

Landsgjennomsnitt fra den elektroniske Mor-barn-vennlige reevalueringen utført i oktober og november 2016.

Folkehelsemeldingen (Stortingsmelding nr.16/2002-2003) har som mål at føde/barselavdelinger drives i samsvar med WHO/UNICEFs Ti trinn for vellykket amming. Nasjonal kompetansetjeneste for amming skal bidra til at sykehusene følger denne standarden og utfører løpende evalueringer av norske sykehus som ønsker å beholde sin godkjenning som Mor-barn-vennlig sykehus.

Vi minner om WHO/UNICEFs reviderte kriterier for Mor-barn-vennlige sykehus, 2009. Disse dokumentene er tidligere sendt til alle landets føde/barselavdelinger.

”Sykehusets årlige ammestatistikk bør indikere at minimum **75 %** av mødrene som fødte i inneværende år fullammet eller fullernærte barnet sitt med egen utpumpet morsmelk fra fødsel til utreise. Dersom færre enn 75 % av mødrene fullammet eller fullernærte barnet med egen morsmelk, skal det kunne begrunnes at minst 80 % av tillegget som ble gitt, var av en medisinsk grunn.”

Normalt trenger friske, fullbårne, morsmelkernærte terminbarn ingen form for tillegg.

”Tidlig introduksjon av tillegg under barseloppholdet er assosiert med lavere forekomst av fullamming etter utreise”

”Ved å støtte barselkvinnen i å etablere fullamming under barseloppholdet, bidrar sykehuset til å fremme lenger varighet av fullamming etter utreise”

Norske helsemyndigheter anbefaler fullamming i 6 måneder og videre amming ut første leveår og gjerne lengre.

Ref.: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernering>

Føde- og barselavdelingene kan gjennom sin praksis gi et viktig bidrag til at mødre som ønsker det, kan følge disse anbefalingene.

I spørreundersøkelsen til mødrene tar vi utgangspunkt i de samme spørsmålene som ligger til grunn for de opprinnelige MBVI godkjenningsintervjuene, som vi tidligere har foretatt ute i avdelingene. Dette omfatter spørsmål om den ammeveiledning og informasjon som mødrene har fått i løpet av barseloppholdet i følge ”*Ti trinn for vellykket amming*” og avdelingens ammeprosedyre.

Personalets registrering av amming og bruk av tillegg gir informasjon om avdelingens praksis og rutiner

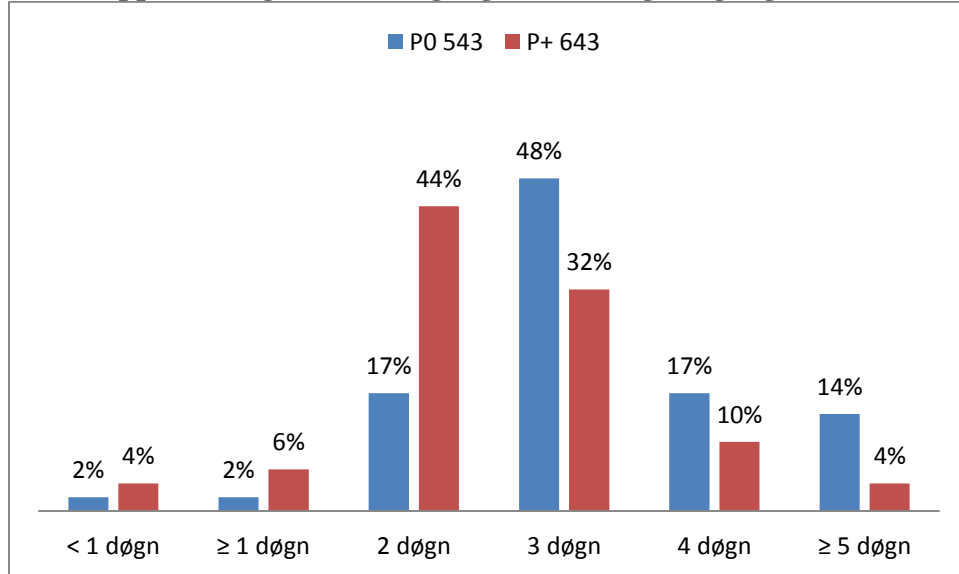
1231 mødre svarte på undersøkelsen. 5 % svarte på engelsk.

- 87 % fødte vaginalt
- 13 % var forløst med sectio.

Personalet registrerte 3643 barn

- 85 % fødte vaginalt
- 15 % var forløst med sectio.

Antall oppholdsdøgn for førstegangsfødende og flergangsfødende



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

Et Mor-barn-vennlig sykehus skal:

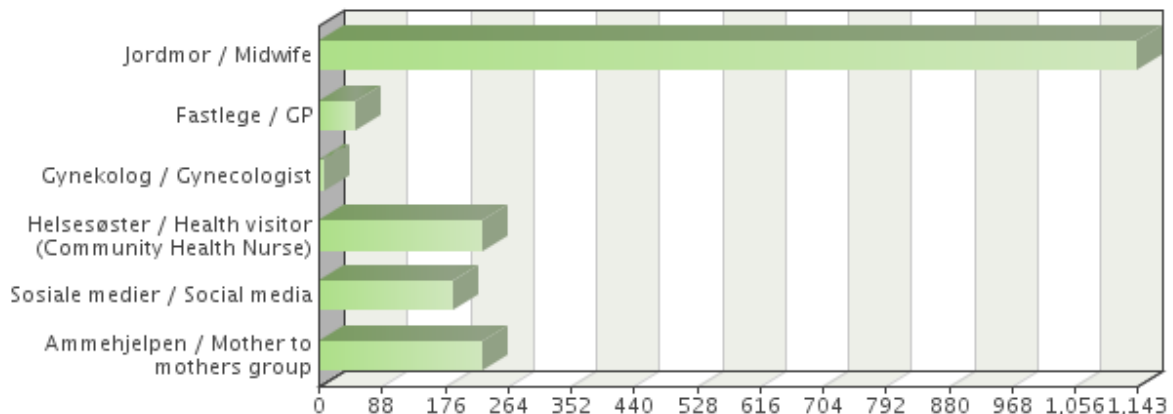
Trinn 1. Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til alt helsepersonell ved avdelingen.

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

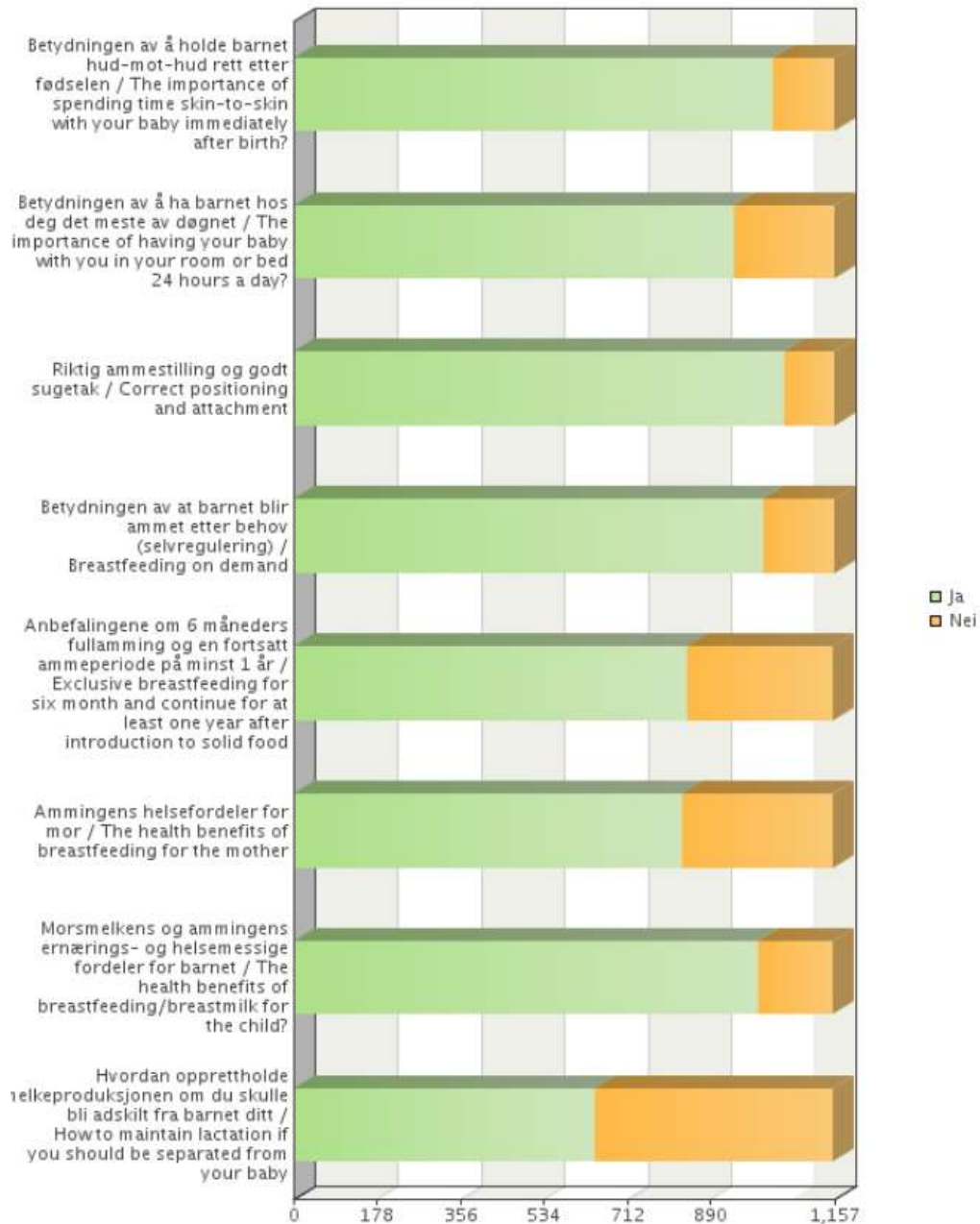
Trinn 3. Bidra til å spre informasjon til gravide om fordelene ved brystnæring og om hva de kan gjøre for å få til ammingen.

77 % av mødrene bekrefter at de har fått informasjon om amming som det forventes i forhold til MBVI.

Hvem har gitt deg informasjon om amming i svangerskapet?



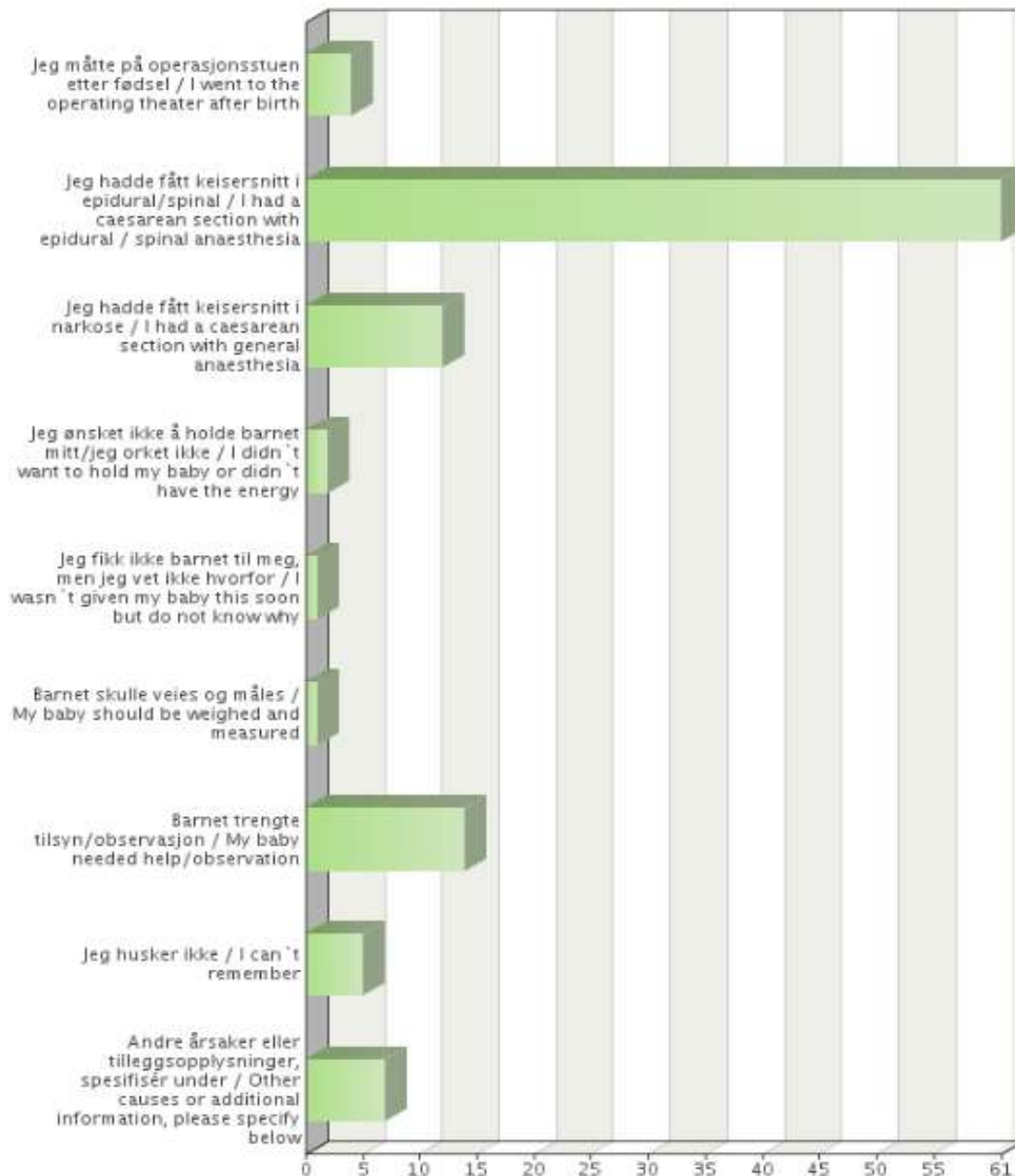
Fikk du informasjon om følgende temaer der du gikk til svangerskapskontroll?



Trinn 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.

- 91 % av mødrene kunne bekrefte at de hadde fått holde barnet hud-mot-hud rett etter fødselen
- 76 % av mødrene svarte at de hadde barnet hos seg i mer enn én time eller til barnet var ferdig med å die.

Årsaker til at mor ikke fikk holde barnet hud-mot-hud rett etter fødselen:



- 83 % av mødrene svarer at de hadde fått informasjon om barnets tidlige tegn på sult, eller kjente til dette fra før.

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

83 % av mødrene svarer at de fikk hjelp til amming innen 6 timer etter fødsel eller de hadde ikke behov for hjelp.

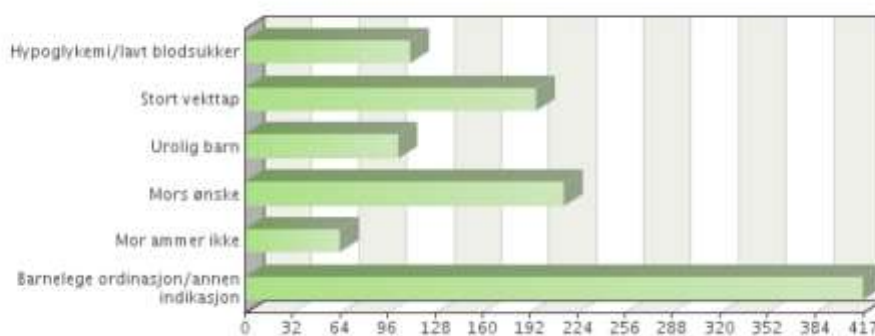
2 % av mødrene svarer at de ikke fikk hjelp eller tilbud om hjelp til amming innen 6 timer etter fødsel.

86 % har blitt vist håndmelking, eller kunne det fra før.

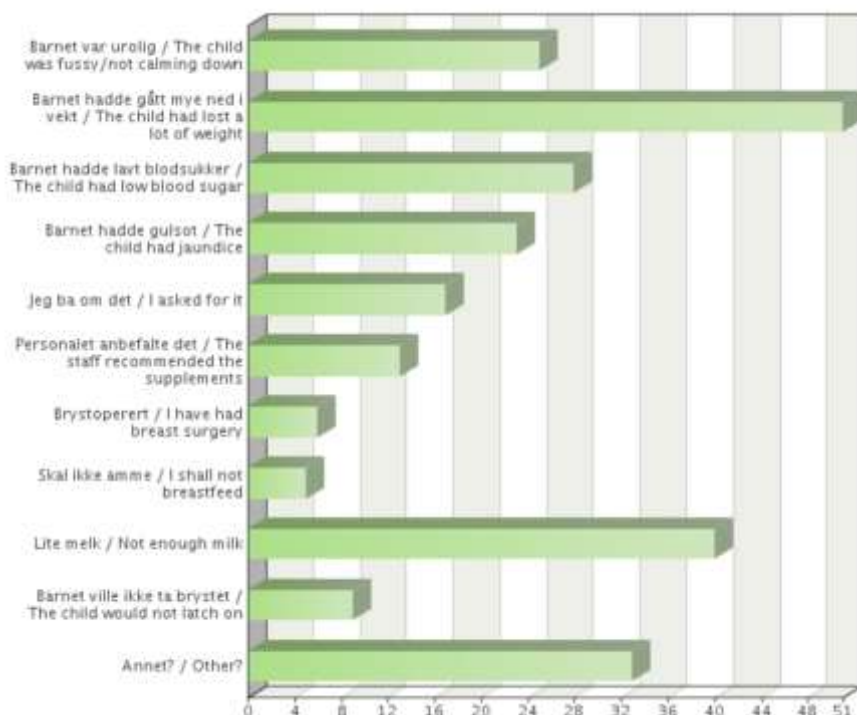
Trinn 6. Ikke gi nyfødte barn noen annen form for næring eller drikke enn morsmelk, unntatt når det er medisinsk grunn til det.

Personalets registrering av bruk av tillegg viser at:

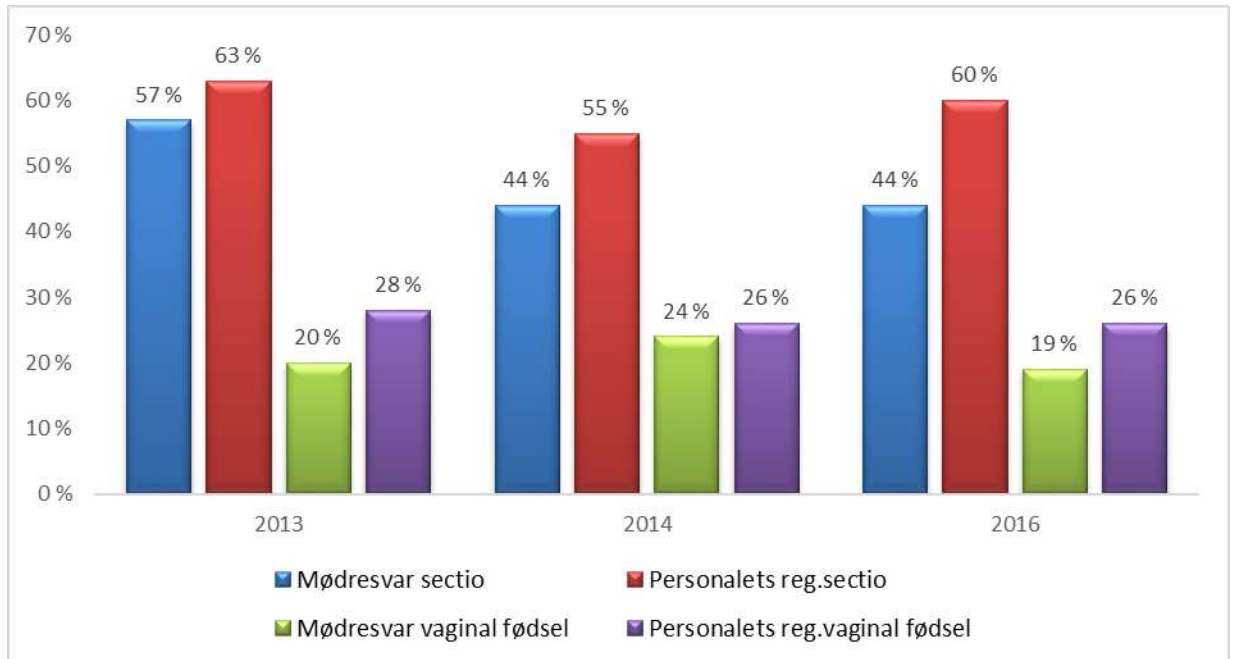
31 % av fullbårne barn er gitt morsmelkerstatning/tillegg på barselavdelingen av følgende årsaker:



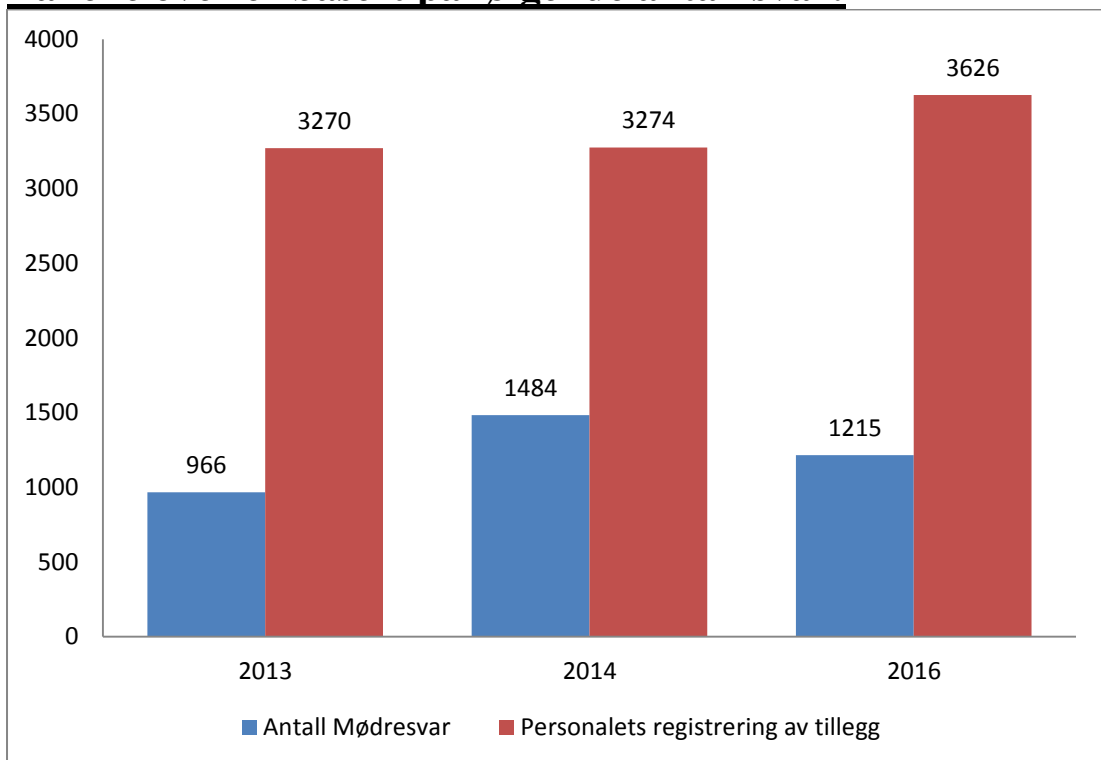
22 % av mødrene svarer at barnet deres fikk tillegg av følgende årsaker:



Oversikt over bruk av morsmelkerstatning på barsel i 2013, 2014 og 2016



Tallene over er basert på følgende antall svar:



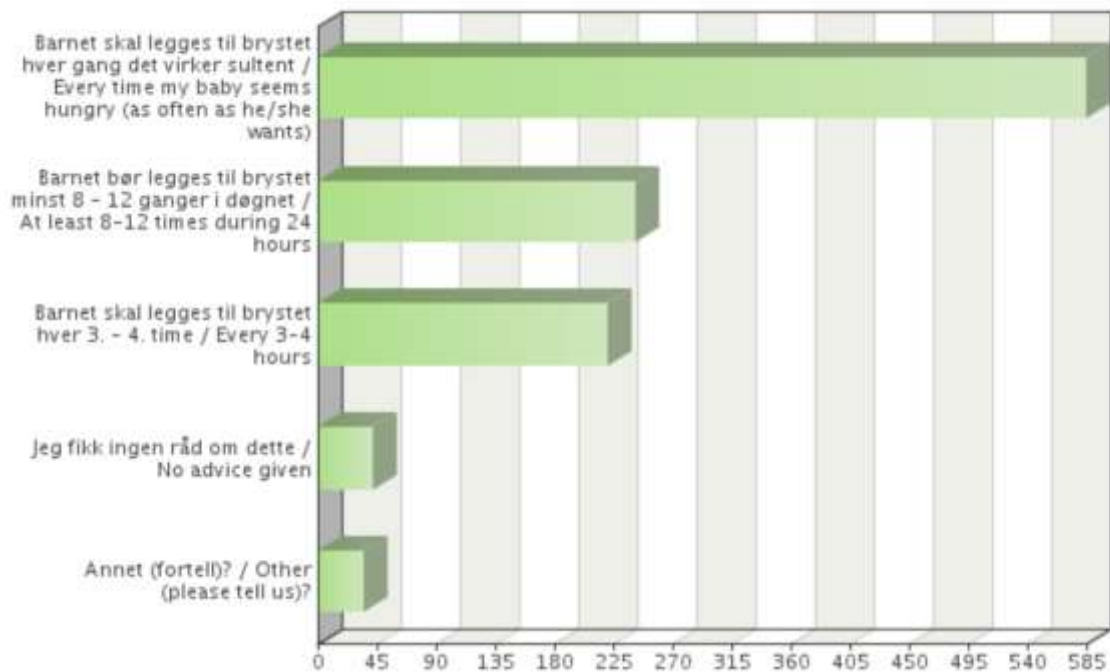
Trinn 7. Gi mor og barn anledning til å være sammen 24 timer i døgnet.

98 % av mødrene svarer at de har fått anledning til å være sammen med barnet sitt 24 timer i døgnet.

Trinn 8. Oppmuntre til amming etter behov, såkalt selvregulering.

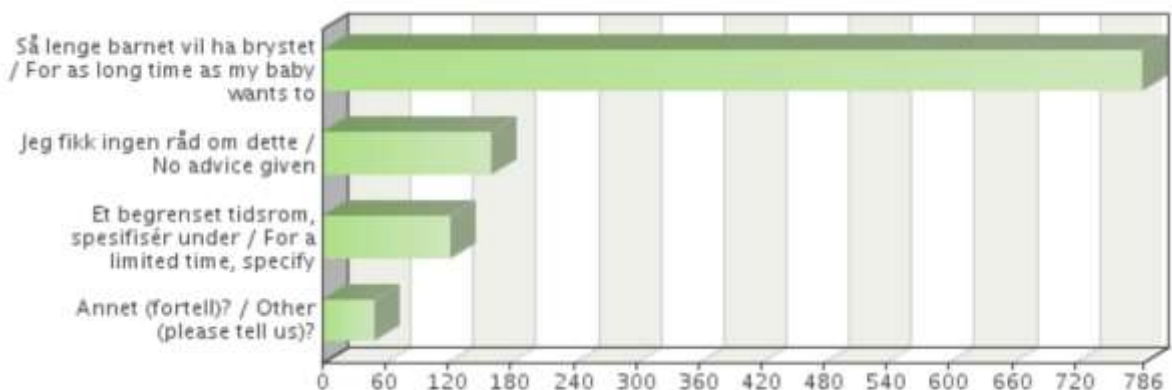
Mødresvar: Hvilke råd fikk du om hvor ofte og hvor lenge du skal amme barnet ditt?

Hvor ofte:



73 % av mødrene svarer hver gang barnet virker sultent eller minst 8-12 ganger i døgnet.

Hvor lenge:



70 % av mødrene svarer så lenge barnet vil ha brystet.

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

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

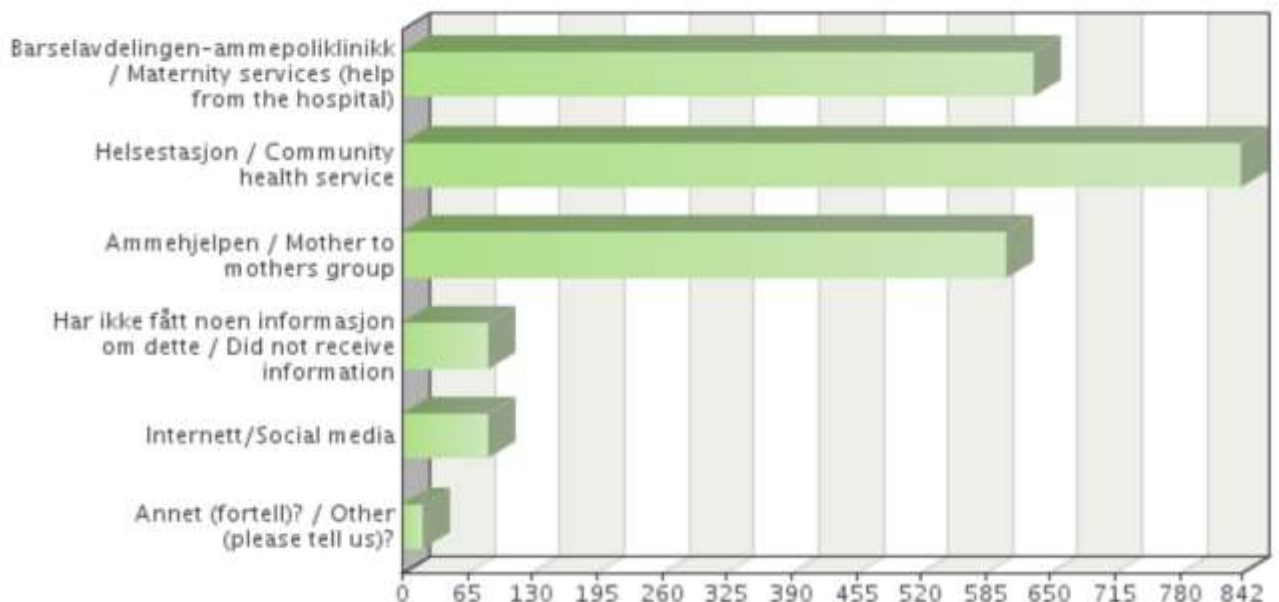
- 62 % har fått informasjon om ulemper ved bruk av smökk
 - 23 % av barna har fått smökk
- 17 % av mødrene oppgir at barnet fikk tillegg på flaske

Personalets registrering:

- 15 % av barna har fått tillegg på flaske

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

Hvor har du blitt fortalt at du kan henvende deg for å få ammehjelp etter utreise?



Vedlegg 1: Oversikt over fødeenheter og deltagelse i reevalueringen

Mvh Mette Ness Hansen og Anette Schaumburg Huitfeldt
Nasjonal kompetansetjeneste for amming
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet
Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo
Tlf.23075405
mehansen@ous-hf.no
ahuitfel@ous-hf.no

Vedlegg 1: Følgende fødeenheter har svart på undersøkelsen i 2016

-Oslo Universitetssykehus, Ullevål
-ABC Ullevål
-Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet
-Bærum sykehus
-Akershus Universitetssykehus
-Sykehuset Østfold Kalnes
-Sykehuset Innlandet Lillehammer
-Sykehuset Innlandet Elverum
-Sykehuset Innlandet Gjøvik
-Sykehuset Innlandet Kongsvinger
-Tynset fødestue
-Drammen sykehus
-Ringerike Sykehus
-Kongsberg Sykehus
-Sykehuset Telemark
-Sørlandet sykehus, Kristiansand
-Sørlandet sykehus, Arendal
-Sørlandet sykehus, Flekkefjord
-Haukeland universitetssykehus, Bergen
-Voss sjukehus
-Stavanger universitetssykehus
-Haugesund sjukehus
-Stord sjukehus
-Førde sentralsjukehus
-St. Olavs Hospital, Trondheim
-Sykehuset Levanger
-Sykehuset Namsos
-Molde sjukehus
-Kristiansund sjukehus
-Ålesund sjukehus
-Volda Sjukehus
-Klinikk Hammerfest
-Klinikk Kirkenes
-UNN Tromsø
-UNN Harstad
-UNN Narvik
-Fødestua i Midt-Troms, Finnsnes
-Nordlandssykehuset Bodø
-Nordlandssykehuset Vesterålen, Stokmarknes
-Nordlandssykehuset Lofoten, Gravdal
-Helgelandssykehuset, Sandnessjøen

Kun barselavdelinger: Nordfjord sjukehus og Lærdal

5 fødeenheter har ikke svart:

- Alta
- Sonjatun
- Mo I Rana
- Brønnøysund
- Mosjøen

1 fødeenhet ønsket ikke å delta: Tønsberg