



## Ammeprosedyre

D48875

 Utgave:  
2.05

 Gjelder fra:  
15.11.2024

Side 1 av 5

### Hensikt og omfang

- Sikre god og ensartet ammeveiledning til kvinner som skal føde eller har født.
- Prosedyren er i overensstemmelse med retningslinjer fra WHO/UNICEF, 10 trinn for vellykket amming, og nasjonale kriterier for en mor/barn vennlig avdeling.

### Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell på føde-, barsel-, nyfødt intensiv (NFI) og gynekologiske avdelinger.

### Handling

#### Administrativt ansvar

#### 1a. Følg WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger og relevante resolusjoner fra Verdens helseforsamling

- Markedsføring av morsmelkerstatning kan påvirke ammingen negativt. Helsepersonell skal ikke reklamere for morsmelkerstatning, flasker, smokker eller produkter som er omfattet av koden.

#### 1b. Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til helsepersonell og foreldre

- Prosedyren tar utgangspunkt i «Ti trinn for vellykket amming». Helsepersonell skal være kjent med ammeprosedyren, og følge den i sin praksis for å sikre at pasienten mottar kunnskapsbasert veiledning, og at personalet gir ensartet informasjon. Prosedyren skal også omfatte mødre som ikke ammer.
- Alle dokumenter som omhandler amming er i samsvar med Mor-barn-vennlig standard.

#### 1c. Etablere kontinuerlig evaluering av Mor-barn-vennlig standard i sykehusets eget kvalitetssystem

- Avdelingene skal registrere klinisk praksis relatert til amming i sitt eget kvalitetssystem for å kunne følge med på egen praksis; eks. tidlig ammestart, eksklusiv amming. Følg avdelingens rutine for registrering.

#### 2. Sikre at personalet har tilstrekkelig og oppdatert kunnskap, kompetanse og ferdigheter for å støtte amming

- Nyansatt helsepersonell skal være godt kjent med prosedyren og ha utført e-læringskurs i henhold til opplæringsplanen for ansatte, se 10 trinn for vellykket amming.
- For å sikre personalet oppdatert kunnskap, skal en av fagdagene i løpet av året inneholde temaer som berører amming.
- Nyansatte bør innen første år, bli vurdert i sin kompetanse om å gi ammeveiledning og støtte til mødre som skal amme og til de som ikke skal amme, ut ifra [WHO's 20-kunnskapspunkter](#)

- Ansatte har individuelt ansvar for å tilegne seg kunnskap og handle i samsvar med WHO/UNICEFs 10 trinn til vellykket amming, [Ti trinn for vellykket amming - FHI](#).
- Avdelingsleder (seksjonsleder) har overordnet ansvar for at det foreligger en opplæringsplan, legge til rette for at den følges, samt ansvar for å tilrettelegge for kompetanseheving for personalet (kurs, videreutdanning etc.)

## Klinisk praksis

### 3. Samtale med gravide og deres familier om hvorfor det er viktig å amme og hvordan få dette til

- Den gravide bør før uke 28 i svangerskapet få informasjon om morsmelkens fordeler, samt fødselens innvirkning på ammestart og videre amming.
- For gravide med truende prematur fødsel kontaktes NFI for omvisning og informasjon, se [punkt 4](#).
- Ammeveiledningen gis med utgangspunkt i den gravides kunnskap, kulturelle bakgrunn og ev. tidligere ammeerfaring. Se også [Ammeveiledning på ulike språk](#).

### 4. Sørge for at mor og barn kan ha uforstyrret hud–mot-hud kontakt og støtte mødre i å komme i gang med ammingen så snart som mulig etter fødselen

- Legge til rette for at mor og barn får tidlig og uforstyrret hudkontakt de to første timene etter vaginal fødsel og keisersnitt, når det er medisinsk forsvarlig. Uforstyrret hud-mot-hud kontakt fremmer barnets medfødte reflekser, slik at barnet selv finner veien til brystet. Det forebygger også hypotermi.
- Gi mor kort veiledning i ammestilling, dietak og dieteknikk.
- Dersom mor ikke er i stand til å starte amming i løpet av de to første timene, skal hun få støtte og hjelp til å få hud-mot-hud kontakt og amme når hun er klar for det.
- Virker barnet lite interessert i å die, bør mor oppfordres til å klemme ut kolostrum og la barnet lukte/slikke på dette. Informer om at kolostrum/råmelk kommer i små mengder, inneholder mye energi og er rik på antistoffer.
- Partner gis mulighet til hudkontakt med barnet inntil mor er klar til å forholde seg til barnet.
- Har ikke barnet diet innen overflytting til barsel eller NFI, dokumenter dette skriftlig og muntlig. Hvorfor har ikke barnet diet? Hva gjør barnet? Hva er prøvd? Legg til rette for at barnet videre har mye hud- mot hud kontakt med mor.
- Hos premature barn er hud-mot-hud spesielt viktig, se prosedyre [Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud](#)
- Dersom mor og barn må adskilles umiddelbart etter fødsel (barnet til NFI eller mor til intensiv) har føde/barselavdelingen ansvar for å gi mor veiledning og hjelp til å håndmelke for å stimulere melkeproduksjonen, se [Utmelking og oppbevaring av morsmelk - Helsenorge](#)

### 5. Veilede mødre i å etablere og opprettholde amming, og til å håndtere vanlige ammeproblemer

- Personalet skal tilby ammeveiledning senest seks timer etter fødsel.
- Helsepersonell skal informere og veilede mødre for å gjøre de i stand til å etablere en velfungerende amming. For å sikre stimulering av melkeproduksjonen, at barnet får i seg nok melk og forebygge såre brystknopper, bør ammeveiledningen bl.a. omhandle:
  - God ammestilling, se [Ammestillinger - en oversikt - Ammehjelpen](#)
  - Godt dietak og dieteknikk. Se [Spedbarnsmat og amming](#)

- For en optimal melkeproduksjon bør barnet die eller brystet stimuleres minst 6-7 ganger første døgn etter fødsel. Deretter 8-12 ganger pr døgn.
- Observere amming for å sikre at barnet er i stand til å die og får i seg morsmelk, bruk: [Ammeobservasjonsskjema](#)
- Dersom barnet er innlagt NFI, bruk [Pasientinformasjon - Amming og melkeproduksjonen, nyfødt intensiv \(brosjyre\)](#)
- Forebygge og håndtere melkespreng/brystspreng. Dersom det går for lang tid mellom måltidene eller mor har melkespreng, bør barnet stimuleres til å die. Hvis barnet bruker svært lang tid ved brystet, bør ammeteknikk/dietak kontrolleres.
- Har mor såre brystvorter, og smerter ved amming, se [Såre brystvorter - Helsenorge](#).
- Sikre riktig håndtering og oppbevaring av utpumpet morsmelk; bruk [Utmelking og oppbevaring av morsmelk - Helsenorge](#).
- Dokumenter gitt ammeveiledning og ammeobservasjoner i elektronisk pasientjournal.

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

- Å gi nyfødte brysternærte annen næring eller væske de første dagene etter fødselen forstyrrer etablering av melkeproduksjonen. Mødre skal anbefales til ikke å gi annen væske enn morsmelk, unntatt når det er en medisinsk grunn.
- Nyfødte som ikke kan få mors egen melk eller som trenger å få ekstra tilskudd av næring, spesielt premature eller barn med lav fødselsvekt, bør få donormelk hvis mulig, og det er kulturelt akseptabelt. Husk samtykke fra foreldre. For å forebygge hypoglykemi hos risikobarn, følg [10.1 Neonatal hypoglykemi - Helsebiblioteket](#). Lokal tilpassing for Lillehammer, se flytskjema [Flytskjema - Neonatal Hypoglykemi screening og behandling \(føde/barsel\)](#).
- Innhente tillatelse fra foreldre til å gi morsmelkerstatning (MME) og dokumenter i Partus (barsel) med begrunnelse.
- Utpumpet morsmelk eller MME bør gis med kopp/skje/hjelpebryst, se [Metoder for å gi morsmelk og morsmelkerstatning - Helsenorge](#).
- Husk at barnet har behov for hudkontakt og nærhet selv om det ikke ammes.
- Mødre som delammer eller ikke ammer skal ha opplæring i sikker tilberedning og oppbevaring av MME.
- På barsel nettoveies alle barn rutinemessig på x dag, andre levedøgn og daglig etter det. På NFI nettoveies barn som hovedregel daglig.

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

- Oppfordre til at mor er sammen med barnet så mye som mulig hele døgnet. Da er det lettere for mor å gjenkjenne barnets tidlige tegn på sult og svare på dem, noe som fremmer amming.
- Når barn overflyttes NFI; tilrettelegg slik at foreldre og barn er sammen mest mulig. Se prosedyre [Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud](#). Mødre bør ha mulighet til å håndmelke/pumpe seg ved siden av barnet. Det skal ikke være begrensninger i besøkstiden.
- Oppfordre mor til å utnytte barnets søvnperioder til egen hvile.
- Legg til rette for at partner kan overnatte i avdelingen ved behov, for å delta i omsorgen for mor og barn.
- Avlaste mor ved særskilte behov, slik at hun får krefter til barnet.
- Informer om at samsoving kun anbefales hvis mor er frisk, og foreldrene ikke er påvirket av medikamenter, alkohol, røyk eller snus. Se [Krybbedød - Helsenorge](#)

## 8. Veilede mødrene i å kjenne igjen og svare på barnets tegn på sult

- Informer foreldrene om at nyfødte barn bør få die så snart de viser tegn til sult/sugebehov.

## 9. Veilede mødrene om mulige ulemper og risiko ved bruk av tåteflaske og smokk, som kan påvirke ammingen

- Informer foreldrene om hvorfor man bør unngå narresmokk/flaskesmokk til friske, fullbårne nyfødte, inntil velfungerende amming er etablert. Bruk av narresmokk kan gi mindre stimulering av mors bryst og sugeforvirring hos barnet. Hos syke og premature barn kan bruk av narresmokk gi smertelindring ved f.eks. blodprøvetaking, lette innsovningen og forbedre fordøyelsen ved sondeernæring.
- Foreldrene kan på informert grunnlag velge at barnet skal ha narresmokk/flaskesmokk.
- Dersom det er ammeproblemer eller medisinsk indikasjon for å gi utpumpet brystmelk eller MME til barn født til termin, gis det med kopp/skje/hjelpebryst. For premature/syke nyfødte; gi ev. tillegg på ernæringssonde.
- Brystskjold anbefales ikke, men kan vurderes i noen tilfeller. Se [Brystskjold](#).

## 10. Planlegge utreise ved å etablere kontakt med kommunehelsetjenesten, slik at foreldre og deres nyfødte sikres kontinuerlig støtte og hjelp

- Primærhelsetjenesten informeres i epikrisen om det enkelte barns ernæringssituasjon ved utreise. Der ernæringssituasjonen tilsier særskilt oppfølging skal kontakten skje telefonisk.
- Mor bør få mulighet til kontakt med helsestasjonen innen 2 virkedager etter hjemreise.
- Sørge for at mødrene blir informert om Ammehjelpen.
- Send «Epikrise barselobservasjon» til primærhelsetjenesten hvis pasienten blir reinnlagt i løpet av barseltiden.

## Referanser

<a href="#">SI/17.04.02-06</a>	<a href="#">Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud</a>
<a href="#">SI/17.04.02-20</a>	<a href="#">Nyfødt - Veileder, nyfødtmedisin</a>
<a href="#">SI/17.24-04</a>	<a href="#">Barsel - Amming, mastitt, tilstoppede melkeganger</a>
<a href="#">SI/17.28.01.24-01</a>	<a href="#">Pasientinformasjon nett - Amming</a>
<a href="#">SI/17.28.03.04.01-01</a>	<a href="#">Pasientinformasjon - Amming og melkeproduksjonen, nyfødt intensiv (brosjyre)</a>
<a href="#">SI/17.28.03.24-01</a>	<a href="#">Pasientinformasjon - Brystskjold</a>
<a href="#">G-L01/17.03.02.03-02</a>	<a href="#">Flytskjema - Neonatal Hypoglykemi screening og behandling (føde/barsel)</a>

## Eksterne referanser

1. Folkehelseinstituttet (FHI), Enhet for amming 2021. [internett] [hentet 13.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ml/ammig-og-morsmelk/>
2. Helse Sør-øst, Læringsportalen. [internett] [hentet 10.03.2022]. Tilgjengelig fra: [https://kurs.helse-sorost.no/CourseRoom/Index?user\\_id=24243&cp\\_id=26634&c\\_id=874&from=%2fCourseCatalog%2fIndex](https://kurs.helse-sorost.no/CourseRoom/Index?user_id=24243&cp_id=26634&c_id=874&from=%2fCourseCatalog%2fIndex)

3. Folkehelseinstituttet (FHI), Enhet for amming 2021. Ti trinn for vellykket amming. [internett] [hentet 13.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/64135683dba84311becce5dd694c680c/2019-10-02-ti-trinn-for-vellykket-ammig---lang.pdf>
4. Folkehelseinstituttet (FHI), Enhet for amming 2021. Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA). 20 kunnskapspunkter. [hentet 10.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/64135683dba84311becce5dd694c680c/opplaring---20-kunnskapspunkter.pdf>
5. Ammehjelpen. [internett] [hentet 10.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://ammehjelpen.no/>
6. Helsenorge. [internett] [hentet 13.11.2024]. Tilgjengelig fra: [Helsenorge – din helse på nett - Helsenorge](#)
7. World Health Organisation 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. [internett] [hentet 09.01.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
8. Helsedirektoratet. Hvordan du ammer ditt barn.]. [internett] [hentet 10.03.2022]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/hvordan-du-ammer-ditt-barn-noen-rad-den-forste-tiden/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf/\\_attachment/inline/91d67b40-bdcf-473e-886d-0404f15d0df5:e90e70a54fd689afe159f6d6f7782e29d8040ca3/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/hvordan-du-ammer-ditt-barn-noen-rad-den-forste-tiden/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf/_attachment/inline/91d67b40-bdcf-473e-886d-0404f15d0df5:e90e70a54fd689afe159f6d6f7782e29d8040ca3/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf)
9. Oslo Universitetssykehus. MBV e-læring 10-trinn. Oppdatert 08.12.2020. [internett] [hentet 10.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammig-nka/mbv-e-lering-10-trinn>
10. Helsenorge. Spedbarnsmat og amming. [internett] [hentet 13.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/etter-fodsel/ammig-og-mat-til-spedbarn/ammig-og-ernaering-forste-ar#hvordan-far-barnet-godt-sugetak>