

**Tillmatning av
nyfödda barn på BB i
Stockholms läns landsting
2010**

Deltagare i arbetsgruppen:

Anna Gustafsson
Leg. Barnmorska, MSc
Karolinska Institutet

Ulla Idenstedt
Vårdutvecklare BHV
Barnhälsovårdsenhet Nord

Ann Lindstrand
Specialistläkare
Södersjukhuset

Ingela Powell
Leg. Barnmorska
Karolinska Universitetssjukhuddinge

Anette Säll Everö
Leg. Barnmorska, lactationskonsult
Södertälje sjukhus

Elisabeth Hjærtmyr
Leg. Barnmorska, lactationskonsult och
Barnspecialistsjuksköterska,
BB Stockholm

Kerstin Lindahl
Leg. Barnmorska, lactationskonsult
Danderyds sjukhus AB

Britt-Inger Malmborg
Leg. Barnmorska, lactationskonsult
Södersjukhuset

Marianne Schedvins
Vårdutvecklare BHV
Barnhälsovårdsenhet Sydväst

Sofia Zwedberg, spec. bm, PhD,
kliniskadjunkt. Karolinska
universitetssjukhuset/ Karolinska
Institutet, kvinnor och barns hälsa.

Författare av rapporten:

Ulla Idenstedt
Vårdutvecklare BHV
Barnhälsovårdsenhet Nord

Sofia Zwedberg, spec. bm, PhD, kliniskadjunkt.
Karolinska universitetssjukhuset/ Karolinska
Institutet, kvinnor och barns hälsa.

2011-04-14

Stockholms läns landsting

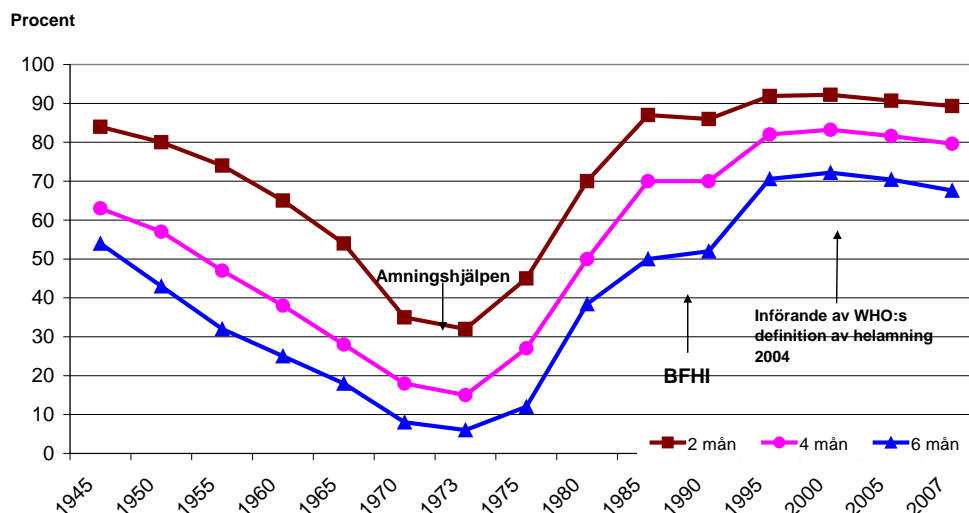
Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte	6
Mödrars önskan om att amma	6
Tillmatningsfrekvensen på BB	7
Indikation för tillmatning	8
Kejsarsnitt	9
Vårdrutinen hud till hudkontakt	10
Tillmatning vid hemgång	12
Diskussion - möjliga/tänkbara orsaker	12
Ökad andel kejsarsnitt	12
Mindre fokus på den första hud till hudkontakten med barnet	12
Tillmatning utan medicinsk indikation	13
Ökat BMI	13
Barnen går hem med tillägg	13
Kvalitetsmått	14
Samhälle – jämlikhet och livsstil	14
Kultur	14
Referenser:	14

Den exklusiva amningen minskar – några möjliga orsaker

Bakgrund

Amningen har ökat successivt i både omfattning och längd under flera år efter en djup svacka under sjuttioalet. En trend i samhället främjade ett mer amningsvänligt förhållningssätt. Frivilligorganisationen "Amningshjälpen", startade 1973. Efter genomförandet av WHO/UNICEF:s kampanj för "amningsvänliga sjukhus" (BFHI) i början av nittioalet stabiliserades amningssituationen under en följd av år.



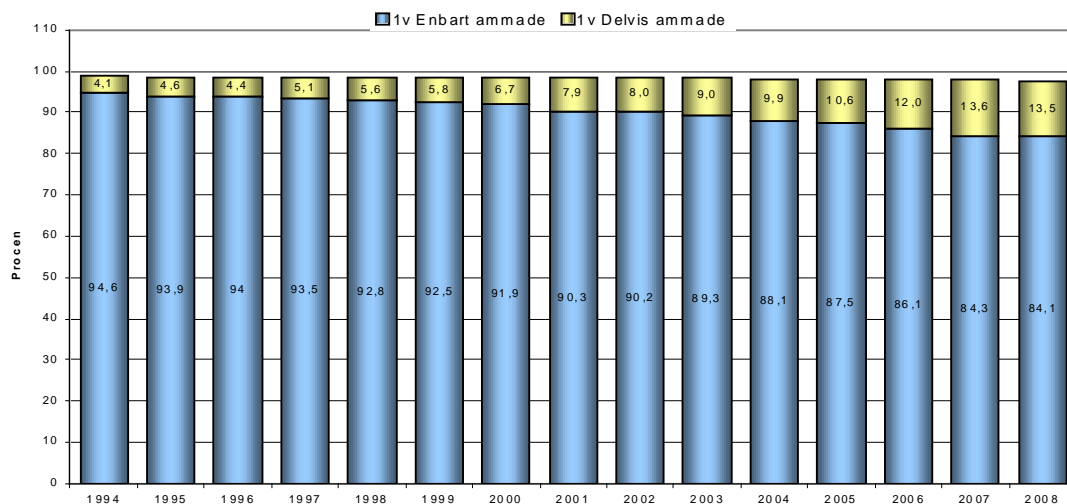
Figur 1: Andel (procent) enbart och delvis ammade barn i Sverige, barn födda 1945-2007

Både i ett nationellt och internationellt perspektiv är amningssituationen i Stockholms län gynnsam, dock minskar andelen barn som *enbart ammas vid en veckas ålder*. Denna nedåtgående trend har pågått de senaste femton åren. Detta gäller i hela Sverige. Det betyder att antalet barn som får modersmjölkersättning under den första levnadsveckan successivt ökat. Senare tids forskning har visat att det finns ett samband mellan hur länge en mamma väljer att enbart amma med om barnet fått ersättning under första veckan i livet eller ej. Att barnet fick mjölkersättning första veckan i livet ökade risken med sex gånger för att mamman avbröt att enbart amma redan den första månaden (Häggkvist, Bransäter, Gribovski, 2010).

Av samtliga nyfödda barn 2008 i Stockholms län ammade 98 procent enbart och/eller delvis vid en veckas ålder. Andelen, som enbart ammas vid denna ålder, utgjorde 84 procent. Helamning har sjunkit med 10,5 procentenheter de senaste 15 åren.

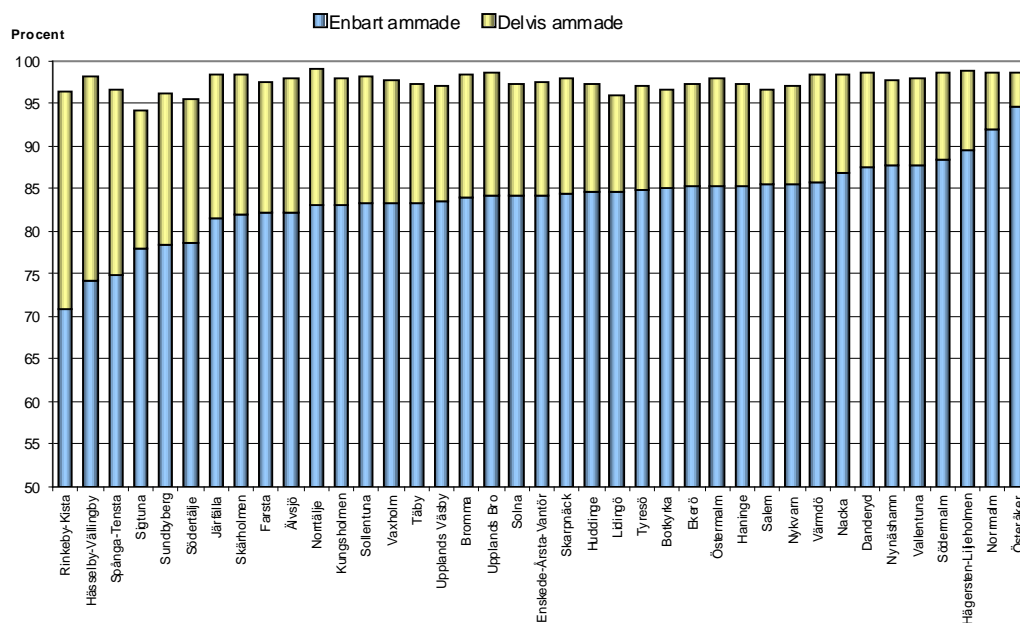
WHO's definition för enbart ammade tillämpas för barn födda fr.o.m. 2004.

- *Enbart ammade*; Barn som har fått enbart bröstmjolk samt vitaminer eller läkemedel (t.ex. AD-vitamin).
- *Delvis ammade*; Barn som förutom bröstmjolk även har fått modersmjölkersättning, välling eller annan kost.
- *Ej ammade*; Barn som inte har fått bröstmjolk överhuvudtaget.



Figur 2: Andel (procent) enbart och delvis ammade barn, vid 1 veckas ålder, barn födda 1994 – 2008, Stockholms län

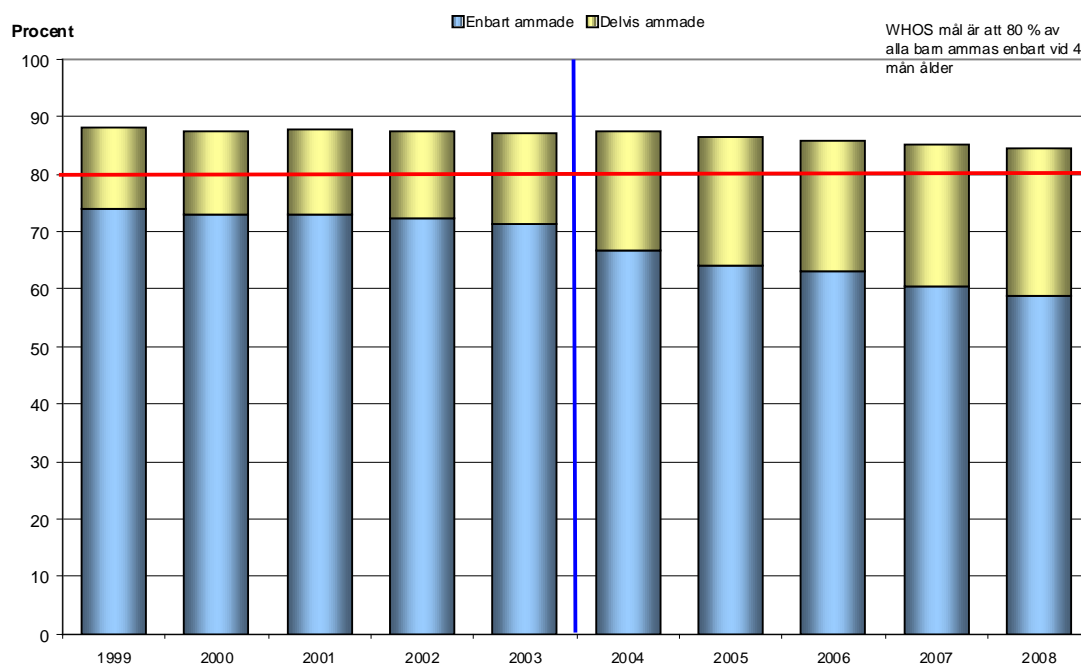
Variationen inom länet var stor. I Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby fick cirka 70,2 respektive 74,2 procent enbart bröstmjök vid en veckas ålder och i Österåker 94,7 och Norrmalm 92 procent, se figur 3.



Figur 3: Andel (procent) enbart och delvis ammade vid en veckas ålder, per stadsdel/kommun i Stockholms län, barn födda 2008

Amningsläget i Stockholms län följs upp årligen. Statistiken bygger på uppgifter som BVC-sjuksköterskorna hämtar in genom att fråga föräldrarna till samtliga barn om barnets kost vid olika tidpunkter under barnets första levnadsår.

Vid fyra månader helammades 59 procent av barn födda 2008, vilket är en nedgång med 1,7 procentenheter jämfört med barn födda 2007. Under den senaste tioårsperioden har andelen helammade barn minskat med 15,3 procentenheter, se figur 4. Totalt (enbart och/eller delvis) ammade 85 procent av barnen i denna ålder.



Figur 4: Andel (procent) enbart och delvis ammade vid fyra månaders ålder, för Stockholms län mellan 1999 och 2008.

För att försöka hitta orsakerna till minskningen av andelen helammade barn vid speciellt 1 veckas ålder och den nedåtgående trenden över lag, tillsattes en arbetsgrupp 2008 på initiativ av BHV-enheterna i Stockholms län. Gruppen består av vårdutvecklare och barnhälsovårdsöverläkare från Barnhälsovårdsenheterna, barnmorskor från alla kvinnoklinikerna i SLL och en representant från Institutet för Miljömedicin (IMM).

Gruppens uppdrag utgår från WHO/UNICEFS:s uttalande om att skydda, främja och stödja amningen från 1992: mödra-, förlossnings-, BB och barnhälsovårdens viktiga roll samt SOSFS 2008:33 "Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning".

Syfte

Kartlägga om det skett förändringar i vården som kan förklara en sjunkande amningsstatistik.

Sammanställning

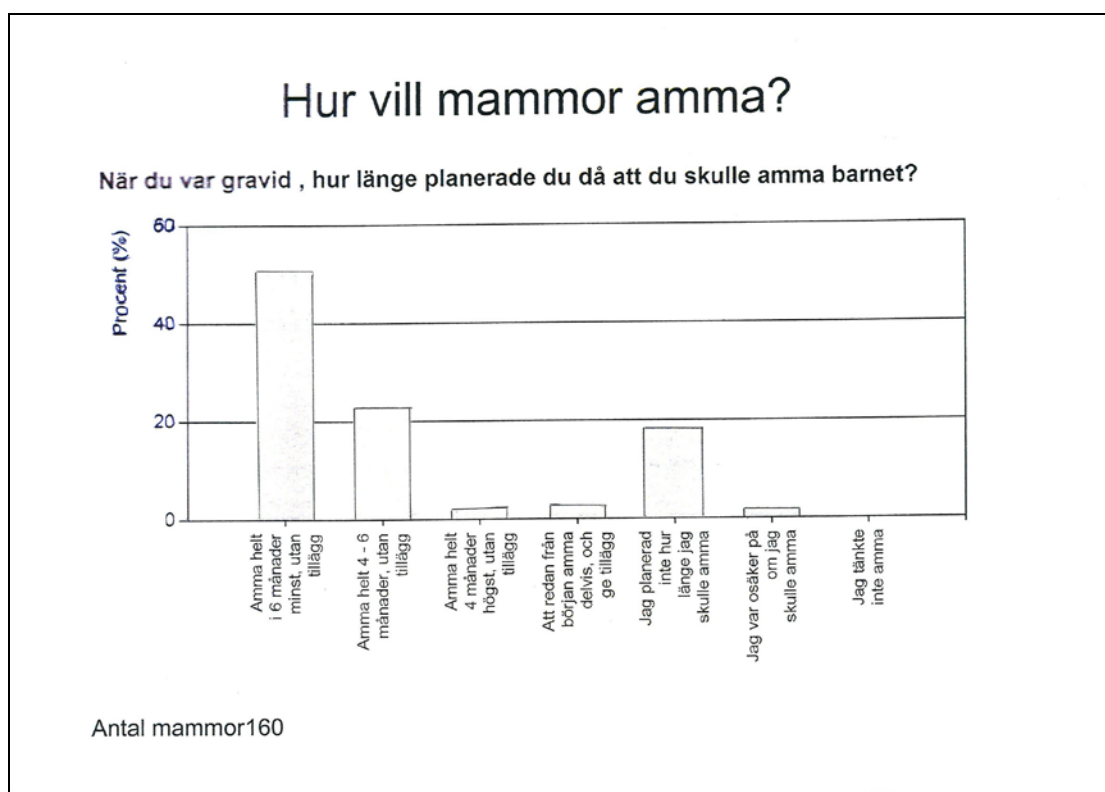
Nedan redovisar vi arbetsgången och illustrerar med en del framtagna exempel från de olika verksamheterna.

Mödrars önskan om att amma

En första fråga som gruppen ställde sig var i hur stor utsträckning mödrar uppger att de har önskemål om att amma sitt barn. En enkätundersökning på Karolinska universitetssjukhuset fick utgöra exempel

Då mödrar som enbart ammar sina barn stadigt minskat under den sista tioårsperioden, se figur 4, var det intressant att undersöka om detta kunde bero på vådrutiner eller var mödrarnas egen önskan. För att kunna besvara frågan fick mödrar vid utskrivningstillfället fylla i en enkät, då de lämnade BB, om hur de ville/önskade amma då de var gravida. De fick precisera sitt önskemål genom att fylla i hur länge de ville amma exklusivt och när i tiden de ville börja ge barnet tillägg, det vill säga börja delamma. Därefter fick de svara på hur önskemålet om amning såg ut då de lämnade BB-avdelningen, det vill säga om någon

förändring skett sedan barnet föddes. De alternativa förslag som mödrarna kunde välja mellan syns i figur 5.



Figur 5: Mödrars önskemål, när de var gravida, om hur länge de då trodde att de ville amma.

Mödrarna hade efter sjukhusvistelsen i viss mån ändrat inställning så att några fler angav att de ville amma och ge tillägg tidigare än vad de hade som önskemål under graviditeten, skillnaderna var dock små.

Enkäten visade att tre fjärdedelar önskade amma enbart i fyra månader eller längre utan inblandning av tillägg. Detta överensstämmer inte med den statistik vi sedan kan utläsa då barnen blir fyra månader gamla. Vid fyra månaders ålder ammas knappt 60 procent av barnen exklusivt i Stockholms län. WHO och UNICEF satte upp som mål inför millennieskiftet att 80 procent av alla spädbarn i världen skulle helammas till fyra månaders ålder.

Tillmatningsfrekvensen på BB

Hur stor del av barnen blir tillmatade på BB idag i jämförelse med tidigare kända data?

Amningsstatistiken som sammanställs och ges ut av socialstyrelsen har vare sig nu eller tidigare speglat det antal barn som tillmatas på BB. Statistiken vid en veckas ålder beskriver hur barnet ammar vid just denna tidpunkt och registreras av BVC-sjuksköterskan.

Sjukhusen har tidigare inte fört denna typ av statistik men sedan 2008 kan siffror om amning fås fram med hjälp av statistikmallar i Obstetrix journalsystem. Det finns dock en tidigare gjord punktmätning om andelen barn som tillmatats under BB-tiden från 1999 där samtliga förlossningssjukhus inom Stockholms län ingick (Zwedberg mfl. 2003). Denna visade att ca 28 procent av samtliga barn tillmatades inom den första levnadsveckan. Skillnaderna mellan sjukhusen var ganska stora med ett lägsta värde på Danderyds sjukhus på 19,4 procent och ett högsta på Karolinska, Solna på 38,6 procent.

Gruppen startade arbetet och utredningen om tillmatningen genom att göra en mall för hur uppgifterna om tillmatning ska registreras så att statistiken blir jämförbar mellan sjukhusen. Implementeringen av mallarna tog ca 6 månader i anspråk.

Statistik med hjälp av Obstetrix för år 2009 visar att tillmatningsfrekvensen på BB är för:

Danderyds sjukhus	33,0 %
BB Stockholm	11,7 %
Karolinska, Huddinge	35,8 %
Karolinska, Solna	35,1 %
Södersjukhuset	30,5 %
Södertälje sjukhus	24,6 %

Det låga antalet tillmatade barn på BB-Stockholm kan förklaras av att de har ett snävare urval av patienter än de övriga kvinnoklinikerna då de enbart tar emot friska kvinnor med en normal graviditet, enkelbörd, graviditetslängd 37 veckor + 0 dagar – 41 veckor + 6 dagar, värkarbetet startar spontant, förväntad normal förlossning, förväntat friskt barn.

Siffrorna i Obstetrix statistikmall är dock inte helt tillförlitliga då de bygger på data som ska registreras i speciella mallar "Barnrapport" i journalerna. Uppgifterna registreras till ca 75 - 80 procent varför vi inte med säkerhet kan uttala oss om nästan en fjärdedel av patienterna. En anledning till att mallarna i Obstetrix inte är ifyllda beror delvis på att en del barn överförts till barnklinik. På Karolinska i Solna var det drygt 14 procent prematurt födda barn och därutöver har det överförts barn till barnklinik för vård av olika anledningar.

På Karolinska Universitetssjukhuset i Solna delades en enkät ut, under maj 2009, till mödrar samma dag som de skulle lämna sjukhuset och åka hem. I denna enkät tillfrågades mödrarna om deras barn fått modersmjölksersättning under vårdtiden och svaren visade att 34 procent av barnen tillmatats.

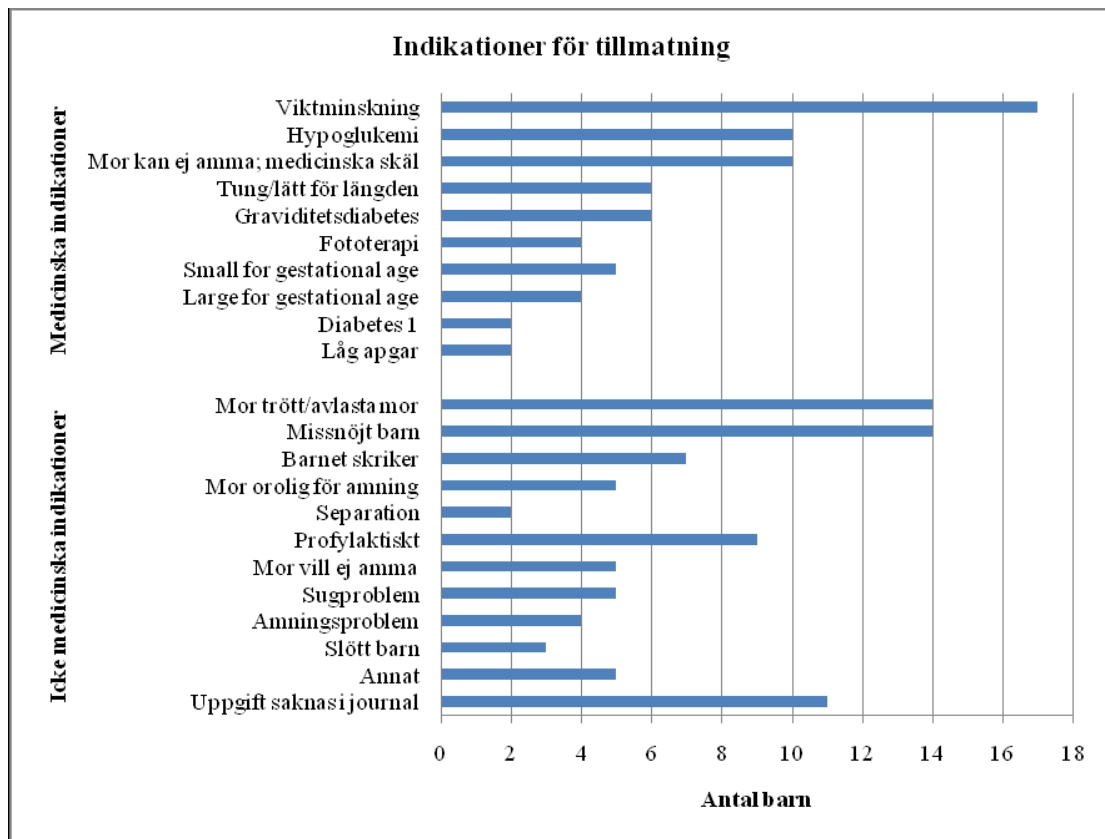
Indikation för tillmatning

Under vårterminen 2009 fick två studenter som ett led i sin utbildning i uppdrag av arbetsgruppen att undersöka på vilka indikationer tillmatning på BB förekom. Enligt socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2008:33 ska anledningen till att barnet får tillägg dokumenteras i journalen. Det resulterade i ett magisterarbete med titeln: "Indications for supplementary feeding at postnatal ward".- A medical journal review (Skog & Rosander 2009).

Av 1477 fullgångna barn på kvinnokliniken på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge hade 250 (17 procent) fått bröstmjölksersättning i någon form enligt dokumentation i journalerna. Studenterna valde slumpmässigt 150 av dessa journaler för granskning.

Resultatet visade att mer än hälften av barnen som fick tillmatning erhöll det utan medicinsk orsak. Det gavs första gången oftare under natten än under dagtid och en vanlig anledning var att modern begärde det. Den vanligaste medicinska orsaken för tillmatningen var att barnen gått ner 10 procent eller mer i vikt, vilket förekom i 11 procent av journalerna. Den näst vanligaste orsaken var "missnöjt barn" och "trött mor" som båda förekom i 9 procent av journalerna. Ingen av dessa båda anledningar är medicinsk.

I jämförelse med studien från 1999 (Zwedberg mfl 2003) då den vanligaste medicinska indikationen för tillägg var hypoglykemi har indikationen för medicinska tillägg ändrats till att vara vanligast för viktnedgång hos barnen (Skog & Rosander 2009). På Huddinge sjukhus var anledningen till tillmatning hälften så vanlig för viktnedgång som för hypoglykemi år 1999.



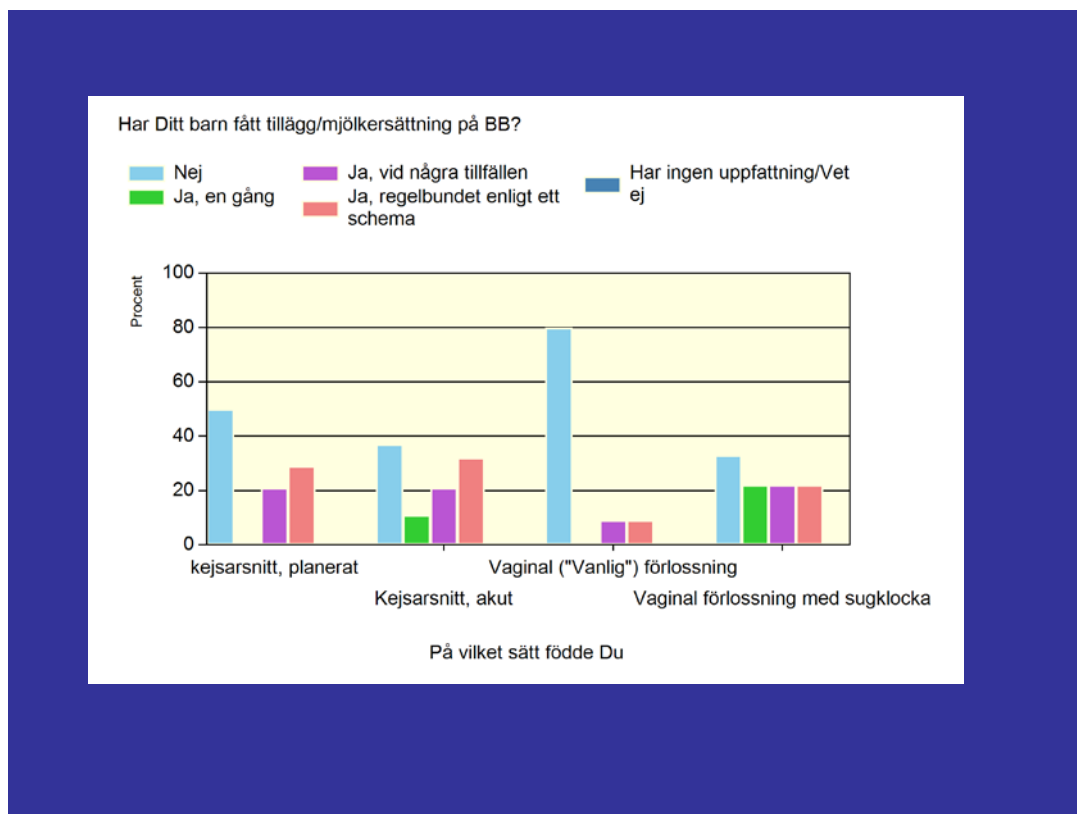
Figur 6: Indikationer uppgivna i journalerna för 150 barn som tillmatats på Huddinge sjukhus, våren 2009.

På Karolinska Universitetssjukhuset i Solna utdelades i maj 2010 en enkät till mödrar samma dag som de skulle lämna sjukhuset. I denna enkät tillfrågades mödrarna dels om deras barn tillmatats och i så fall anledningen till tillmatningen dels tillfrågades de om det var på mammans eget initiativ eller på personalens rekommendation som tillägget gavs. Enkäten besvarades av 78 mödrar varav 38 hade fått tillägg till barnet. Sexton av mödrarna svarade att det var barnläkaren som ordinerat tillägget och sexton ansåg att tillägget gavs på barnmorskan inrådan medan 6 av mödrarna uppgav att de själva bett om det.

Kejsarsnitt

I Sverige föds idag i medeltal vart sjätte barn med hjälp av kejsarsnitt, antingen planerat eller akut. De sista tio åren har kejsarsnittsfrekvensen ökat med 2 procent i vardera gruppen och ökningen har varit större på universitetssjukhusen än på centralsjukhus/länssjukhus (Medicinska födelseregistret).

Bland Stockholms läns sjukhus har statistiken (i Obstetrix journalsystem) visat att barn till mödrar som genomgår ett kejsarsnitt tillmatas i högre utsträckning än barn till vaginalförlösta mödrar. Också barn förlösta med hjälp av sugklocka får tillmatning i högre utsträckning än vaginalförlösta barn. För att illustrera kan svaren av mödrarna från Karolinska sjukhusets enkät i maj 2009 användas, se figur 7.



Figur 7: Tillmatning av barn i förhållande till förlossningssätt.

I Stockholm ser kejsarsnittsfrekvensen och tillmatningen av barnen ut som i tabell 1, framtagen med hjälp av obstetrix statistikprogram.

Tabell I: Tillmatningsfrekvens av sectioförlösta barn

Sjukhus	Totala andelen (%) sectio	Varav andelen (%) akuta sectio	Varav andelen (%) planerade sectio	Andelen tillmatade (%) barn av sectioförlösta	Andelen (%) tillmatade barn vid normal förlossning
Danderyd	27	54	46	49	26
BB Stockholm	16	100	0	29	6
Karolinska Huddinge	19	54	46	65	25
Karolinska Solna	22	61	39	60	21
Södersjukhuset	24	54	46	54	22
Södertälje sjukhus	19	60	40	47	19

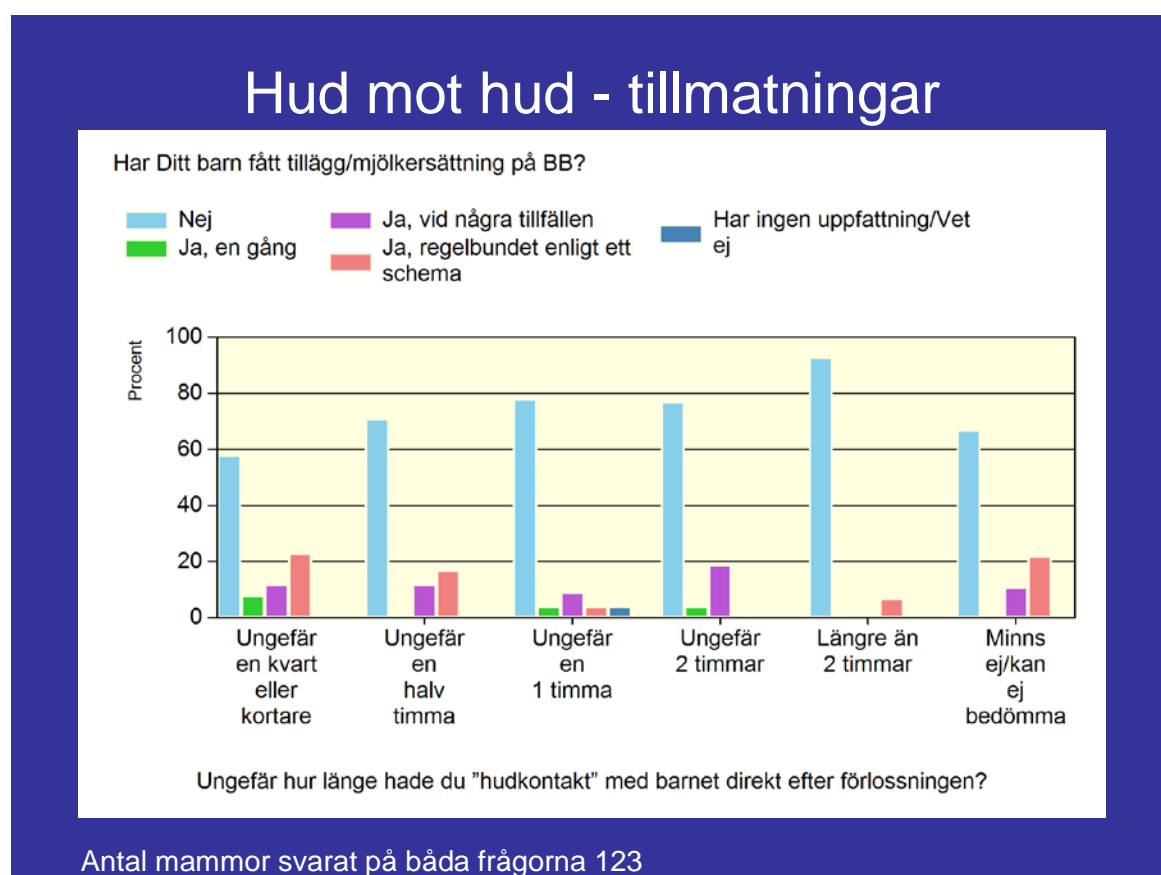
Vårdrutinen hud till hudkontakt

Flera studier har visat att det är viktigt att ta till vara de första timmarna efter förlossningen dels för att barnet under den första vakenhetsperioden har ett medfött beteende att ta sig till bröstet (Widström m.fl 1987, 1990) dels för att modern är extra öppen och mottaglig för barnet under den här perioden (Klaus, Kennel, Klaus 1996). Lyckas barnet med att suga på bröstet så minskar också anspänningarna hos modern inför nästa amning och resultatet är att amningen ofta går bra.

I WHO och Unicefs tiopunktsprogram för att arbeta på ett amningsvänligt sätt har de också som punkt nummer fyra: Att uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod och på barnets signaler, vilket vanligen sker inom två timmar.

I en enkätundersökning på Karolinska universitetssjukhuset under våren 2009 tillfrågades mödrarna om hur länge de hade sina barn hud mot hud direkt efter förlossningen. Resultatet visade att drygt 50 procent hade sina barn hud till hud en timme eller kortare. Samtidigt visade resultatet att mödrarna till de barn som legat hud till hud en timme eller mer upplevde att barnen sög kraftfullare och deras amningar fungerade också i högre grad invändningsfritt. Det fanns också ett direkt samband med hur länge barnet låg hud till hud med mamman och hur mycket tillmatning som barnet sedan fick, se figur 8.

Widström (2010) har studerat barnets beteende från förlossningen fram till att barnet greppar tag om bröstet. Barnet är mycket kompetent och lämnas barnet i fred så kan man urskilja nio olika stadier. Ett av dessa kallar hon tillvänjning. Det är då barnet både greppar efter, slickar och masserar bröstet. Denna fas kan ta olika lång tid i anspråk. För att barnet ska ta bröstet med så bra tag som möjligt har det visat sig att det är viktigt att inte avbryta eller hjälpa barnet under denna fas. Får barnet vara ifred och ligga kvar hud till hud med mamman så får barnet ett mer optimalt tag om bröstet och mamman upplever att barnet suger kraftfullare än mödrar till barn som hjälpts till bröstet.



Figur 8: Ett barn som har hud till hudkontakt och hinner suga på bröstet innan hudkontakten bryts får mindre tillmatning under BB-vistelsen. Skillnader kan förekomma mellan sjukhusen. Exemplet är taget från Karolinska, Solna

Tillmatning vid hemgång

Vårdtiderna har successivt kortats. Intressant blev då att studera hur många av barnen som lämnade sjukhuset fullt ammande och hur många som gick hem med tillägg. Se tabell II.

Tabell II: Vårdtiden i förhållande till mängden tillmatning vid hemgång

Sjukhus	Medelvårdtid samtliga	Medelvårdtid vag.förl - sectio	Andel (%) barn som tillmatats	Andel (%) helt ammade barn vid hemgång
Danderyds sjukhus	2,7 dagar	2,1 – 2,9 dagar	33	78,1
BB-Stockholm	2 dagar	1,7 – 2,9 dagar	11,8	95,5
Karolinska Huddinge	2,6 dagar	2,1 – 3,4 dagar	35,8	79,5
Karolinska Solna	2,8 dagar	2,1 – 3,6 dagar	35,1	74,0
Södersjukhuset	2,9 dagar	2,3 - 3,5 dagar	30,5	81,8
Södertälje sjukhus	2,6 dagar	2,1-3,2 dagar	24,5	81,4

Den statistik som BVC fört visar att andelen barn som enbart ammas vid en veckas ålder är 84 procent. Denna siffra visar vad föräldrarna uppger då de tillfrågas av BVC-sjuksköterskan då barnet är en vecka gammalt.

Diskussion - möjliga/tänkbara orsaker

Amningskunskap

Amningskunskapen måste ständigt uppdateras och förnyas hos såväl personal som föräldrar. Det betyder att arbetet med att stärka vårdkedjan MVC - Förlossning/BB – BVC måste fortgå och kompetensutvecklingen av personalen måste säkerställas samtidigt som amningsutvecklingen måste följas med stor uppmärksamhet och då särskilt omfattningen av helamning vid en veckas och 4 månaders ålder.

Ökad andel kejsarsnitt

Ökat antal snitt kan vara en bidragande orsak till att fler barn får tillägg under sjukhusvistelsen. Barn förlösta med sectio tillmatas i större utsträckning än barn vars mödrar genomgått en vaginal förlossning. Orsaken till att det är så måste utredas vidare.

Mindre fokus på den första hud till hudkontakten med barnet

Mellan 1992 och 1996 utvärderades Stockholms sjukhus för att kvalificera sig som "Amningsvänliga" enligt WHO och Unicefs tiopunktsprogram. Vårdrutiner som att låta barnet ligga kvar ostört hud mot hud med mamman efter förlossningen, till dess att barnet sugit på bröstet, praktiserades.

Arbetsbelastningen på kvinnoklinikerna har ökat vilket kan innebära att barnmorskan försöker att snabbt avsluta och färdigställa alla rutiner runt mor och barn, som att väga och mäta barnet. Det i sin tur kan resultera i att man förkortar den viktiga hud- till hudkontakten i samband med förlossningen i tron att man effektiviserar. Skillnader mellan klinikerna kan förekomma och har inte utretts. Att barnet tas från mamman innan det sugit en första gång på bröstet, kan medföra en ökad risk för att barnet får tillägg under vårdtiden, visar enkätstudien från Karolinska,

Tillmatning utan medicinsk indikation

Fortfarande ges mycket tillägg utan medicinsk indikation, ca hälften av alla tillägg ges av andra skäl (Zwedberg 2003, Skog och Rosander 2009).

Nattetid förekommer fler tillmatningar än under dagtid. Under natten är personaltätheten inte lika hög som dagtid och personalen har mindre tid för att lugna och motivera föräldrar att tro på sin förmåga. Många barn är aktiva under natten och föräldrar har en önskan om att få sova. Anledningen till att barnen tillmatas beror i större utsträckning på önskemål från mödrarna än vad det gjorde för 10 år sedan enligt jämförelser mellan Zwedbergs och Skog, Rosanders rapporter mellan åren 1999 och 2009 om tillägg. Vad detta beror på behöver också undersökas.

Föräldrar behöver förberedas på amningen redan på MVC. Personalen behöver ha nödvändiga kunskaper för att stödja och stötta amning.

En fråga man måste ställa sig är om det finns tillräckliga förutsättningar i organisationen så tid finns för att stödja och hjälpa mödrar som är i behov av stöd i det tidiga samspelet med barnet.

Ökat BMI

I dagens samhälle ökar kvinnors BMI värde och vid inskrivning på MVC kontrolleras detta. Mödrar med övervikt och kraftig fetma har en ökad risk för graviditetskomplikationer. Dessutom ökar risken för att deras barn föds för tunga för tiden och behöver tillmatas extra enligt PM (SoS 2009: 17862) Barn till kvinnor med högt BMI löper större risk att gå ner för mycket i vikt pga. för liten mjölkproduktion hos deras mödrar. Kvinnor med BMI över 30 lagrar progesteron i fettvävnaden och detta motverkar prolaktin, vilket kan medföra för liten mjölkproduktion eller försenad mjölkproduktion hos den ammade kvinnan (Jewitt, Hernandez & Groër, 2007, Dewey et. al, 2003, Chapman, Pérez-Escamilla, 1999, Lawrence & Lawrence, 2005, Walker, 2006)

Barnen går hem med tillägg

Helamningen vid en veckas ålder har sjunkit med 10,5 procent under de sista tio åren. Vid närmare undersökning ser vi att barnen går hem med tillägg i stor utsträckning. Endast hos ungefär var fjärde mamma, vars barn fått tillägg under vårdtiden, sätts tillägget ut innan hon och barnet lämnade sjukhuset (Karolinska, Solnas siffror).

Tiden mellan sjukhusvistelsen och till dess att mamman får träffa en BVC-sjuksköterska kan ibland vara lång (barnet kan vara mellan 7 och 10 dagar) och under dessa dagar kan ett tillfälligt tillägg till barnet bli kvar och sedan betydligt svårare att avsluta. Mjölkmängden ökar ju mer barnet suger. Får barnet ersättning suger barnet mindre och mamman producerar mjölk i otillräcklig mängd. Det kan visa sig som att mamman misstror sin förmåga om att producera tillräcklig mängd mjölk och därför väljer att delamma ganska snart efter förlossningen. Häggkvist m.fl (2010) har påvisat att det finns ett tydligt samband mellan hur länge en mamma ammar och om barnet fått tillägg under första levnadsveckan.

Vårdtiderna har successivt kortats vilket innebär att fler lämnar sjukhuset utan att först blivit av med ett eventuellt tillägg. För att sätta ut tillägg och samtidigt öka amningen behövs stöd och support.

Tidigare finns studier (ex: Tidig hemgång av Waldenström) som beskrivit att amningen inte påverkas av rutiner som tidig hemgång. Tidig hemgång har då definierats som hemgång inom 72 timmar. Sannolikt är att amningen inte påverkas av tidig hemgång så länge barnet inte fått ersättning. Möjligt är att föräldrar, till barn som av någon anledning fått ersättning, kan behöva hjälp och stöd att ta bort ersättningen igen. Hur råd och planering till familjen, då de lämnar sjukhuset, för att öka amningen och minska tillägget, ser ut behöver studeras. Ofta har föräldrarna en tid för uppföljning på återbesöksmottagningen då barnet är runt fyra till fem

dagar. Kanske skulle föräldrar som går hem med ersättning till barnet komma på upprepade uppföljningsbesök tills dess att tillägget är borta och amningen fungerar.

Kvalitetsmått

Kvalitetsmått för omvårdnad och amning saknas i eftervårdsarbetet.

Samhälle – jämlikhet och livsstil

Andra orsaker kan vara dagens livsstil. Fler föräldrapar har önskemål om att dela på matningen speciellt nattetid. Det i sin tur kan bero på att dagens föräldrar inte har kunskaper om det nyfödda barnets behov eller hur mjölkbildningen hos mamman fungerar.

Kultur

Språkförbistring kan vara en orsak till kommunikationsproblem mellan vårdtagare och vårdgivare. I dessa fall ska informationen ske med hjälp av tolk.

Referenser:

Blennow, M., Lindfors, A. C., Lindstrand, A., Ekroth de Porcel, M. (2010) *Barnhälsovård. Årsrapport 2009*. Stockholms läns landsting

Chapman, D., & Pérez-Ecamilla, R., (1999). Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *Journal of American Diet Association*, 99, 450-454.

Dewey, K., Nommsen-Rivers, L., Heinig, M., & Cohen, R. (2003). Risk Factors for suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*, 112, 607-619.

Häggkvist, A-P., Brantsäter, L., Grjibovski, A., Helsing, E., Meltzer, H, M., Haugen, M. (2010). Prevalence of breastfeeding in the Norwegian Mother and Child cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public Health Nutrition* doi:10.1017/S1368980010001771

Grönholt K, Persson A. Powell I, Svensson K, Zwedberg S. (2010) Minienkät om amning till mammor vid hemgång från BB, Karolinska Universitetssjukhuset 2009/2010, ej publicerad

Jewitt, C., Hernandez, I., & Groer, M. (2007). Lactation Complicated by Overweight and Obesity: Supporting the mother and Newborn. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 606-613.

Klaus, M. H., Kennell, J. H., Klaus, P. H. (1996). *Bonding Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding- a guide for the medical profession (sixth edition)*. Philadelphia: Elsevier Mosby.

Skog, A., Rosander, K (2009) Indications for supplementary feeding at postnatal ward. *Oppublicerad mag. uppsats*. Kvinnor och barns hälsa, Karolinska Institutet

Socialstyrelsen. (2009) Sveriges officiella statistik 2009: Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. SoS 2009: 17862.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17862/2009-12-11.pdf>

SOSFS 2008:33 Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning;

Waldenström, U. (1987). Early discharge after hospital birth. Uppsala: Uppsala universitet .

Walker, M. (2006). *Breastfeeding Management for the Clinician*. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.

WHO/UNICEF (1992) *Att skydda, främja och stödja amning. Mödra-, förlossnings-, BB och barnhälsovårdens viktiga roll. Ett gemensamt uttalande från WHO och UNICEF*. Geneva: World Health Organisation

Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E.(2011) Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr*100(1):79-85

Widstrom, A. M., Ransjo-Arvidson, A. B., Christensson, K., Matthiesen, A. S., Winberg, J., Uvnas-Moberg, K. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta paediatrica Scandinavica*, 76(4), 566-572

Widström, A-M., Wahlberg, K., Matthisen, A-S., et al. (1990) Short term effect of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior and breastfeeding performance. *Early human development*; 21: 153-63.

Woolridge, M. W. (1995). Breast feeding: physiology into practice. In D. P. Davies (Ed.), *Nutrition in Child Health* (pp. 13-31). London: Royal college of physicians of London

Zwedberg,S., Wickman, M., Negussie, B.(2003) Barns uppfödning under BB-tiden i Stockholms läns landsting. *Vård i Norden* 3:21-27