

# Amningsmottagning på BVC

## En manual för planering och genomförande av verksamhet



## Innehåll

Förord.....	3
1. Inledning.....	4
2. Tilläggsuppdrag: Amningsmottagning, utökad amningsvård till föräldrar.....	5
3. Professionellt förhållningssätt i bemötandet.....	5
4. Strategi, kompetens, och metodik vid amningsrådgivning.....	6
4.1 Sammanhållen rådgivning i hela vårdkedjan.....	6
4.2 Amningsrådgivarens roll och kompetens.....	6
4.3 Samtalsmetodik.....	6
4.4 Tolksamtal.....	7
4.5 Telefonrådgivning.....	7
4.5.1 Att informera om inför besök.....	7
4.6 Videomöte.....	7
4.7 Mottagningsbesök.....	7
4.7.1 Tänk på att under mötet:.....	8
4.8 Mottagningsbesök ur ett patientsäkerhetsperspektiv.....	8
4.9 Förberedande amningsrådgivning innan barnets födelse.....	8
4.10 Uppföljning av besök.....	9
5. Odling.....	9
6. Remiss.....	9
7. Dokumentation och samverkan.....	10
7.1 Dokumentation.....	10
7.2 Samverkan.....	11
8. Praktisk utrustning och planering av daglig verksamhet.....	11
8.1 Lokalens utrustning.....	11
8.2 Checklista för utrustning i amningsmottagningsrummet:.....	11
9.Handledning till nyöppnade amningsmottagningar.....	12
10. Kassaregistrering.....	12
11. Tips på användbara länkar.....	13
12. Referenser.....	14
Bilaga 1. Telefonrådgivning.....	16
Bilaga 2. Rådgivning och underlag för bedömning av amningskomplikation.....	17
Bilaga 3. Amningsobservation.....	18

## Förord

Manualen är ett vägledande material baserad på erfarenhet av att starta och driva amningsmottagning på barnavårdscentralen [BVC]. Målet med verksamheten är att med rätt kompetens och åtgärder ge rätt stöd i rätt tid, på rätt nivå utifrån individens behov och önskemål.

Amningsmottagningens verksamhet har fokus på tidigt stöd vid amningskomplikationer. Vår förhoppning är att optimera andelen kvinnor som får hjälp med sin amning vilket kan leda till ökad amningsfrekvens och amningsduration. Forskning har visat att amning ger en förbättrad hälsa för både kvinnan och barnet på populationsnivå.



Tack! Vi vill rikta ett stort tack till våra underbara kollegor som har ställt upp för oss under tiden denna manual blev till och reviderades. Extra tack till amningsmottagningsbesökare Peri Elfving och Elton Elfving som har medverkat som modeller. Foto sid 1 och 3 Adobe Stock.

*Reviderad 2022*

*Maria Haddad & Sofie Guldbrand*

*Specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom, amningsrådgivare*

*Originalversion 2020*

*Kjersti Graasvoll & Maria Haddad*

*Specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom, amningsrådgivare*

## 1. Inledning

Amningsstatistik från år 2004 och framåt tyder på att barn i åldrarna en vecka till sex månader i allt mindre utsträckning ammas (1). I en undersökning med över 500 gravida kvinnor vid Karolinska Universitetssjukhuset 2013 framkom att 97% var positiva till att amma, majoriteten önskade amma helt det första halvåret, 2% var tveksamma och 1% önskade inte amma (2). Sjunkande amningsandel tycks vara ett faktum (1) trots att majoriteten av blivande och nyblivna mödrar har en ambition att amma sitt spädbarn (2).

Barnkonventionen har lagstadgat föräldrars rätt till adekvat stöd och information vid amning (3). En rad förordningar och handlingsplaner tar sin utgångspunkt i World Health Organisation [WHO]s rekommendationer och är utformade i syfte att bidra med relevant stöd för att främja amning. Det är av största vikt att all vårdpersonal som i sitt arbete möter blivande och nyblivna föräldrar har kunskap om och arbetar utifrån WHO-koden (4), Socialstyrelsens författning SOSFS 2008:33 (5), samt WHO/UNICEFS tio steg för att skydda, främja och stödja amning (6). Med utgångspunkt i de övergripande internationella och nationella rekommendationerna utformar sedan respektive vårdenhet strategier för att uppmuntra och stödja föräldrar till att amma sitt spädbarn (7). Hela vårdkedjan ansvarar för att främja amning samt att ge stöd. Familjen erbjuds omvårdnad efter behov genom amningens alla skeden (7). Flera studier visar betydelsen av anhörigas (8, 9,10) samt vårdpersonalens stöd vid amning (8,11).

De vårdenheter som ansvarar för bekräftande och informativa amningsstödet till blivande och nyblivna föräldrar är fördelat på följande sätt:

- Barnmorskemottagningen ansvarar för förberedelse inför amning under graviditeten.
- Förlossning, BB, och återbesöksmottagningen har ansvar under barnets första levnadsvecka.
- Barnavårdscentralen (BVC) har ansvar från en veckas ålder och fortgår så länge mor och barn vill amma.
- Amningsmottagningen ger utökat amningsstöd som ej kan tillgodoses inom barnavårdscentralens basuppdrag och som inte ingår i akutsjukhusens uppdrag.



## 2. Tilläggsuppdrag: Amningsmottagning, utökad amningsvård till föräldrar

Amningsmottagning, utökad amningsvård till föräldrar har funnits efter politiskt beslut i Region Stockholm sedan 2019. 2022 uppdaterades förfrågningsunderlaget. Uppdraget är ett tillägg till barnhälsovårdens ordinarie uppdrag och omfattar att kunna erbjuda kvalificerad amningsrådgivning som inte kräver sjukhusets kompetens och resurser.

Amningsrådgivning kan erbjudas genom telefonsamtal, mottagningsbesök, hembesök, videobesök eller andra ändamålsenliga digitala kanaler. Amningsobservationer skall utföras för att bedöma amningsproblematik. Möjlighet till läkarkonsultation samt provtagning och odling vid behov skall finnas i nära anslutning till amningsmottagningen.

Öppettider på amningsmottagningen skall vara alla vardagar med minst 30 timmar/vecka baserat på ett barnantal i upptagningsområdet på ca 5000 barn/år. De skall vara minst sju heltidstjänster på ordinarie BVC varav två specialistsjuksköterskor med vidareutbildning inom amning, som omfattar minst 7,5 högskolepoäng. Samtidig personal som arbetar på amningsmottagningen skall ha god erfarenhet av amningsrådgivning, utbildning i motiverande samtal samt ha arbetat inom relevant verksamhet i minst två år.

Verksamheten ska utformas utifrån målgruppens behov och ska erbjuda både oplanerade kontakter (telefonrådgivning) och bokade besök alla vardagar. Verksamheten skall vara lättillgänglig för målgruppen (7).

## 3. Professionellt förhållningssätt i bemötandet

Amningsrådgivarens bemötande kan stärka kvinnans kunskaper men också uppmuntra kvinnans självkänsla. En kvinnas upplevelse av hög självförtroende till sin amning är viktig eftersom det bidrar till en ökad positiv amningsupplevelse (12).



## 4. Strategi, kompetens, och metodik vid amningsrådgivning

### 4.1 Sammanhållen rådgivning i hela vårdkedjan

Det är viktigt att all personal i vårdkedjan har en väl genomarbetad och gemensam amningsstrategi (6,7). Amningsstrategin (7) är uppbyggd på WHO:s tio steg (6) som ett stöd för att arbeta enhetligt med råd och stöd genom hela vårdkedjan. Vid bröstkomplikationer finns ”Regionalt Vårdprogram Bröstkomplikationer i samband med amning” (13).

Vilka råd som ges och vilket stöd som behövs påverkas av vart kvinnan befinner sig i amningens olika stadier innan, under, efter graviditet samt hur långt efter förlossningen samt om kvinnan eller barnet har några komplikationer (14). Barnets normala beteende, behov och bröstens fysiologi vid första dygnet postpartum skiljer sig exempelvis från dygn 5, likaså jämfört med flera veckor eller månader senare.

Fler faktorer som inverkar på amningsrådgivningen är exempelvis om barnet är fött prematurt, eller om kvinnan eller barnet blir sjukt. Amningsstödet behöver ges efter individens behov, vara konkret, specifikt, lättförstått och komma i rätt tid. Detta kan vara både innan och under graviditeten, i samband med förlossningen, den närmaste tiden efter förlossningen samt under hela amningsperioden (14).

### 4.2 Amningsrådgivarens roll och kompetens

Personal som arbetar på amningsmottagningen behöver uppfylla HSF:s kriterier och krav enligt tilläggsuppdraget. Arbetsgivaren behöver ge möjlighet för medarbetarnas kontinuerliga kompetensutveckling, exempelvis i form av utbildning, att delta i nätverk, konferens samt diskussionsforum för inspiration, reflektion och ta del av nya rön och rutiner. Ett sätt att höja kompetensen är IBCLC-certifiering (International Board Certifierad Lactation Consultant) för medarbetare. IBCLC är ett internationellt certifikat som behöver omprövas vart 5:e år och innefattar höga krav på kompetens.



### 4.3 Samtalsmetodik

Rekommendationen är att i varje möte vid amningsrådgivning använda Motiverande samtal (MI). MI som samtalsmetod bygger på ett reflekterande och respektfullt sätt att dela tankar, funderingar och synpunkter vilket kan skapa tilltro till den egna förmågan hos den vård sökande.

Ett stödjande och stärkande förhållningssätt möjliggör förutsättningarna till att patienten behandlas värderingsfritt och jämlikt (15).

#### 4.4 Tolksamtal

För att möjliggöra amningsstöd på lika villkor till alla erbjuds tolk när föräldrar inte fullt ut behärskar det svenska språket (16, 17).

- Välj i första hand kvinnans modersmål som språk, i andra hand andra språk hon behärskar.
- Välj en kvinnlig, sjukvårdsauktorerad tolk i första hand
- Telefontolk eller tolk på plats bokas efter mottagningens rutiner
- Vid telefontolk behövs en bra mikrofon och högtalare, ex. konferenstelefon
- Vid platstolk bör tolken respektfullt placeras med ryggen mot den ammande kvinnan under amningsobservationen, det görs för att bevara kvinnans integritet.

#### 4.5 Telefonrådgivning

Första kontakten med amningsmottagningen är oftast via telefon. För att ha tid att inhämta en utförlig anamnes är det viktigt att erbjuda tillräckligt med tid, rekommenderad tid är minst 15 min per telefonsamtal. Om det finns möjlighet och personella resurser så bör rådgivning via telefon erbjudas både på för- och eftermiddag. Det är viktigt att hålla en hög tillgänglighet. Statistik från inkommande samtal till amningsmottagningen visar att färre samtal inkommer tidigt på morgonen och fler inkommer efter kl 09 och på eftermiddagen. Därför kan planerade telefonuppföljningar lämpligtvis bokas de tidigaste tiderna på morgonen, och då hålla linjen öppen för inkommande samtal. En del vårdsökande blir hjälpta av endast telefonrådgivning medan andra behöver bokade besök. Även uppföljningar kan ibland bokas via telefon.

##### 4.5.1 Att informera om inför besök

- Att barnet bör vara hungrigt
- Uppmuntra att partnern är med vid besöket
- Viktigt att ha med alla hjälpmedel som används, exempelvis; amningsnapp, flaska, tillmatningssystem/-set och bröstpump

#### 4.6 Videomöte

Videomöten är ett sätt att öka tillgängligheten och vårdsökaren har möjlighet att på ett enkelt sätt möta vården, på en plats som passar kvinnan och familjen bäst. Videomöte kan vara lämpligt vid uppföljningar, om kvinnan önskar, samt vid amningskomplikationer som amningsrådgivaren behöver se i kameran men inte exempelvis odla. Vid videomöte loggar patienten in med bank-id och därför behövs inte legitimation kontrolleras.

#### 4.7 Mottagningsbesök

Besöken bokas utifrån vårdsökandes behov, önskemål och mottagningens kapacitet. För att kunna erbjuda patientcentrerad vård och ge utrymme för anamnestagning, frågor, amningsobservation efter barnets signaler, kartlägga faktorer som inverkar på amningen, summera bedömning, samt ge individuell rådgivning och planering är tid en avgörande faktor. Med det menas ett längre besök om ca 60–90 min. I utvärderingsenkäter vid Sollentuna

amningsmottagning under projekttiden framkom att kvinnorna värdesatte den längre besökstiden, bemötandet samt att i lugn och ro kunna fokusera på amningen.

Det viktigt att använda sig av pedagogiska hjälpmedel, som exempelvis docka och tygbröst <sup>(14)</sup>.

Amningsrådgivaren kan gärna sitta mitt emot föräldrarna när demonstration görs av lämplig amningsteknik och amningsställning med hjälp av docka och tygbröst.

Tänk på att undvika ”hands-on” beröring. Handgriplig hjälp vid amning som innebär att amningsrådgivaren tar på kvinnans bröst, även om man bett om lov, framkommer som en riskfaktor att inte fortsätta hel amma mer än 2 månader samt negativ amningsupplevelse <sup>(18)</sup>.

4.7.1 Tänk på att under mötet:

- Ställa öppna frågor <sup>(15)</sup>. Vilka amningsråd har de fått? Vad har fungerat bra? Vad har inte fungerat? <sup>(13)</sup>
- Genomför en utförlig anamnes <sup>(13,14)</sup>.
- Gör en amningsobservation <sup>(13,14)</sup>
- Utvärdera amningsstatus <sup>(13)</sup>

Rekommendationen är att utvärdera besöken då och då för att möjliggöra förbättring och utveckling av amningsmottagningens verksamhet, exempelvis med patientenkäter.

4.8 Patientsäkerhetsperspektiv

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att säkerställa identitet genom giltig legitimation.



4.9 Förberedande amningsrådgivning innan barnets födelse

Amningsstöd kan behövas innan eller under graviditeten <sup>(14)</sup>. Kvinnor som tidigare upplevt amningskomplikationer och som känner behov av extra amningsstöd kan behöva stöd från amningsmottagningen för förberedande amningssamtal <sup>(13)</sup>. Att ge rätt stöd i rätt tid, samt förebygga komplikationer innan de uppstår ökar möjligheten till en lyckad amning <sup>(14)</sup>. Detta samtal ingår inte i tilläggsavtalet för amningsmottagningarna. Barnmorskemottagningarna har detta i sitt uppdrag.



#### 4.10 Uppföljning av besök

Amningsrådgivning kan vara komplext vilket innebär att den vårdsökande kvinnan ibland behöver följas upp vid flera tillfällen. Detta kan utföras via telefon, videomöte eller mottagningsbesök. Uppföljningstid och antal besök kan variera. Amningsrådgivaren kan initiera uppföljningen likväl som den vårdsökande.



## 5. Odling

För att kunna ställa rätt diagnos och behandla patienten kan det vara nödvändigt med sår- och/eller bröstmjölksodling. Enligt Stramas riktlinjer rekommenderas odling vid misstanke om vissa typer av infektioner, i samband med antibiotikabehandling för att undvika resistenta bakterier. Det finns i dagsläget ingen specifik riktlinje från Strama vad gäller odling av bröstmjölk eller sår på bröstet vid bröstkomplikationer. Amningsmottagningarnas erfarenhet är att odlingssvaren kan innehålla olika typer av bakterier. För att kunna specificera, utvärdera och justera behandlingen rekommenderas därför bakterieodling av hud på bröstvårtor samt bröstmjölk vid misstanke om infektion eller svårålkta sår.

Vem som ansvarar för att beställa odling, ta odling och följa upp odlingssvar ser olika ut på olika mottagningar. Viktigt att vara uppdaterad på just era riktlinjer i dessa fall. Om antibiotika behöver skrivas ut görs det av vårdcentralens läkare som är kopplad till er amningsmottagning. Kvinnans allmäntillstånd avgör om vårdnivån bör vara inom primärvården eller akut sjukvård. För odlingsteknik följ ”Regionalt vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning ” (13).

## 6. Remiss

För patienter som har svårt att ringa själva till amningsmottagningen kan konsultationsremiss skickas elektroniskt inom Take Care från andra vårdenheter. Remissen kan skickas i kvinnans eller barnets journal. Rutin behöver finnas så att inkommande remisser hanteras dagligen och den vårdsökande skall kontaktas per telefon alternativt via brev. Utgående remisser skickas vid behov. Prov- och röntgensvaren ska enligt lokala rutiner bevakas och åtgärdas regelbundet.

## 7. Dokumentation och samverkan

Syftet med en utförlig och strukturerad dokumentation är att bidra till en god och säker vård. En utförlig och strukturerad dokumentation blir en viktig informationskälla vid uppföljning och vid alla övriga vårdkontakter.

### 7.1 Dokumentation

Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv är dokumentation en viktig del i arbetet. Dokumentationen är vägen till att säkerställa sammanhållen rådgivning <sup>(19)</sup>. Alla kontakter med amningsmottagningen skall dokumenteras i aktuellt journalsystem.

Den huvudsakliga vårdsökanden är kvinnan men även barnet är vårdtagare och besöket skall dokumenteras i bådars journaler. För amningsmottagningarna finns det journalmallar för både vårdsökande kvinna och barn. Dokumentation om insatser, stöd och råd till kvinnan skall göras i hennes journal. De uppgifter som har relevans för barnets hälsa ska dokumenteras i barnets journal. Familjen skall informeras om hur dokumentationen sker.

Kvinnans journalmall innehåller termer för en tydlig omvårdnadsdokumentation, såsom amningsstatus, bedömning, rådgivning, samt planering för uppföljning. Diagnoser som gäller endast kvinnan skall inte dokumenteras i barnets journal.

Barnets journalmall innehåller färre termer då det är tänkt att man i barnets journal endast ska dokumentera det som är specifikt för barnet. Det är viktigt att hålla i minnet att barnet har rätt att läsa sin journal i framtiden men har ingen automatisk rätt att ta del av uppgifter som rör föräldrarna.

Det kan också finnas uppgifter som föräldern inte vill eller önskar att barnet ska få vetskap om. Åtgärder som riktas direkt till en förälder måste kunna spåras vilket kräver en separat journal för denna.

Observera att hänvisning till anhörigjournal inte ska skrivas in i barnets eller vårdnadshavarens journal.



## 7.2 Samverkan

Amningsrådgivaren träffar de vårdsökande på amningsmottagningen vid enstaka tillfällen och därefter fortsätter den basala amningsrådgivningen via BVC. Därför är det viktigt att via journalen upplysa BVC om kontakten med amningsmottagningen. Med kvinnans tillåtelse kan specialistsjuksköterskan på BVC, om så behövs, öppna kvinnans journal och läsa den mer utförliga journalanteckningen från amningsmottagningen.

## 8. Praktisk utrustning och planering av daglig verksamhet

Varje amningsmottagning arbetar själv fram scheman för olika besökstyper utifrån HSF:s tilläggsuppdrag och krav på tillgänglighet. Rekommendationen är att avsätta tid på morgonen för att planera arbetsdagen. När det gäller tider för konsultation av läkare får varje verksamhet planera utifrån överenskommelse med VC.

### 8.1 Lokalens utrustning

- Lokalen på amningsmottagningen bör vara både inbjudande och rogivande.
- Möblera rummet amningsvänligt med bekväm fåtölj och pall.
- Undvik att ha framme produkter och informationsblad (exempelvis modersmjölksersättning och nappflaskor) som kan konkurrera med amningen.
- Rekommendationen är att inte ha synlig spädbarnsvåg på mottagningsrummet, det är viktigt för att amningen skall komma i fokus. Vanligtvis vägs inte barn på amningsmottagningen, men kan vara relevant vid exempelvis pågående nedtrappning av tillmatning.

Vissa lär sig bäst genom att höra, andra genom att se, andra genom att pröva, men de flesta behöver en kombination av dessa tre <sup>(14)</sup>. Med uppmuntran i kombination med att dela upp patientundervisningen i mindre steg, ökar vi chansen att lyckas med amningsstödet, kvinnan får större känsla av självförtroende och det blir en respektfull lärandesituation <sup>(14)</sup>. Nedan listas rekommenderat pedagogiskt material.

### 8.2 Checklista för utrustning i amningsmottagningsrummet:

- Tygbröst
- Docka
- Amningskudde
- Amningskudde till tvillingar
- Vanliga kuddar
- Amningsfåtölj med pall
- Skötbord
- Tillmatningssystem/-set två olika modeller som visningsexemplar
- Amningsnapp i olika storlekar och modeller som visningsexemplar
- Bröstpump i olika modeller som visningsexemplar
- Undersökningshandskar
- Spatlar
- Nålar
- Små handdukar

## 9.Handledning till nyöppnade amningsmottagningar

Under 2019–2021 hade Sollentuna amningsmottagning ett handledaruppdrag för nyöppnade amningsmottagningar som inkluderade 3 dagars inskolning, stöd vid schemaläggning, uppföljande möten samt stöd kring reflektion och praktiska detaljer. Detta handledaruppdrag är nu avslutat och amningsmottagningarna ansvarar själv för inskolning och samverkan. Vid start av ny mottagning eller inskolning av ny personal framöver, kan denna manual vara till ett stöd.

Det är värdefullt med 3 dagars inskolning, då hinner det också göras en bedömning om medarbetaren är i behov av längre inskolning. Om möjligt är det värdefullt att även hospitera på en annan amningsmottagning än den egna mottagningen. Rekommendationen är att varje amningsmottagning avsätter och prioriterar tid för reflektion och utvärdering av det egna mottagningsarbetet.

## 10. Kassaregistrering

Det är viktigt att kvinnan och barnet bokas samt kassa registreras korrekt enligt gällande beslut från HSF, både för statistik och mottagningens ekonomiska ersättning. Observera vilken bokningstyp och produktkod som används för det aktuella besöket.

Barnet bokas för att andra vårdenheter ska se att barnet har ett besök på amningsmottagningen, men enligt nulägetets gällande beslut kvitteras barnet därefter bort i kassan då ersättningen till amningsmottagningen utgår från kvinnan som vårdsökande.

## 11. Tips på användbara länkar

Global Health

<https://globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding/>

Regionalt vårdprogram Bröstkomplikationer i samband med amning

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning>

Läkemedelsinformation

<https://www.karolinska.se/karolic>

Janusinfo amning, läkemedelsinformation samt interaktioner

<https://janusmed.se/amning>

Amningsinformation från Karolinska

<https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/for-den-nya-familjen/amning-rad-och-tips/>

Amningsvägledning från Rikshandboken

<https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsvagledning/>

Amning basutbildning för professionen och amning fördjupning för professionen

<https://media.medfarm.uu.se/play/kanal/414/video/7511>

BVC-Podden

<https://bvcpodden.fireside.fm/44>

Amningsfilm på olika språk

<https://www.youtube.com/watch?v=njq99DUEoa8>

Babybaby-bloggen, många amningsfilmer med tips och tricks, både förebyggande samt vid bröstkomplikationer

<https://www.babybaby.se/>

## 12. Referenser

1. Socialstyrelsen. (2017). Senaste version av SOSFS 2008:33 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. Hämtad 20221011 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200833-om-information-som-avser-uppfodning-genom-amning-eller-med-modersmjolksersattning/>
2. Svensson, K., Zwedberg, S., Powell, I. (2013). Patientenkät 2013 (opublicerat material). Amningscentrum. Karolinska Universitetssjukhuset.
3. Barnkonventionen. (2020). Hämtad 20220601 från: <https://unicef.se/barnkonventionen>
4. World Health Organisation [WHO]. (2017). International Code of marketing of breast milk substitutes. Hämtad 20221208 från: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>
5. Socialstyrelsen. (2021). Statistik om graviditeter, förlossning och nyfödda 2020. Hämtad 20221122 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2>
6. Socialstyrelsen. (2018). Tio steg som främjar amning baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding. Hämtad 20220601 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>
7. Region Stockholm. (2020). Amningsstrategi för personal i vårdkedjan. Vårdgivarguiden. Hämtad 20221011 från: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/amningsstrategi>
8. Hauck, YL., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B. & Lewis, L. (2016). Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. BMC Public health, 16(1)1067. doi: 10.1186/s12889-016-3740-3
9. Mannion, CA., Hobbs AJ., McDonald, SW. & Tough SC. (2013). Maternal perceptions of partner support during Breastfeeding. International Breastfeeding Journal, Vol.8(1), p.4. doi: 10.1186/1746-4358-8-4
10. Rempel, LA., Rempel, JK., & Moore, KCJ. (2017). Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. Maternal & Child Nutrition, Vol. 13(3). doi: 10.1111/mcn.12337
11. Van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. BMC Public Health.19(1):993. doi: 10.1186/s12889-019-7331-y. PMID: 31340787; PMCID: PMC6657127.

12. Gerhardsson, E., Hedberg Nyqvist, K., Mattsson, E., Volgsten, H., Hildingsson, I & Funkqvist, E. (2014). The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and Validity Assessment. *Journal Human Lactation*, Vol.30(3), p340-345. doi: 10.1177/0890334414523836
13. Stockholms Läns Landsting. (2016). Regionalt vårdprogram. Bröstkomplikationer i samband med amning. Stockholm läns landsting, 2016. Hämtad 20220601 från: <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning?IsPdf=true>
14. Wambach, K., & Spencer, B. (2021). *Breastfeeding and human lactation*. (Sixth edition). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
15. Barth, T., & Näsholm, C. (2009). *Motiverande samtal - MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur AB.
16. Skoog, M., Berggren, V., & Hallström Kristensson, I. (2018). "Happy that someone cared" – Non-native-speaking immigrants mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care*, 1-13. doi: 10.1177/1367493518778387.
17. Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. Hämtad 20221125 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>
18. Cato, K., Sylvén, S. M., Lindbäck, J., Skalkidou, A., & Rubertson, C. (2017). Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months - Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS ONE*, Vol.12(6), p.e0179402. doi 10.1371/journal.pone.0179402
19. Patientdatalag. *Svensk Författningssamling (SFS 2008:355)*. Socialdepartementet. Hämtad 20221208 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

[Patientinfo - Amningsstatus.pdf](#) | [Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

20.

## Bilaga 1. Telefonrådgivning

- Amningsproblem? När började det? Något speciellt som utlöste det?
- Vilka eventuella råd har du fått? Vad har fungerat bra, vad har inte fungerat?
- Amningsstatus: Barnets tag? Moderns känsla/smärta vid amning? Barnets sugkraft? Sugmönster? Bröstvårtans utseende efter amning? Patientinfo - Amningsstatus.pdf | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)
- Barnstatus: fullgånget/prematur, ålder, viktutveckling, allmäntillstånd, urin, avföring, infektioner
- Bröststatus: lokala knölar, rodnad, värmeökning, sår, smärta
- Helamning/delamning? Får barnet tillägg? Används hjälpmedel som kopp, flaska, pump, amningsnapp?
- Stöd i omgivningen?
- Upprepa planen, säkerställa att rådgivningen är tydlig.
- Nöjdhet, känner du dig hjälpt? Vad göra om planen inte håller?



## Bilaga 2. Rådgivning och underlag för bedömning av amningskomplikation

- Hur är den vårdsökandes allmäntillstånd vad det gäller feber, smärtstatus, sömn, vila, vätska- och näringsintag?
- Tidsförloppet av symtomen?
- Bröststatus: jämn spändhet på båda brösten, lokala knölar, rodnad, värmeökning, sår på bröstvårtan.
- Barnstatus: Vilken vecka föddes barnet, ålder, viktutveckling, allmäntillstånd, urin, avföring.
- Erbjud amningsobservation
- Amningsstatus
- Amningsfrekvens?
- Uppfödning förutom bröstmjolk? Används hjälpmedel?
- Kvinnans amningsmål?
- Utvärdera gärna tidigare vårdkontakter

## Bilaga 3. Amningsobservation

### Amningsobservation

**Datum** kl.

**Barnets ålder**

**Barn**

**Amningsstart**

- Vaken och pigg
- Gråt/skrik
- Sömnig och trött
- Värjer sig

**Mamma**

**Bröst höger/vänster**

- Mjuk
- Spänd
- Svullnad
- Rodnad
- Upplever smärta
- VAS

**Amningsställning**

- Bekväm
- Spänd
- Sittande
- Liggande
- Tillbakalutad

**Sökbeteende**

- Rör på munnen
- Suger på handen
- Räcker ut tungan
- Gapar lite
- Gapar stort
- Gör sugrörelse
- Visar inte sökbeteende

**Bröstvärta utseende efter amning höger/vänster**

- Som innan
- Tillplattad, oval
- Spetsig
- Blåsor
- Sår/ Sprickor
- Vit/blå
- Upplever smärta VAS

**Amningsnapp**

- Används
- Används inte

**Sugtag höger/vänster bröst**

- Inte observerat
- Ytligt tag
- Bra tag

**Helhetsbedömning**

- Fungerande amning
- Amningsmål
- Amningsplan

**Position/läge**

- Magen vänd mot mamma
- Sidan mot mamma
- Nära intill
- Långt ifrån

**Upplevelse av amningstillfälle**

- Känner av utdrivningsreflexen
- Känner inte av utdrivningsreflexen
- Positiv
- Ingen ömhet/smärta
- Ömhet/smärta första sugtagen VAS
- Smärta under amning VAS
- Smärta efter amning VAS

**Övrigt**

- Helamning
- Övervägande amning
- Delamning

**Sväljning**

- Det hörs att barnet sväljer
- Det syns att barnet sväljer
- Det hörs/syns inte att barnet sväljer