR, svår förlossning, kejsarsnitt, fördröjd första amning, glesa amningar)
- Mammans mjölmängd är otillräcklig (risken ökar på grund av tidigare bröstkirurgi, vid otillräcklig bröstvävnad, om rester av moderkakan finns kvar i livmodern, rökning, hypo-/hypertyreos samt PCO)

Kontraindikationer för amning

- Mammans medicinering (kontrollera alltid medicineringen från Lactbase eller den teratologiska informationstjänsten)
- Droger (under buprenorfin- eller metadonsubstitutionsbehandling är amning tillåten)
- Mammans sjukdomar (HIV, HTLV-1, obehandlad lung-tbc, vesikulär herpes i bröstet)
- Medfödd laktasbrist hos barnet, galatosemi, PKU, MSUD
- Under en varig bröstinflammation hos mamman rekommenderas en amningspaus tills den variga fasen är över.

3.8 Stöd för amningsvänlighet på Vaava

Enheten för övervakning av nyfödda (Vaava) ligger i den omedelbara närheten av förlossningssalarna och vårdavdelningen för nyfödda. Vaava, som har två platser, är en del av Nya barnsjukhuset på HUS. Sjukskötarna som arbetar på Vaava är anställda på Lojo sjukhus och arbetar även på BB-avdelningen. Alla sjukskötarna har gått WHO:s 20 timmars amningshandledarutbildning. Vaavas verksamhetsmodell bygger på vårdlinjerna för Nya barnsjukhuset.

Handledningen som genomförs på Vaava stöder amningsvänlig verksamhet. Barnets individuella särskilda behov och hälsorelaterade begränsningar beaktas och genomförs. När barnet är på Vaava är det önskvärt att mamman är närvarande. Den enhetliga vårdlinjen genomförs i samarbete med vårdavdelningen för nyfödda när mamman fortfarande behöver vård. På så sätt stöds en fortsatt familjecentrerad vård. Även den andra föräldern kan vara närvarande på Vaava under dagen och kvällen. Mammans närvaro på Vaava har inte begränsats, hon kan vara på plats dygnet runt enligt tillståndet. Föräldrarna rekommenderas att vara närvarande alltid när det är möjligt. Barnet är i hudkontakt när barnets tillstånd tillåter. Hudkontakt är möjlig för båda föräldrarna. Föräldrarna får information om hudkontaktens fördelar och modersmjölkens betydelse för barnets återhämtning. Mamman får också handledning i mjölkning.



Amningen stöds, handleds och möjliggörs även när barnet befinner sig på Vaava. Mammans beslut om amning stöds och respekteras. Föräldrarna får information om barnets dagliga tvättar, barnets hantering samt i hur barnet mår och ändringar i tillståndet. Så snart tillståndet tillåter förflyttas barnet till samvård med mamman. Efter att mamman skrivits ut från avdelningen får hon stöd i att stanna på avdelningen för att sköta barnet på Vaava. För vistelsen debiteras ingen avgift.

3.9 Amning efter hemkomsten

Förutom guiden ”På babyresa” får alla föräldrar läsa anvisningar för vården hemma på en surfplatta. I anvisningarna går man igenom barnets vård och näring. Anvisningarna för vården hemma preciseras ännu muntligen för att säkerställa en tillräcklig kunskap och handledning.

När familjen åker hem får de rådet att genast kontakta rådgivningsbyrån. Detta säkerställer en uppföljning av barnets nödvändiga tillväxt. Den första kontakten med rådgivningsbyrån borde tas så snart som möjligt efter hemkomsten, gärna inom 2–4 dygn, om inte läkaren instruerar annat. För den som skrivs ut tidigt kan man boka en poliklinisk mottagning eller ett hembesök av barnmorskan, ifall ett rådgivningsbesök inte är möjligt. Sjukhuset har en amningspoliklinik (Pova), där en tid kan bokas redan i utskrivningsskedet eller så råder man familjen att själv boka en tid senare. Familjen får tillräcklig information om var man kan få hjälp med amning. Sjukhuset ger kontaktuppgifter till amningsstöddgrupper, Amningshjälpen rf, avdelningens amningspoliklinik (Pova) samt information om Hälsobyn-webbplatsen.

3.10 WHO-koden

Sjukhuset har åtagit sig att följa koden för modersmjölksersättning. Marknadsföringskoden för modersmjölksersättning/WHO-koden/ersättningskoden innebär att sjukhuset inte stöder, främjar eller marknadsför modersmjölksersättning, nappar, nappflaskor eller deras användning. På avdelningen finns inte heller affischer för tillverkare av modersmjölksersättning, varuprover eller andra produkter som bryter mot praxis gällande modersmjölksersättning. Avdelningens allmänna lokaler används inte för att marknadsföra modersmjölksersättning. Personalen och deras familjemedlemmar tar inte emot mutor från företag som marknadsför modersmjölksersättning. Varuprover på modersmjölksersättning delas inte ut till familjer. Modersmjölksersättning förvaras i ett separat utrymme. Individuell vägledning för matning med modersmjölksersättning riktar sig endast till den familj som behöver informationen.

3.11 Anvisningar på avdelningen

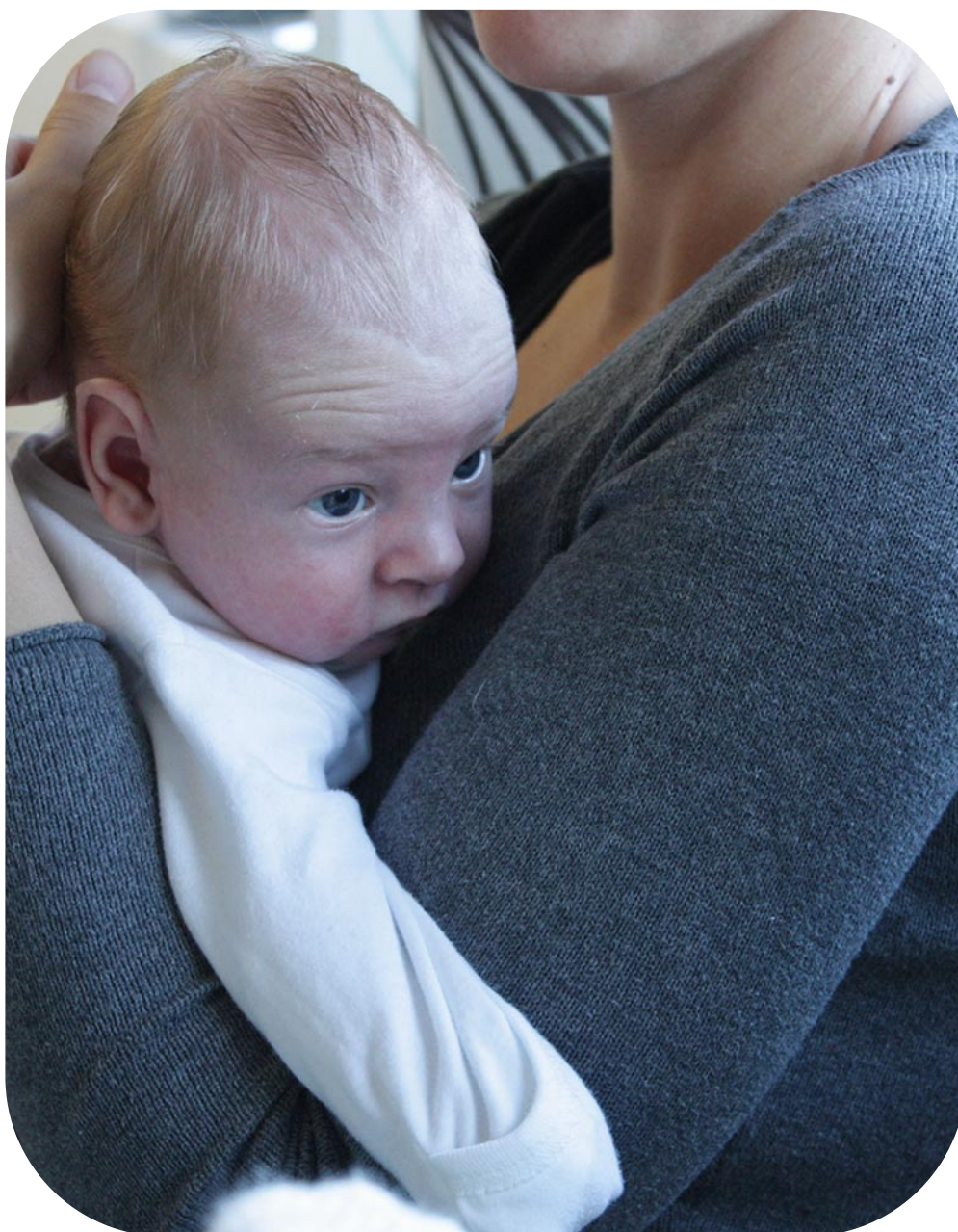
Material för amningshandledning som distribueras till personalen och patienterna finns i elektroniskt format. Vid behov skrivs anvisningar ut som stöd för muntlig handledning. Anvisningarna finns på finska, svenska och engelska. Rekommenderade källor för en bra handledning är webbplatserna <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv> och www.imetys.fi som ger pålitlig information. Patientanvisningar finns också i mappar där familjerna kan få mer information.

I frågor som gäller medicinering bör man alltid vända sig till den Teratologiska informationstjänsten eller kontrollera läkemedlets lämplighet under amning från Lactbase. Det är endast sällan nödvändigt att upphöra med amningen på grund av mammans medicinering.

4 Till slut

Amningsvänlighet är familjecentrerad övergripande vård som stöder interaktionen samtidigt som familjens önskemål respekteras. Varje familj behandlas individuellt. Amningsvänlig vård har långsiktiga konsekvenser. Den påverkar inte bara amningen, utan bör ses som ett familjecentrerat tillvägagångssätt som stöder välbefinnandet.

Amningsvänliga aktiviteter kräver ett nära samarbete mellan hela personalen, utbyte av information, kontinuerlig utbildning och arbete för samma mål genom att stöda varandra.



KÄLLFÖRTECKNING

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Imetyksen toimintasuunnitelma vuosille 2018-2022. THL. Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Päivitetty 2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita: Helsinki.

Moore ER., Anderson GC., Bergman N & Dowswell T. 2012. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Systematic Review.

Moore ER., Bergman N., Anderson GC. & Medley N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 11.

Nyqvist KH., Maastrup R., Hansen MN., Haggkvist AP., Hannula L, Ezeonodo A ym. 2015. Neo-BFHI: The Baby-friendly hospital initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group

WHO, 2018. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>