

Fælles ammevejledning på tværs af sektorer



Sundhedsklynge
Syd

Udviklet som en del af projektet

Den gode start på livet – en fælles ammeindsats
i Sundhedsklynge Syd, Region Hovedstaden.

Udarbejdet med afsæt i Sundhedsstyrelsens:
Amning- en håndbog for sundhedspersonale

Arbejdsgruppen har forestået redigering og kvalificering af tekst og indhold.

Arbejdsgruppe:

Anja Tinning Hjortshøj
Anne Sofie Hvass Rodian
Carina Maria Mejlgren von Bülow
Henriette Mørkholm
Nanna Gadsbøll
Nynne Jakobsen
Susanne Staufeldt

Ansvarlig projektleder:

Stense Vestergaard

Foto:

Hvidovre Hospital: Region Hovedstaden
Hjemme hos familie; Lizette Kabré

Hvidovre Hospital, 2024.

Indhold

Indledning	4
DEL 1. VEJLEDNINGEN	7
Sundhedspædagogiske overvejelser	7
Ammevejledning på tværs.....	7
Kommunikation om amning og troen på egen formåen.....	7
Planlægning af kommunikation.....	8
Fremme af self-efficacy.....	10
De fire Hovedbudskaber	12
1. Amning er en fælles forældreopgave.....	12
2. Hud mod hud – tæt kontakt.....	13
3. Læg barnet til når det viser tegn (gerne 8 eller flere gange i døgnet).....	14
4. En god placering så evt. ubehag mindskes	14
Ammeprocessen	16
Amnings betydning for barnets helbred.....	16
Amnings betydning for mors helbred	17
Ammevejledning	17
Amningens biologi og fysiologi	18
Modermælken sammensætning.....	19
Ammeprocessen under graviditeten.....	19
Ammeprocessen ved fødsel	19
Ammeprocessen på Barselsgang.....	21
Ammeprocessen efter udskrivelse til hjemmet.....	24
DEL 2. FORLØBSGUIDEN	26
Læsevejledning	27
Guide til drøftelse af amning i første jordemoderkonsultation.....	28
Guide til at drøfte amning ved graviditetsbesøg i hjemmet	29
Guide til at drøfte amning ved anden eller tredje jordemoderkonsultation.....	30
Guide til den første amning efter fødslen på fødegangen.....	32
Guide til ammevejledning ved ambulante fødsel/hjemmefødsel (indlæggelse 3-6 timer)	34
Guide til amning under indlæggelse på barselsgang i de første dage efter fødslen	38
Guide til ammevejledning i relation til udskrivelse fra barselsgangen.....	41
Guide til vurdering af trivsel og vejledning i amning ved telefonopkald efter udskrivelse	44
Guide til telefonopkald til ambulante fødende/ hjemmefødsel dagen efter udskrivelsen	47
Guide til vurdering af trivsel og vejledning i amning 48-72 timer efter fødslen i efterfødselsklinikken EFK	49
Guide til barselsbesøg i hjemmet i relation til amning.....	51
Guide til etableringsbesøg i hjemmet i relation til amning	53
Litteratur	55
Mere viden og nyttige links	57

Indledning

Denne faglige vejledning og forløbsguide udgør et tværfagligt fundament for jordemødre, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter på Amager og Hvidovre Hospital (AHH) samt kommunale sundhedsplejersker i Sundhedsklynge Syd. Vejledningen og forløbsguiden er udviklet med det formål at etablere et fælles fagligt fokus på vejledning om ukompliceret amning for raske, mature børn. Med vejledningen og forløbsguiden som fælles vidensgrundlag ønsker vi at sikre en ensartet tilgang samt fælles fokus og sprogbrug på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet. Vejledningen og forløbsguiden har til hensigt at skabe en oplevelse af sammenhæng i ammevejledningen for forældre gennem deres kontakt med sundhedsprofessionelle i graviditet, fødsel og barsel. Da forskning viser at løbende opkvalificering og forsat kompetenceudvikling blandt de sundhedsprofessionelle i og på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet understøtter den bedst mulige rådgivning og vejledning til de gravide og forældrene (Rossau et al. 2024, WHO 2018, Nilsson et al. 2017a, Kronborg et al. 2008, Kronborg et al. 2007).

Vejledningen og forløbsguiden indgår som en del af en bredere indsats, der også inkluderer en tværsektoriel temadag. Samlet set understreger disse initiativer vigtigheden af en koordineret og sammenhængende tilgang til støtte og vejledning om amning, som strækker sig over hele forløbet fra den første kontakt med jordemoderen under graviditeten og frem til etableringsbesøget af sundhedsplejersken. Vejledningen og forløbsguiden tager udgangspunkt i fire hovedbudskaber og lægger vægt på sundhedspædagogiske overvejelser omkring den ammevejledning, der gives i perioden. Temadagen har til formål at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og den gensidige forståelse på tværs af faggrupper og sektorer samt skabe et fælles sprog til gavn for familien undervejs gennem graviditet, fødsel og barsel.

Vejledningen og forløbsguiden kan både læses i sin fulde længde, men er også udformet som en opslagsbog, hvor de enkelte afsnit kan læses uafhængigt af hinanden. For at lette læsningen kan der forekomme nogle gentagelser. Antallet af referencer er bevidst begrænset og henviser hovedsageligt til *Amning – en håndbog for sundhedspersonale*. Læseren kan herfra finde henvisninger til den primære litteratur.

Forløbsguiden giver anbefalinger til, hvad ammevejledningen bør indeholde, og hvordan den kan tilrettelægges ved i alt 12 kontaktpunkter – fra graviditet, over fødsel og frem til barsel – hvor sundhedsprofessionelle møder familierne. Vi følger de nationale kliniske retningslinjer for etablering af amning efter fødsel (Komiteen for Sundhedsoplysning og Aarhus Universitet, Sektion for Sygepleje, 2019) og Sundhedsstyrelsens "Amning – en håndbog for sundhedspersonale" (2023).

Det er af afgørende betydning for forældrenes oplevelse og for en vellykket amning, at personalet sikrer konsistens i vejledningen, så forældrene får en sammenhængende rådgivning, selvom denne gives af forskellige personer og faggrupper. En konsistent vejledning giver mødrene tillid til, at amningen kan lykkes (Sundhedsstyrelsen, 2023, kap. 2; Hauck et al., 2011).

Vi anvender Sundhedsstyrelses definitioner på amning:

"Ved fuld amning forstås, at barnet ernæres udelukkende af modernælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Herved forstås i Danmark, at der ud over moderens mælk kan tillades supplement med vand og lignende og/eller maksimalt ét måltid med modernælkserstatning om ugen.

Ved delvis amning forstås, at barnet ud over modernælk får modernælks-erstatning eller anden kost flere gange om ugen eller dagligt.

Ved ingen amning forstås, at barnet udelukkende ernæres af andet end modernælk" (Sundhedsstyrelsen 2023 s. 11).



DEL 1. VEJLEDNINGEN

Sundhedspædagogiske overvejelser

Ammevejledning på tværs

Formålet med denne vejledning er at støtte forældrene i at træffe valg i overensstemmelse med deres ønsker og behov samt udvikle handlekompetencer i forbindelse med deres ammeforløb gennem graviditet, fødsel og barsel. Det er ikke hensigten at få forældrene til at følge sundhedsprofessionelles anvisninger slavisk, men derimod at skabe betingelserne for, at de selv kan udvikle deres mål, træffe reflekterede og bevidste valg og handle i overensstemmelse hermed. (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2)

Mange forældre føler sig usikre, når de skal etablere amningen, og denne usikkerhed forværres, hvis de oplever at få modstridende information fra sundhedsprofessionelle (Bäckström et al. 2010). Forskelle i ammevejledningen kan føre til, at forældrene føler sig inkompetente, tvivler på deres evne til at amme og mister tilliden til personalet (Hauck et al. 2011). Derudover har det vist sig, at forældre bliver utrygge og usikre på deres evne til at tackle forældrerollen (Schmied et al. 2011).

Mange mødre understreger vigtigheden af personlig ammevejledning på grund af den mere intensive relationelle støtte, hvor personalet er der for dem, anerkender deres situation og giver mulighed for at dele erfaringer (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2).

Kommunikation om amning og troen på egen formåen

De Sundhedsprofessionelles viden og vejledning om amning er kernen i den sundhedsfremmende indsats, der tilbydes til kommende og nye forældre, når de skal forberede sig til, etablere samt vedligeholde og afslutte amning. Viden kan imidlertid ikke stå alene. De Sundhedsprofessionelle må være klædt på til at vurdere, hvordan ammeviden bedst muligt formidles i den konkrete situation, så den bliver meningsfuld for forældrene (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2)

Adskillige forskningsgennemgange om støtte til amning understreger vigtigheden af målrettet individuel støtte, der tager højde for den enkeltes behov (Skouteris et al. 2014, Renfrew et al. 2012). Kvalitative studier viser, at mødre ønsker vejledning og støtte, der er skræddersyet til deres specifikke behov og hjemmesituation (Nilsson et al. 2016), at sådan vejledning bidrager til at styrke moderens selvtillid og har tendens til at blive husket i længere tid (Bäckström et al. 2010). Det er afgørende for mødrene, at personalet giver realistisk, præcis og tilstrækkelig vejledning samt opmuntrer og tilbyder praktisk hjælp ved behov. Dog bør det bemærkes, at den praktiske hjælp kan opleves grænseoverskridende, især hvis personalet ikke har indhentet tilladelse til at give "hands on" hjælp (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2, WHO 2018, Hauck et al. 2011).

Samtidig bør man undgå overflødig viden, som kan medvirke til, at forældrene oplever informationsmængden som uoverskuelig, irrelevant eller ikke anvendelig her og nu, hvilket kan reducere deres selvtillid til at mestre opgaven (Kreuter et al. 2003). Udfordringen for sundhedsprofessionelle kan være at identificere forældrenes nuværende viden og behov for ny viden for at kunne tage udgangspunkt i deres perspektiv, når de vejleder (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2, Houborg 2014).

Planlægning af kommunikation

Planlægning af ammevejledning er en vigtig faktor i kommunikation og tilrettelæggelse af vejledningen. I forløbsguiden er der beskrivelser med forslag til spørgsmål og observationspunkter for ammevejledning for hver enkelt kontakt. Det kan være en god ide at henvise tilbage til tidligere kontakter, som forældrene har haft med fagpersonalet for at få en fornemmelse af forældrenes vidensniveau. Ved at referere og spørge nysgerrig ind til tidligere kontakter, understøttes oplevelsen af et sammenhængende forløb og kendskabet til hvad der skal ske i de næste kontakter, er med til at skabe tryghed for forældrene/de kommende forældre.

I kommunikationen med forældrene kan man anvende mange forskellige greb og tilgange. For at opnå en god forståelse af ens samtalepartner er det essentielt at kommunikationen er baseret på åbenhed og nysgerrighed. Aktiv lytning med spiller en afgørende rolle her. Aktiv lytning inkluderer både den verbale og nonverbale kommunikation.

Den verbale del af aktiv lytning indebærer forskellige teknikker såsom spejling af følelser, hvor den sundhedsprofessionelle reflekterer forældrenes følelsesmæssige tilstand. Parafrasering, hvor den sundhedsprofessionelle gentager forældrenes udsagn med egne ord, kan også være nyttig. Gentagelse af nøgleord kan hjælpe med at få klarhed over uklarheder, mens opmuntrende ord som "ja" og "ok" viser forældrene, at man lytter og anerkender deres udsagn. Pauser i samtalen kan give forældrene mulighed for at reflektere, og spørgsmål kan åbne eller lukke for nye emner.

Når det kommer til spørgeteknikker, taler vi grundlæggende om åbne og lukkede spørgsmål. Åbne spørgsmål, såsom "hvordan" og "hvad", er generelt bedre end lukkede spørgsmål, da de stimulerer til refleksion. Lukkede spørgsmål bruges til at få bekræftet eller afkræftet specifikke oplysninger og er effektive til at få svar på faktuelle spørgsmål, men de kan også risikere at blokere for dialogen.

I en vejledningssituation er det vigtigt at bruge forskellige typer spørgsmål, som har forskellige formål og effekter. Lineære spørgsmål handler om at identificere problemer og finde løsninger, mens cirkulære spørgsmål fokuserer på sammenhængen mellem problemet og dets kontekst samt hvordan det påvirker omgivelserne. De orienterende spørgsmål retter sig typisk mod fortiden og hjælper med at etablere en fælles forståelse af problemet, mens de refleksive spørgsmål er mere fremadrettede og fokuserer på løsningsmuligheder.

Strategiske spørgsmål bruges, når den sundhedsprofessionelle har en idé til en løsning, som præsenteres som et spørgsmål, så forældrene kan overveje, om det er en passende løsning for dem, eller om der skal findes andre løsninger sammen (Sundhedsstyrelsen 2023, Jørgensen 2024).

Den nonverbale del af aktiv lytning omfatter kropssprog, berøring, mimik, øjenkontakt, stemmeføring, taletempo og stilhed. Disse elementer kan understrege betydningen af det verbale og udtrykke interesse, nærhed og opmuntring overfor forældrene. Feedback kan bruges til at få modtageren til at reflektere, uden at give rådgivning. I stedet for at give direkte råd, kan den sundhedsprofessionelle benytte jeg-beskeder, som udtrykker anerkendelse uden at diktere handlinger.



Fremme af self-efficacy

Formålet med ammevejledning er dels at bidrage med konkret viden men også at understøtte forældrenes self-efficacy. Den socialpsykologiske teoretiker Albert Bandura (Bandura 1979) der introducerer begrebet, beskriver i sin teori, hvordan menneskelig tanke, motivation og handling påvirkes af self-efficacy-komponenter. Self-efficacy afspejler således en persons opfattelse af deres egne evner snarere end deres faktiske færdigheder. Individer med høj self-efficacy har en tendens til at investere mere energi i deres handlinger og være mere vedholdende i deres bestræbelser på at opnå succes, mens dem med lav self-efficacy har en tendens til at give op hurtigere (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2).

Self-efficacy kan styrkes gennem fire kilder (Bandura 1979):

1. Erfaringer med succesfuld mestring

Når sundhedsprofessionelle arbejder med forældrenes self-efficacy i forhold til amning, handler det om at øge deres følelse af succes. Oplevede erfaringer er den mest effektive kilde til at styrke self-efficacy, da succesfulde mestringserfaringer gradvist øger forventningerne til egne evner. Samtidig mindskes den negative påvirkning, som en mislykket oplevelse kan have.

I vejledningen handler det om at bryde færdighederne ned i mindre, overskuelige trin, så de bliver mere håndterbare og kan føre til succesoplevelser. Den sundhedsprofessionelle kan opnå dette ved at beskrive processer trin for trin eksempelvis de trin barnet gennemgår for at tage fat om brystet. Det er ideelt, hvis vejledningen kan finde sted i den faktiske situation, hvor den sundhedsprofessionelle kan demonstrere for forældrene, hvad hun mener med, at barnet allerede er i gang med at finde brystet. Dette giver forældrene succesoplevelser med de første trin og øger deres forventninger til, at de og barnet kan klare de næste trin. Vidensformidlingen fokuserer på det, der er relevant her og nu, og tager hensyn til forældrenes aktuelle behov.

2. Observation af andres succes

Ved at øge self-efficacy gennem stedfortrædende erfaringer opnår personen tillid til deres evne til at klare en opgave ved at observere andres succesfulde udførelse af handlingen. I praksis kan det indebære, at den sundhedsprofessionelle opfordrer forældrene til at observere eller tale med andre, der ammer, og at hun bruger billedmateriale eller film i vejledningen. Når forældrene ser andre lykkes, kan det påvirke dem til at tro på, at de også selv kan klare det.

3. Social støtte og påvirkning

Self-efficacy kan øges, når betydningsfulde personer for forældrene udtrykker tro på, at amningen vil lykkes. Den sundhedsprofessionelle kan bidrage til dette ved at anerkende forældre og barn, fremhæve de ting, der lykkes, overbevise forældrene om deres evner ved at fokusere på fremskridt og muligheder i stedet for problemer, og ved at guide dem skridt for skridt gennem vanskelighederne. Det er vigtigt, at anerkendelsen er velbegrundet. Det er vigtigt at undgå overdreven og ubegrundet ros, da dette kan have den modsatte virkning.

4. Selvbevidsthed og følelsesmæssig reaktion på egen adfærd

Egen fysisk og følelsesmæssig respons på situationen spiller en rolle for self-efficacy. Kropslige signaler som hjertebanken og svedtendens kan bidrage til følelsen af ikke at kunne mestre opgaven, mens følelser som glæde kan styrke troen på egne evner. Den sundhedsprofessionelle kan hjælpe med at håndtere forældrenes negative kropslige signaler ved at øve deres færdigheder og guide dem trin for trin, så de kan opbygge positive erfaringer med amning. Desuden kan den sundhedsprofessionelle opfordre forældrene til at være opmærksomme på og tale om deres kropslige signaler eller undersøge dem nærmere for at justere eventuelle problemer med amningen (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 2)



De fire Hovedbudskaber

De 4 Hovedbudskaber er udviklet af Kompetencecenter for Amning og indgår i Sundhedsstyrelsen håndbog om amning for sundhedsprofessionelle (Sundhedsstyrelsen 2023). De 4 Hovedbudskaber fokuserer på fire enkelte og praktiske opmærksomhedspunkter, som kan hjælpe forældrene med at opstarte og fastholde amning efter fødslen.

1. Amning er en fælles forældreopgave

Inddragelse af partneren i ammevejledningen spiller en afgørende rolle for ammeoplevelsen. Partnerens aktive deltagelse samt viden og holdning til amning, påvirker valget af ernæring til spædbarnet og øger sandsynligheden for en længere ammeperiode. Det er derfor vigtigt for sundhedsprofessionelle at inkludere partneren i samtaler om amning både under graviditeten og efter fødslen. Mange partnere kan have svært ved at finde ud af, hvordan de bedst kan støtte. Derfor bør ammevejledningen også adressere partnerens rolle, herunder viden om amningens effekter, vigtigheden af partnerens støtte, inddragelse i beslutninger om amning samt praktisk og følelsesmæssig støtte til moderen. Selvom mange partnere kan føle sig tilsidesat og usikre, er det vigtigt at tydeliggøre, at amning ikke hindrer partneren i at opbygge bånd og tilknytning til barnet. De Sundhedsprofessionelle bør derfor invitere partneren til at deltage aktivt i forældreaktiviteter og konsultationer. I de tilfælde hvor mor og barn bliver adskilt spiller partneren en særlig vigtig rolle i udviklingen af barnets tidlige sutteadfærd og bør opfordres til hud-mod-hud kontakt med barnet.



Udover partneren kan hele familiens netværk spille en essentiel rolle i beslutningsprocessen omkring amning. En vigtig opgave for sundhedsprofessionelle er derfor at sikre, at spædbørnsfamilier er opmærksomme på hvordan deres forældre og netværk påvirker deres beslutning om amning og på hvordan de kan drage fordel af deres netværk for at opnå den nødvendige støtte. Familiemedlemmer og venner er ofte villige til at dele deres egne erfaringer, og kvinder der selv har ammet, kan være særlig nyttige støtter. Det er dog vigtigt at hjælpe familierne med at navigere i de mange råd de modtager. Dette er især relevant hvis der opstår tvivl om mængden eller kvaliteten af modermælken. Desuden er det vigtigt at støtte forældrene i at modtage og acceptere hjælp fra familie og venner, da det kan være en stor udfordring at imødekomme et spædbarns behov de første måneder.



2. Hud mod hud – tæt kontakt

Uforstyrret hud-mod-hud kontakt mellem mor og barn har betydning for amningen og er særlig vigtig under etableringen (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 6). Hud-mod-hud kontakt indebærer, at det nøgne barn ligger på mors bare mave evt. med en ble på og en dyne omkring sig for at holde varmen. Hud-mod-hud kontakt fremmer moderens udskillelse af oxytocin og har betydning for nedløbsreflekse og kontraktion af muskelcellerne omkring mælkekirtlerne, samt følelsen af samhørighed mellem mor og barn.

Hud-mod hud kontakt bidrager til at stabilisere barnets temperatur, blodsukkerniveau og at berolige barnet. Barnets parathed til at tage brystet øges, og det tilbringer længere tid i tilstande, hvor det er mere modtageligt for amning. Studier viser, at hud-mod-hud kontakt har positiv effekt på moderens reaktioner og opmærksomhed på barnets behov og understøtter relationen mellem dem. Effekten af hud-mod-hud kontakt strækker sig udover de første timer efter fødslen, og kan fortsætte, når familien forlader fødestuen, udskrives til barselsgang, samt efter udskrivelse til hjemmet.

Sundhedsstyrelsen fraråder, at forældrene sover med barnet hud-mod-hud, men barnet kan sove på maven af en vågen og opmærksom forælder (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 6).

3. Læg barnet til når det viser tegn (gerne mindst 8 gange eller flere gange i døgnet)

Efter fødslen og i den første barsels periode er hyppig amning vigtig for at støtte barnets overgang fra kontinuerlig næring under graviditeten til regelmæssige måltider efter fødslen. Det anbefales at barnet lægges til 4-5 gange i det første levedøgn og derefter gerne 8 til flere gange i døgnet. Der kan være stor variation i både hyppighed og varighed ikke bare fra barn til barn, men også hos det enkelte barn over tid. Hyppige ammemaaltider understøtter mælkeproduktionen og bidrager til barnets trivsel og nedsætter risikoen for gulsot og brystspænding.

Nogle mødre oplever dog udfordringer med hyppig amning, men det er vigtigt at forstå, at det er normalt for det nyfødte barn at amme ofte i starten, og at dette er gavnligt for både amningen og barnets trivsel.

Begrænsning af amningen kan påvirke barnets energiindtag negativt, og det er vigtigt at lade barnet tage brystet, indtil det selv viser tegn på mæthed. Amning efter behov sikrer normalt, at barnet får hvad det har brug for.

4. En god placering så evt. ubehag mindskes

Når det kommer til ammestillinger, er der ingen "rigtig" eller "forkert". I de første måneder efter fødslen bruger moderen mange timer om dagen på amning, så det er vigtigt at eksperimentere med forskellige stillinger for at finde den, der passer bedst til både hende og barnet. Mange mødre er ikke opmærksomme på, at de er spændte under amningen og har brug for vejledning til at finde en stilling, hvor de kan slappe af. Der er et væld af ammestillinger at vælge imellem, og hver har sine egne fordele og ulemper.

Uanset hvilken ammestilling moderen vælger, er det vigtigt, at barnets krop ligger tæt op ad moderens, med ansigt, skuldre og mave vendt mod hendes krop. Barnets hoved må ikke være drejet i forhold til kroppen, da det kan gøre det svært for barnet at synke og kan forårsage at barnet trækker i brystvorten. For at sutte effektivt skal barnet have asymmetrisk fat, hvor næsen er lige ud for brystvorten og hovedet let bøjet tilbage, så næsen er fri af brystet og barnet kan trække vejret mens det sutter.

Nogle mødre har brug for at støtte brystet, især hvis det er stort og tungt. Dette kan gøres ved at placere hånden fladt ind mod brystkassen under brystet og løfte det op, eller ved at lade brystet hvile i hånden med tommelfingeren på den ene side og de øvrige fingre på den anden side. Det er vigtigt at undgå træk i brystet, da det kan gøre det svært for barnet at få godt fat og beskadige brystvorten. Hvis barnet skal tages fra brystet, er det bedst at stikke en finger forsigtigt ind i barnets mundvig for at udligne undertrykket, inden det fjernes fra brystet.

Sutte- og ammeteknik kan rettes ved at guide moderen, eventuelt ved brug af en dukke, eller ved at starte forfra. Aktiv hjælp (hands-on) bør kun tilbydes, hvis der ikke er andre muligheder og kun efter tilladelse fra moderen. Det kan være ubehageligt for både mor og barn, hvis barnets hoved tvinges til brystet, og ofte vil barnet reagere ved at afvise brystet. Hjælp kan også gives ved, at moderen holder barnet og brystet som sædvanlig, mens den sundhedsprofessionelle hjælper moderen med at føre barnet til brystet ved at holde yderst på moderens arm. Således vil moderen stadig have den direkte fysiske kontakt med barnet (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 6.)

Eksempler på amместillinger

AMMESTILLING	FORDELE	ULEMPER
Tilbagelænet amместilling.	Minimerer træthed og ubehag hos moderen efter fødslen Sikrer tæt kontakt mellem mor og barn Stimulerer barnets neonatale reflekser relateret til at få fat om brystet Mor har begge hænder frie	Kræver at der er mulighed for at sidde tilbagelænet
Klassisk siddende stilling	Let tilgængelig for de fleste Kan anvendes overalt	Barnets hoved støttes ikke så godt og kan være svært at styre, specielt mens barnet er nyfødt
Tvillingestilling	God til tvillinger Støtter barnets hoved og er derfor god til bl.a. børn født sent præterm God efter kejsersnit og ved overvægt Giver den bedste mulighed for at se barnets mund Giver god mulighed for at se barnets mund	Risiko for at komme til at holde for hårdt om barnets hoved, så barnet reagerer ved at stritte imod Kræver god plads bagtil til barnets ben
Sideliggende stilling	Minimerer træthed God, hvis mor har svært ved at sidde ned efter fødslen (efter klip eller bristning/ruptur af endetarmsmusklen)	Sværere for moderen at se og hjælpe barnet til at tage godt fat Mor og barn kan falde i søvn, hvilket øger risikoen for vuggedød, se afsnit 6.7.2
Krydsstillingen (Mor støtter barnets hoved, nakke, skuldre og ryg med modsat håndflade og underarm. Mor har hånden fri til at støtte og forme brystet).	Giver god mulighed for at se barnets mund Velegnet til nyfødte, som er hypotone og børn født præterm	Risiko for at mor holder rundt om barnets hoved, så barnet reagerer ved at stritte imod

Sundhedsstyrelsen, 2023, s. 106 Gengivet med tilladelse



Ammeprocessen

Amnings betydning for barnets helbred

Generelt viser undersøgelser at amning har en række sundhedsmæssige fordele for barnet, men effekterne kan variere afhængigt af specifikke faktorer og sygdomsforløb (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 3).

Amnings sundhedsmæssige fordele for barnet

- Amning beskytter mod pludselig uventet spædbarnsdød.
- Amning beskytter mod diarré og modermælk er den bedste ernæring til behandling af diarré hos spædbørn. Diarré kan skyldes flere forskellige virale og bakterielle patogener, og amning minimerer risikoen. Moder-mælk tolereres godt og er letfordøjeligt. Hvis spædbarnet får diarré, bør amningen fortsætte uden afbrydelse, da moder-mælk er den bedste ernæring til behandling af diarré hos spædbørn.
- Amning beskytter mod infektionssygdomme som luftvejsinfektioner
- Og nedsætter også risikoen for nekrotiserende enterocolitis hos for tidligt fødte børn.
- Amning har vist sig at have positive virkninger på udviklingen af centralnervesystemet.
- Amning øger indholdet af langkædede fedtsyrer (LCPUFA) i hjernens cellemembraner, hvilket kan bidrage til bedre kognitiv udvikling og synsfunktion hos ammede børn.
- Metaanalysen viser konsistent evidens for bedre præstation i intelligenstests hos børn, der blev ammet i henhold til WHO's anbefalinger.
- Amning er forbundet med en reduktion i risikoen for overvægt og svær overvægt hos børn.
- Når det gælder børneleukæmi, viser undersøgelser, at amning generelt reducerer risikoen, især for akut lymfoblastær leukæmi.

Amnings betydning for mors helbred

Effekterne af amning for moderen er også blevet undersøgt og dokumenteret i en meta-analyse (Victora et al. 2016), som viser flere helbredsmæssige fordele:

Amnings sundhedsmæssige fordele for moderen

- Amning, især eksklusiv amning, er forbundet med en længere periode af amenoré (udebleven menstruation). Dette er blevet bekræftet af undersøgelser fra randomiserede interventionsstudier, der sigter mod at fremme amning.
- Amning tyder på at have en beskyttende effekt mod brystkræft og studier har vist at nedsætte risikoen for udvikling af type 2-diabetes hos mødre. Den beskyttende effekt øges med varigheden af ammeperioden.
- Der er en klar sammenhæng mellem amning og reduceret forekomst af fødsels-depression.
- Studier viser en reduktion i forekomsten af kræft i æggestokkene ved længere perioder af amning. Der er en lidt mindre effekt hos kvinder, der har født flere gange.

Sundhedsstyrelsen 2023, s. 42 Gengivet med tilladelse

Disse resultater understreger de sundhedsmæssige fordele ved amning for moderen og viser betydningen af amning for moderens langsigtede sundhedstilstand.

Ammevejledning

Mange forældre vil opleve at der er stor forskel på den ammevejledning de modtager under deres rejse gennem graviditet, fødsel og den første barselsperiode. Brysterne og mors mælkeproduktion forandrer sig gennem hele perioden og vores vejledning vil derfor være betinget af hvor mor og barn befinder sig i ammeprocessen. Det er vigtigt at informere forældrene omkring denne ammeprocess så de forstår betydningen af den differentierede vejledning. Nedenfor er ammeprocessen beskrevet ud fra hvad der sker under graviditeten, på barselsgangen og når familien er udskrevet til hjemmet. I Forløbsguiden vil der være forslag til understøttende observationer og spørgsmål til de givne situationer.



Amningens biologi og fysiologi

Brystet gennemgår en kontinuerlig udvikling gennem hele livet. De første anlæg til bryst dannes tidligt hos fosteret, hvor to parallelle mælkelinjer dannes og strækker sig fra armhulen ned over brystkassen og maven. Disse linjer udvikler sig senere til brystet.

Ved fødslen er de grundlæggende strukturer i brystet dannet, og det nyfødte barn kan endda udskille råmælk (kolostrum) fra sine bryster, hvilket kaldes heksemælk. Dette er et normalt fænomen og kan forekomme hos både drenge og piger.

I puberteten fortsætter udviklingen af pigers bryster under påvirkning af hormoner som østrogen og muligvis væksthormon. Mælkegangene deler sig og danner knopformede ender, der senere udvikler sig til alveoler.

Brystet undergår månedlige ændringer under menstruationscyklussen, hvor der sker aktiv vækst af kirtelvævet indtil slutningen af cyklussen, hvor det svinder ind igen, men ikke helt til samme stadie.

Brystet gennemgår således betydelige forandringer i størrelse, form og funktion gennem livet. Udviklingen af brystet samt produktionen af mælk kan opdeles i fire faser:

- Mammogenesen – brystets fysiske vækst og udvikling
- Laktogenesen – mælkeproduktionen sætter i gang
 - Laktogenese 1 – fra midten af graviditeten til cirka 2 dage efter fødslen
 - Laktogenese 2 – cirka 3-8 dage efter fødslen
- Galaktopoiesen – produktion af mælk opretholdes – typisk fra omkring 9 dage efter fødslen
- Involutionen – ophør af mælkeproduktion

Brystets anatomi omfatter mælkegange, mælkekirtler og laktocytter. Mælkegangene ligger i et snoet netværk og samles i et antal udførselsgange på brystvorten. Det er individuelt fra kvinde til kvinde hvor mange mælkegange hun har men undersøgelser viser at kvinder har ca 4-18 mælkegange pr bryst. Mælkekirtlerne er små ballonlignende hulrum kaldet alveoler, hvor mælken lagres. På indersiden af alveolerne ligger laktocytterne – som producerer mælken. På ydersiden sidder muskelceller, som omslutter hver alveole og bidrager til at klemme mælken ud i mælkegangene. Mælkeproduktionen sker kontinuerligt og lagres i alveolerne, indtil den udskilles i mælkegangene ved sammentrækning af muskelcellerne. Mælkegangene bliver gradvist større og samles i hovedmælkegange, der fører mælken mod brystvorten.

Området omkring brystvorten er mørkpigmenteret og kaldes areola. Her findes små kirtler, kendt som Montgomerys kirtler, samt talg- og svedkirtler. Disse kirtler menes at spille en rolle i barnets evne til at finde brystvorten efter fødslen ved at udskille duftstoffer, som hjælper barnet med at lokalisere brystvorten (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 4).

Modermælkens sammensætning

Modermælk er en fantastisk og dynamisk ernæringskilde til spædbørn, der hele tiden tilpasses barnets skiftende behov. Den indeholder en kompleks blanding af næringsstoffer, væske og bioaktive stoffer, der understøtter barnets vækst, udvikling og immunforsvar.

Kolostrum eller råmælken er særligt rig på antistoffer, hormoner og vækstfaktorer, og er afgørende for at beskytte og modne barnets tarm. Efter de første dage ændrer sammensætningen sig gradvist, når produktionen af mælk øges og passagen mellem laktocyterne lukkes. Den modne mælk, der følger overgangsmælken, indeholder en afbalanceret blanding af protein, kulhydrater og fedt samt vitaminer og mineraler.

Proteinet i modermælk består hovedsageligt af let fordøjelige valleproteiner og svære fordøjelige kaseinproteiner. Kulhydraterne er primært laktose og oligosakkarider, der fremmer en sund tarmflora. Fedtet i modermælk består primært af flerumættede fedtsyrer, som er vigtige for barnets nervesystem og vækst. Fedtindholdet ændrer sig fra lavt fedtindhold i begyndelsen af ammestadiet til højere fedtindhold i slutningen af måltidet.

Denne konstante tilpasning af modermælkens sammensætning sikrer, at den opfylder barnets ernæringsmæssige behov på bedst mulig vis og understøtter deres sundhed og vækst i de første måneder af livet (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 4).

Ammeprocessen under graviditeten

I graviditeten vokser brystkirtelvævet yderligere og bliver mere differentieret og fedtvævet aftager. Brystvorterne bliver større, mere elastiske og mørkere, og Montgomerys kirtler bliver mere tydelige. Disse ændringer sker under påvirkning af hormoner som østrogen, progesteron, prolaktin og humant placenta laktogen (HPL). Brystvorternes udvikling i graviditeten, primært påvirket af prolaktin, er vigtig for brystvorternes elasticitet og facon og gør det lettere for barnet at få et godt greb om brystet og få brystvorten langt ind i munden. Brystets forberedelse til amning sker under graviditeten og er hormonelt betinget, så disse ændringer kan ikke undgås ved at undlade at amme. Det er unødvendigt og ikke hensigtsmæssigt at foretage specifikke forberedelser af brystvorterne. Kroppen klarer den fysiske forberedelse bedst selv. Normalt er der ingen grund til at undersøge brystet under graviditeten, medmindre kvinden er tidligere brystopereret eller har indadvendte brystvorter og er bekymret for amningen. Det kan dog være nyttigt at drøfte de ændringer, som brystet gennemgår under graviditeten, for at styrke kvindens tillid til hendes evne til at amme. (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 4).

Ammeprocessen ved fødsel

Mælkeproduktion og nedløbsrefleks

Laktogenese I er reguleret af hormoner (endokrin regulering) og mælkeproduktionen sættes i gang hvad enten moderen ammer eller ej. De første dage efter fødslen er mælkeproduktionen lille, fordi HPL og progesteron konkurrerer om prolaktinreceptorer i mælkekirtlerne. Antallet af receptorer antages at øges, når brystet stimuleres ved amning eller udmalkning i denne fase, og antallet af receptorer har positiv betydning for mælkeproduktionen. Der er mellemrum mellem laktocyterne, hvilket betyder at der er direkte adgang mellem moderens blod og hendes mælk. Dette har betydning for mælkenes sammensætning og overførsel af hiv, medicin og andet (Sundhedsstyrelsen 2023 kap. 4).

Oxytocin, udskilt af hypofysebaglappen, udløser nedløbsreflekser, hvilket får mælken til at løbe fra mælkekirtlerne ud i mælkegangene. Nedløbsreflekser aktiveres af stimuli som synet, lyden eller tanken om barnet, og den udløses flere gange under et måltid,

hyppigheden varierer fra kvinde til kvinde. Barnet bruger forskellige neonatale reflekser, herunder søge-, sutte- og synkereflekser, til at suge effektivt og tømme brystet. Mælkeproduktionen og nedløbsrefleksestimuleres af nerveimpulser fra brystvorten, når barnet sutter på brystet. Barnets evne til at danne vakuum har betydning for en effektiv mælkeoverførsel fra mor til barn.

Umiddelbart efter fødslen lægges barnet hud mod hud på mors bare mave, hvilket har en afgørende betydning for amningen. Barnet har en medfødt evne til selv at finde vej til brystet og vil selv tage godt fat om brystet hvis det får lov til at finde vej uforstyrret.



Barnets vej til brystet

Det nyfødte barns vej til brystet

Barnet:

- græder efter fødslen
- slapper af
- begynder at røre på sig med hovedbevægelser, mund og sutte-bevægelser
- er vågen og aktiv, ser på bryst og mor, søger, tager hånden til munden og laver små lyde
- slapper af igen
- begynder at lave kravlebevægelser med arme og ben
- gør sig bekendt med brystet, bruger hånd og mund, slikker på brystet
- får fat om brystet, giver slip igen nogle gange, tager fat igen og sutter endelig en tid
- falder i søvn efter at have suttet.

Sundhedsstyrelsen 2023, s. 99 Gengivet med tilladelse

Denne proces kan godt tage lidt tid, men det tilstræbes at barnet er lagt til mors bryst indenfor 2 timer efter fødslen. Det anbefales at måling og vejning foretages efter den første vellykkede amning. Hvis barnet selv får lov til at finde vej til brystet er der større sandsynlighed for at barnet får en god sutteteknik fra starten. Hvis det er nødvendigt at adskille mor og barn efter fødslen, kan barnets medfødte evne til at finde brystet aktiveres på et senere tidspunkt ved at lægge det nøgne barn op på moderens bare mave. Barnet gennemløber herefter samme proces som det nyfødte barn (Wambach et al 2019).

Ammeprocessen på Barselsgang

Efter fødslen udskrives de fleste nybagte børn og forældre til barselsgangen, eller går direkte hjem hvis de har født ambulant.

På barselsgangen er mors mælkeproduktion stadig i Laktogenese I hvor mælkeproduktionen er begrænset på grund af hormonel påvirkning og stadig endokrin betinget. Det er afgørende at være opmærksom på tegn på sult og det er vigtigt at tilbyde brystet, når barnet viser de første tegn på at det vil sutte. I det første døgn anbefales det at barnet lægges til 4-5 gange i døgnet og de efterfølgende døgn gerne 8 eller flere gange.

Barnets tegn på at det vil sutte

Barnets signaler	Stade
Suttebevægelser med mund og tunge	Tidlig
Bevægelser af arme og ben	Tidlig
Søgen efter brystet, fingre til mund	Tidlig
Uro og klynkelyde	Middel
Uro og gråd indimellem	Middel
Gråd hele tiden, bevægelse af hele kroppen, rød i ansigtet	Sen
Udmattelse og søvn	Sen

Sundhedsstyrelsen, 2023, s. 122 Gengivet med tilladelse

Barnets trivsel og vægt

Der er forskellige tegn der kan bruges til at vurdere om mælken er løbet til og om barnet får tilstrækkeligt at spise de første 4-5 døgn efter fødslen.

Tegn på at mælken er løbet til, og at barnet får, hvad det har brug for 4-5 døgn efter fødslen

- Der drypper mælk fra det andet bryst under amningen.
- Der kan dryppe mælk fra brystet ved synet, lyden eller tanken om barnet.
- Barnet kommer med tydelige synkelyde, når det har suttet lidt ved brystet.
- Barnet har 6-8 våde bleer og mindst 4 afføringer dagligt.
- Barnets afføring har skiftet farve og konsistens til gul og grynet

Sundhedsstyrelsen 2023, s 126 Gengivet med tilladelse



Trivselstegn

Forældrene skal kende barnets almindelige trivselstegn og kunne reagere, hvis barnet ikke trives.

Trivselstegn

Det er almindelige trivselstegn, når barnet:

- er interesseret i at spise og spiser mindst 8 gange pr. døgn
- er vågent og opmærksomt
- virker veltilpas det meste af tiden
- ikke er konstant uroligt eller grædende og heller ikke virker sløvt
- har afføring svarende til alderen, se side 24
- har normal hudfarve, ikke grå eller bleg

Sundhedsstyrelsen 2023, s 128 Gengivet med tilladelse

Spædbørn har brug for at blive ammet døgnet rundt, også om natten, da modermælk omsættes hurtigt i kroppen. Forskning har vist at let sovende børn kan stimuleres til at sutte ved at lægge dem på mors bryst. Herved bringes de over i en mere aktiv fase hvor de kan sutte. Natamning bidrager væsentligt til barnets samlede mælkeindtag og da prolaktin niveauet er højere om natten, stimuleres mælkeproduktionen ekstra ved natamning.

Barnets alder	Referencer	Gennemsnitlig mængde/ døgn i ml (variation)	Gennemsnitlig mængde/ måltid i ml
Dag 1 (0-24 timer)	Houston, Saint, Casey	37 (7-123)	7
Dag 2 (24-48 timer)	Houston	84 (44-335)	14
Dag 3 (48-72 timer)	Houston, Saint, Casey, Neville	408 (98-775)	38
Dag 4 (72-96 timer)	Houston, Saint	625 (378-876)	58
Dag 5 (96-120 timer)	Houston, Saint, Casey	700 (452-876)	70

Sundhedsstyrelsen, 2023, s. 71 Gengivet med tilladelse

Vægten er en vigtig indikator for barnets trivsel. Vægttab de første dage efter fødslen forekommer hos de fleste spædbørn. Typisk taber de omkring 7% af fødselsvægten. Størstedelen opnår at komme tilbage på fødselsvægten indenfor den første uge efter fødslen. Hvis de taber sig mere end 7% kan det være et tegn på ammeproblemer eller sygdom og kræver opfølgning.

Afføringen er også en indikator på barnets trivsel

Barnets afføring de første dage	
1. døgn	mørk, tyktflydende mekonium
2. døgn	brun/grønlig mekonium
3. døgn	gul/grøn afføring
4. døgn og frem	gul, blød og grynet

Sundhedsstyrelsen, 2023, s. 127 Gengivet med tilladelse

Ammeprocessen efter udskrivelse til hjemmet

De første dage efter familien er kommet hjem fra barselsgangen vil mors mælkeproduktion stadig være i Laktogenese I hvilket betyder endokrin produktion. På ca 3.-8. dagen efter fødslen vil mælkeproduktionen overgå til Laktogenese II. Her vil mælkeproduktionen accelerere, når niveauerne af progesteron, østrogen og HPL falder tilstrækkeligt og mellemrummene mellem vil laktocutterne vil lukke sig. Produktionen vil efterhånden overgå til autokrin regulering, og på ca 9. dagen efter fødslen overgå til det stadie der kaldes Galaktopoisen hvor mælkeproduktionen opretholdes og vedligeholdes. Autokrin regulering betyder at jo mere barnet sutter og tømmer mors bryster, jo mere mælk vil mor producere. Når brystet er mest tømt, hvilket det er lige efter en amning vil produktionen være størst.

Delvis amning og tilskud

Tilskud bør kun gives hvis det er nødvendigt, da det kan påvirke mælkeproduktionen negativt. Hvis brystet ikke bliver tømt, hæmmes produktionen. Modernælk indeholder alle de næringsstoffer og væske som et spædbarn har brug for og selv små mængder har vist at have en gavnlig sundhedsmæssig effekt. I denne vejledning beskæftiger vi os kun med ukompliceret amning, så der henvises til Sundhedsstyrelsen: Amning – en håndbog for sundhedspersonale for yderligere information om tilskud.



DEL 2. FORLØBSGUIDEN

Formål

Denne forløbsguide er udarbejdet med henblik på, at sundhedsprofessionellet får større forståelse for helheden i ammeforløbet fra første graviditetsbesøg i jordemoderkonsultation til etableringsbesøget i sundhedsplejen. Forløbsguiden forholder sig udelukkende til ukomplicerede ammeforløb. Her lægger vi os op ad; National klinisk retningslinje om etablering af amning efter fødsel (Komiteen for Sundhedsoplysning & Aarhus Universitet 2019) og; Amning – en håndbog for sundhedspersonale (Sundhedsstyrelsen 2023).

Den kliniske retningslinje afgrænses til at omfatte den store gruppe af fødende med ukomplicerede barselsforløb. Det vil sige forældre til et enkelt nyfødt barn med en gestationsalder fra GA 37+0 til og med GA 41+6 eller mere. Sygdomme eller særlige forhold hos mor og barn, der komplicerer den normale amme-etablering er ikke omfattet af denne retningslinje. Den kliniske retningslinje gælder både mødre, der har født vaginalt og ved kejsersnit.



Læsevejledning

Forløbsguiden beskriver, hvordan de 4 Hovedbudskaber omsættes til praksis i de enkelte kontakter mellem sundhedsprofessionelle og forældre under graviditet, fødsel og barsel.

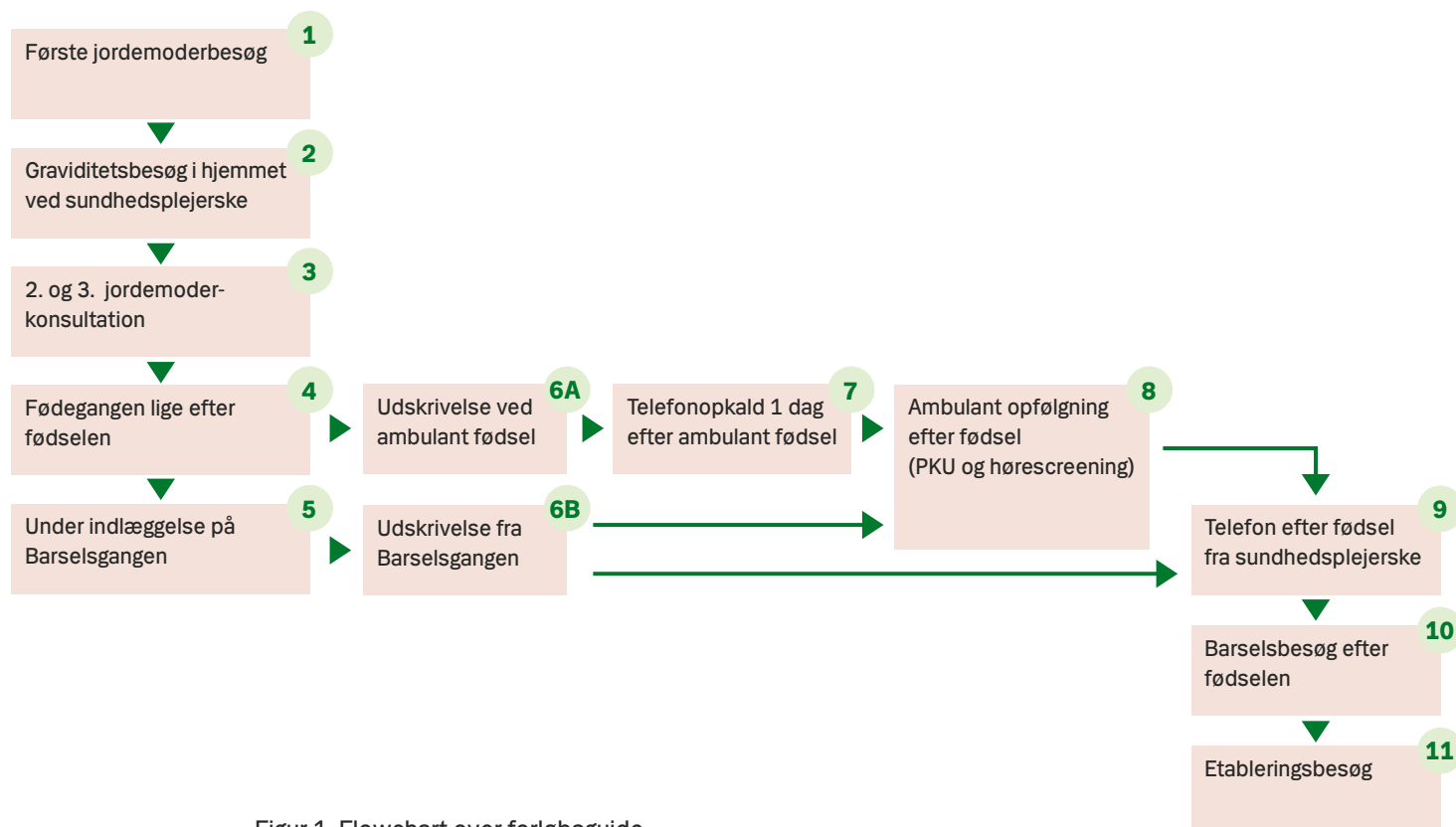
Der er udarbejdet én vejledning for hver kontakt. De enkelte vejledninger kan læses sammenhængende eller hver for sig.

Der er udarbejdet guides for:

- Første jordemoderkonsultation
- Graviditetsbesøg i hjemmet
- Anden eller tredje jordemoderkonsultation
- Den første amning efter fødslen
- Under indlæggelse i de første dage efter fødslen
- Telefonopkald til ambulant fødende dagen efter udskrivelse eller ved indlæggelse < 24 timer
- Guide til amning under indlæggelse i de første dage efter fødslen
- Guide til ammevejledning i relation til udskrivelse fra barselsgangen
- Telefonopkald efter fødslen, hvor første besøg ved sundhedsplejerske aftales
- Vurdering af trivsel og vejledning i amning 48-72 timer efter fødslen i ambulatoriet
- Barselsbesøg i hjemmet
- Etableringsbesøg i hjemmet

I de enkelte kontakter mellem familie og sundhedsprofessionelle vil der typisk være flere emner i spil end amning, hvilket ikke er beskrevet i denne guide. De ovenstående guides beskriver udelukkende, hvad der bør drøftes i relation til amning.

Nedenfor ses et flowchart over det samlede forløb.



Figur 1. Flowchart over forløbsguide

Guide til drøftelse af amning i første jordemoderkonsultation

FORMÅL

Afdække ønske om amning samt indledende refleksioner om og erfaring med amning.

- Tag udgangspunkt i forældrenes perspektiv -og afdæk forældrenes ønsker refleksioner om og erfaringer med amning.
- Introducer amning med udgangspunkt i SP-notat (via Ammeanamnese som indeholder: (amme ønske? tidligere amning -antal måneder? brystopereret? tidligere erfaringer? beskriv ammeerfaringer, henvis til samtale om tidligere komplicerede forløb).
- Introducere de 4 Hovedbudskaber som gennemgående tema i Familiens rejse gennem graviditet, fødsel og den første barselsperiode.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave
2. Hud mod hud – tæt kontakt
3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)
4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

Ved dette besøg er budskabet i relation til de 4 Hovedbudskaber at synliggøre amning som en vigtig fælles forældreopgave, hvor partneren også har en stor betydning for et vellykket ammeforløb.

- Lad amningen blive en fælles forældreopgave. Din partners støtte er vigtig for at amningen lykkes
- Derudover afdækkes forældrenes ønske om amning, indledende refleksioner om og erfaring med amning.
- Identificere de kvinder, der har en tidligere ammevarighed på 1 måned eller mindre
- Identificere de kvinder, der har tidligere negative ammeoplevelser. Inddrag partneren.
- Identificere gravide der venter barn med forventelige ammeudfordringer

Ved risiko for svære ammeforløb sendes korrespondancemeddelelse til sundhedsplejen, hvor der kommunikeres behovet for graviditetsbesøg med udgangspunkt i følgende kriterier:

- Tidligere ammeophør indenfor en måned
- Tidligere anvendelse af suttebrik i længere tid
- Brystopererede

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Ekstern kommunikation

Ved behov for graviditetsbesøg ved sundhedsplejen sendes en korrespondancemeddelelse, der indeholder:

- Omsorgsniveau - for niveau 2, 3 og 4 anføres årsag til niveau
- Henvielse til graviditetsbesøg med årsag fx forventede ammeproblemer
- For flergangsfødende:
 - tidligere ammevarighed på 1 måned eller mindre
 - tidligere kompliceret ammeforløb
 - brystopererede

Guide til at drøfte amning ved graviditetsbesøg i hjemmet

I nogle kommuner bliver alle gravide tilbudt et graviditetsbesøg og i andre planlægges dette efter behov. Besøget tilrettelægges så det passer til vilkårene.

FORMÅL

At afdække ønske om amning, indledende refleksioner om og erfaring med amning.

- Afdække forudsætninger – sårbarheder – særlige behov
- Opfølgning på evt. korrespondancemeddelelse, hvis det er vurderet at der er behov for et graviditetsbesøg med fokus på amning
- Forberedelse til amning med fokus på de 4 Hovedbudskaber

Det planlægges at begge forældre så vidt muligt deltager i besøget.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave
2. Hud mod hud – tæt kontakt
3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)
4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

Ved dette besøg er budskabet i relation til 4 fire Hovedbudskaber at synliggøre amning som en vigtig fælles forældreopgave, hvor partneren har en stor betydning for et vellykket ammeforløb.

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Ekstern kommunikation

Korrespondancemeddelelse sendes til hospitalet med oplysninger om, hvad familien og sundhedsplejerske har aftalt i graviditetsbesøget.

Guide til at drøfte amning ved anden eller tredje jordemoderkonsultation

FORMÅL

Kort at introducere de 4 hovedbudskaber med afsæt i forældrenes behov og ønsker, som kan medvirke til, at de er forberedt på at begynde amning efter fødslen og opbygger tillid til, at de kan mestre amningen.

Man kan starte samtalen om amning med følgende spørgsmål inden man introducerer de 4 Hovedbudskaber:

- Vi berørte amning ved første konsultation- er der noget som særligt fylder for jer nu?

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Partners vigtige rolle, fælles ansvar og løsning af problemer undervejs, ro på fødestuen efter fødslen (minus gæster, læg telefonen væk).
- Amning kræver tålmodighed – ammeetablering kan tage op til 1 måned.

Støttespørgsmål:

- Er I begyndt at tale om, hvordan I bedst kan støtte hinanden i det?
- Hvad har I gjort jer af tanker om, hvor meget du (partner) kan være her under indlæggelse/i den første tid derhjemme?

2. Hud mod hud – tæt kontakt

- Hud mod hud understøtter barnets omstillingsproces, derfor er det vigtigt med hud mod hud lige fra fødselstidspunktet. Evt. hud mod hud med far/partner.
- Uforstyrret hud mod hud kontakt lige efter fødslen og indtil at barnet har suttet første gang har stor betydning. Barnet gennemgår nogle trin, hvor det, ved hjælp af medfødte instinkter og neonatale reflekser, selv finder vej til brystet.

Støttespørgsmål:

- Når I hører, om hud mod hud og den første amning, hvad tænker I så?

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

Hyppig amning understøtter barnets omstillingsproces og stimulerer mælkeproduktionen.

- Læg barnet til, når det viser tegn - 4-5 gange eller mere i det første døgn og derefter mindst 8 gange i døgnet

Støttespørgsmål:

- Hvordan forestiller I jer, at det bliver, når det anbefales at jeres barn skal ligge så meget ved brystet?

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter.
- God positionering af mor og barn sikrer god mælkeoverførsel og medvirker til at smerter undgås.
- Introducer til tilbagelænet amning.
- Informerer forældrene om betydningen af uforstyrret hud mod hud og amning på fødestuen

Støttespørgsmål:

- Har I overvejet, hvordan du som partner, bedst kan hjælpe mor til at finde en behagelig amnestilling?

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION**Intern kommunikation**

Opdatering i fødeplansnotat omkring amning og evt. bekymringer dokumenteres.

Ekstern kommunikation

Dokumenter de planer og aftaler, der er lavet med parret.

Bekymringer skal kommunikeres i en korrespondancemeddelelse til sundhedsplejen.



Guide til den første amning efter fødslen på fødegangen

FORMÅL

At forældrene støttes i at få gode erfaringer med første amning, hud mod hud og i en god position for mor og barn, så amningen føles behagelig.

- At uforstyrret hud mod hud kontakt efter fødslen tilstræbes.
- At opgaver så vidt muligt prioriteres, så hud mod hud kontakt ikke afbrydes unødigt.
- At vi har ekstra tålmodighed med de forløb, hvor barn og mor kan have brug for mere tid med uforstyrret hud mod hud kontakt, før barnet sutter første gang.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Vejled forældrene sammen
- Partner/far har en vigtig rolle i god placering af mor og barn og støtte til uforstyrret hud mod hud.
- Hvis mor og barn ikke kan ligge hud mod hud med barnet, opfordres partner til at være uforstyrret hud mod hud i en tilbagelænet stilling. Således har barnet mulighed for at gennemgå de ni faser og barnet omstillingsproces understøttes.

Når mor og barn igen kan være hud mod hud, guides til at starte forfra med uforstyrret hud mod hud, indtil barnet har suttet første gang.

Støttespørgsmål:

- Spørg far/partner: Føler du dig tryk i hvordan du kan tage del i og støtte amningen

Støtte til vejledning og feedback:

- Støt partner/far i at hjælpe mor til en afslappet stilling

2. Hud mod hud – tæt kontakt

- Hud mod hud understøtter barnets omstillingsproces
- Uforstyrret hud mod hud lige efter fødslen understøtter, at barnet gennemgår nogle trin, hvor det lærer at søge, finde og sutte på brystet.
- Uforstyrret hud mod hud kontakt defineres, som at barnet ligger nøgent på mors bare bryst uden at blive forstyrret af andre procedurer end afnavling og K-vitamin, indtil det viser interesse for og tager fat om brystet første gang eller er faldet i søvn. Efter sectio skal barnet have en ble på.
- Mor og barn tilbydes hud mod hud kontakt igen, hvis barnet falder i søvn inden, det har suttet på brystet første gang.
- Ved afbrudt hud mod hud af medicinske årsager, tilbydes hud mod hud ved partner i stedet. Hud mod hud etableres igen med mor, så snart det er muligt.

Støtteobservationer:

- Se om mor og barn ligger behageligt, tjek at barnet har tilpas temperatur. Sørg for rolige omgivelser med dæmpet lyd og lys (efter forholdene). Forstyr ikke medmindre der er behov for indgriben.

Støtte til vejledning/feedback:

- Bekræft forældrene undervejs i, at barnet virker til at have en tilpas temperatur

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Lad den første amning være uforstyrret, hvor barnet i eget tempo søger, finder og sutter på mors bryst
- Lad barnet blive ved brystet til det har suttet første gang.

- Når barnet har suttet og givet slip på det ene bryst, kan det andet bryst tilbydes ved, at mor eller partner løfter barnet over til modsatte bryst.
- Det er en god idé at efterligne den første amning ved de efterfølgende amninger, så barnet bruger sine medfødte kompetencer til selv at få fat.

Støtteobservationer:

- Se om forældrene følger med i barnets vej til brystet.

Støtte til vejledning/feedback:

- Bekræft forældrene undervejs i deres observationer af barnets adfærd/bevægelser.
- Under første amning skal der ikke instrueres eller korrigeres for effektiv sutteteknik med mindre, at barnet er lagt til i en anden amnestilling end den tilbagelænedes stilling.

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og lad barnet selv få fat om brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter
- Den tilbagelænedes amnestilling understøtter barnets evne til at sutte godt ved brystet og den medvirker til, at smerter for mor undgås.
- Tilbagelænet amning gør:
- At mor og barn ligger tæt, da der er hjælp fra tyngdekraften. Trækket i brystet er derfor minimalt.
- At barnets primitive neonatale reflekser understøttes og aktiveres særligt, når mor er tilbagelænet, og det hjælper barnet til at søge, finde og få godt fat om brystet.
- Støt partner i at hjælpe mor med at få støtte til nakke, skuldre og hoved, så hun kan ligge behageligt.
- Den tilbagelænedes amnestilling er førstevalg. Barnet kan ligge i forskellige retninger på mors krop alt efter, hvad der føles godt for mor og barn i den tilbagelænedes amnestilling.
- Opfordre forældrene til at fortsætte med at bruge hud mod hud og den tilbagelænedes amnestilling ved de efterfølgende amninger.

Støttespørgsmål:

- Det ser ud som om dit barn har fat om brystet nu. Hvordan føles det?

Støtteobservationer:

- Mor ligger i en god afslappet stilling med støtte til hoved, nakke og skuldre.
- Barnet ligger med maven mod mors mave i frøstilling.
- Barnet bevæger sig mod brystet for til sidst at få fat.

Støtte til vejledning og feedback:

- Støt forældrene i at barnet bedst finder vej til brystet, hvis vi lader det uforstyrret.
- Der vejledes mundtligt ved behov og ikke med hænderne.

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Intern kommunikation

Kommunikation med barselsafsnittet – indlæggelse efter fødsel:
Amningen dokumenteres i vurderingsskemaer og flyttenotat.

Ekstern kommunikation

Kommunikation med sundhedsplejen via fødselsanmeldelse – ambulant udskrivelse:
Dokumenter de planer og aftaler, der er lavet med parret.

Bekymringer skal kommunikeres i en korrespondancemeddelelse (udskrivesresumé) til sundhedsplejen.

Guide til ammevejledning ved ambulant fødsel/hjemmefødsel (indlæggelse 3-6 timer)

FORMÅL

At forældrene får en oplevelse af, at de kan håndtere amningen hjemme og ved, hvad der er væsentligt at fokusere på i den første tid (de 4 Hovedbudskaber). At forældrene kan genkende barnets trivselstegn. Ammevejledning tilbydes løbende. Udskrivningssamtalen tilpasses efter, hvor lang tid familien har været indlagt og planlægges derefter. Familien orienteres om henvendelsesmuligheder hos barselsgangen indtil barnet er 7 dage gammel.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Lad amningen blive en fælles forældreopgave
- Partners vigtige rolle i god placering af mor og barn, støtte til hud mod hud – evt. også selv.
- Netværk omkring familien, hvad kan de byde ind med/udfordringer.
- Støt forældrene i en proces med at opbygge tiltro til at kunne amme.

Støttespørgsmål:

- Har I haft mulighed for at være sammen om amningen, mens I har været her? Hvordan er det gået? Har I snakket om, hvordan I kan støtte hinanden hjemme?

2. Hud mod hud – tæt kontakt

- Hav tæt kontakt med barnet, hud mod hud
- Hud mod hud fortsættes der hjemme – især de første tre døgn og så længe, de finder det naturligt.
- Normaliser barnets behov for hud mod hud med udgangspunkt i den fysiologiske omstillingsproces efter fødslen. Den emotionelle/tilknytningsmæssige fordel ved hud mod hud og at lære barnets kommunikation at kende.
- Hud mod hud hos mor øger barnets parathed til at tage brystet og mors mælkeproduktion, og bør med hensyn til amning prioriteres.

Støtteobservationer:

- Vurder og afklar om forældrene genkender barnets tegn på, at det er klar til at komme til brystet.
- Se gerne en effektiv amning minimum én gang inden udskrivelse.
- Se mors ansigtsudtryk – vurder og afklar om mor har en god afslappet stilling, og amningen er ubesværet
- Barnet ligger tæt ind til mors krop samt i en stilling, som understøtter neonatale reflekser.

Støtte til vejledning og feedback:

- Bekræft løbende forældrene i deres observationer af barnets signaler.

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Lad barnet have fri adgang til bryst og læg barnet til, når det viser tegn.
- Forklar hvordan råmælkens sammensætning passer til barnets behov de første 3 dage
- I det første døgn er det normalt, at barnet sutter 4-5 gange. Efter det første døgn b  r barnet sutte mindst 8 gange i døgnet, men det er helt normalt, hvis barnet sutter 10-12 gange efter det første døgn.
- Lad barnet sutte på begge bryster ved hver amning de første dage.
- I den tidlige amning er der ikke forskel på ammerytme dag og nat, derfor er natamning nødvendig.

Støttespørgsmål:

- Hvordan g  r det med at finde ud af, hvornår I skal lægge barnet til brystet/tilbyde brystet?
- Har I prøvet at lægge barnet til igen? Hvordan gik det? Skulle I støtte barnet til at få fat?
- Er I trygge ved at lægge barnet til selv?

Støtteobservationer

- Viser barnets tegn på, at det vil til brystet
- Viser barnet tegn på mæthed

4. En god placering s   eventuelt ubehag mindskes

- Forklar vigtigheden af god positionering af mor og barn under amning - så det ikke g  r ondt, når barnet sutter.
- Introducer til tilbagelænet amning, hvis dette ikke er blevet gjort og guide forældrene, så de kan bruge denne amnestilling.
- Der kan forventes   mh  d i de første 20-30 sek. af måltidet den første uge efter fødslen

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået med at finde en god amnestilling for jer? Har I brug for at få v  st flere amnestillinger, f  r I tager hjem?

Støtteobservationer

- Se gerne en amning inden udskrivelse.
- Observer moderens ansigtsudtryk, og vurder om amningen er ubesværet og der er god interaktion med barnet. Har mor en god støtte til kroppen, så hun sidder/ligger behageligt? Bliver barnets medfødte reflekser understøttet?

Støtte til feedback og vejledning:

- Bekræft forældrene undervejs i, at amnestilling og sutteteknik ser godt ud eller guid forældrene, hvis mor eller barn ikke ligger godt eller amningen gør ondt.

Afrunding: Hvad har I fået med jer fra denne samtale? Er der mere I har brug for at tale om, inden i går hjem? Sundhedsplejersken kontakter jer angående besøg – hvis ikke I har hørt fra hende inden for to hverdage, b  r I kontakte kommunen.

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Intern kommunikation

Kommunikation med Gyn/Obs:

Dokumenter i vurderingsskemaer og evt. laktationsnotat både i mors og barns journal.

Ekstern kommunikation

Kommunikation med sundhedsplejen fra fødegangen via fødselsanmeldelse – ambulant udskrivelse/hjemmefødsel:

Dokumenter de planer og aftaler, der er lavet med parret.

Bekymringer skal kommunikeres i en korrespondancemeddelelse (udskrivesresumé) til sundhedsplejen.

Kommunikation med sundhedsplejen fra barselsafsnittet via korrespondancemeddelelse:

Dokumenter de planer og aftaler, der er lavet med parret.

Bekymringer skal kommunikeres i en korrespondancemeddelelse (udskrivesresumé) til sundhedsplejen.

Inkluder information om amning.



Guide til amning under indlæggelse på barselsgang i de første dage efter fødslen

FORMÅL

At forældrene støttes til fortsat god ammestart og at de i fællesskab får gode erfaringer med amning. Der følges op på de 4 Hovedbudskaber, som er introduceret i graviditeten og efter fødslen med fokus på den kommende indlæggelse på barselsgangen og for udskrivelsen til hjemmet.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Vejled forældrene sammen, så partner bliver en aktiv medspiller og kan støtte processen.
- Deltagelse af partneren i amningen øger ammevarigheden og mindsker partnerens oplevelse af at føle sig udenfor i sit forhold til mor og barn.
- Vejled forældrene omkring ammeprocessen. Guide dem i at vejledning om amning kan være forskellig fra lige efter fødslen, hvor mælken ikke er løbet til, hen over de første døgn og til senere i forløbet, hvor mælken er løbet til.
- Guide partneren i at tage kontakt til personalet minimum 6 timer efter fødsel, så der kan lægges en plan for stimulation, hvis barnet ikke har suttet endnu.

Støttespørgsmål:

- Føler I jer trygge i sammen at kunne få amningen til at blive en god oplevelse

Støtteobservationer:

- Partners deltagelse i amningen og ammevejledning.
- Støtte til vejledning og feedback:
- Støt forældrene til at opbygge tiltro til at kunne amme.
- Giv gode ammeoplevelser - Sæt fokus på det der fungerer og succesoplevelserne. Det gælder også i de situationer, hvor der er udfordringer.

2. Hud mod hud - tæt kontakt

- Hud mod hud understøtter barnets omstillingsproces og tilknytning til moderen.
- Hud mod hud hos mor øger barnets parathed til at tage brystet samt mors mælkeproduktion, og bør derfor prioriteres.
- Barnet kan sove hud mod hud på en vågen og opmærksom forælder. Når forældrene sover, lægges barnet over i vuggen på ryggen.
- Information om mælkedannelse/råmælk.

Støttespørgsmål:

- Ved I hvordan I vurderer, om barnet har en tilpas temperatur?
- Støtteobservationer:
- Udviser forældrene opmærksomhed på barnets temperatur

Støtte til vejledning og feedback

- Bekræft forældrene undervejs i, hvorvidt barnet virker tilpas eller vejled forældrene i justering

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Hyppig amning understøtter omstillingsprocessen, stimulerer mælkeproduktionen, reducerer brystspænding og barnets risiko for gulsot.
- Ubegrænset adgang til brystet er væsentligt for, at barnet får dækket sit behov.
- I det første døgn er det normalt, at barnet sutter 4-5 gange. Såfremt barnet ikke har suttet indenfor 6 timer pp. da iværksætte håndudmalkning se VIP: Amning, raske mature nyfødte de første døgn
- Efter det første døgn bør barnet sutte mindst 8 gange i døgnet, men det er inden for normalområdet, hvis barnet sutter 10-12 gange efter det første døgn.
- Det anbefales, at barnet lægges til brystet ved de tidlige sulttegn – se side 21
- De første dage anbefales det at barnet, ved hvert måltid, sutter ved begge bryster indtil mælken er løbet til. Herefter sutter barnet på et bryst indtil barnet giver slip, og kan eventuelt tilbydes det andet bagefter.
- Amningen kan påvirkes af tilskud. Det sunde, raske nyfødte barn bør ikke tilbydes tilskud af modernælkserstatning, medmindre der ligger en sundhedsfaglig indikation.
- Det anbefales at suttebrik kun gives på indikation og ikke de første 24 timer. Konferer altid med en kollega. Se VIP om suttebrik

Støttespørgsmål:

- Ved behov spørges ind til "Har du/I kendskab til håndudmalkning" samt evt. visning af materiale

Støtteobservationer

- Vurder og afklar om forældrene genkender barnets tegn på, at det er klar til at komme til brystet.
- Vurder og afklar at barnet har et godt greb om brystet.
- Når mælken er løbet til: Se at barnet ændrer sutterytme, når nedløbsrefleksen aktiveres, og at mælkeoverførslen kan høres ved at barnet synker.
- Se efter tegn på at barnet er i "begyndende trivsel". Man kan med fordel italesætte trivselsskema, som tages med ind på stuen eller lægges i PKU-kuvert.

Støtte til vejledning og feedback:

- Bekræft løbende forældrene i deres observationer af barnets signaler.
- Hvis barnet viser tegn til, at det vil sutte, vejledes forældrene efter behov
- Hvis barnet viser tegn til, at det vil sutte, guides forældrene praktisk frem trin for trin.

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt.
- Det er ikke ualmindeligt, at mor i den første tid oplever ømhed/smerte i de første 20-30 sekunder ved amningens begyndelse – uden at det er et tegn på at der er noget galt
- Der afprøves forskellige amnestillinger, og mor støttes i den/dem, der fungerer bedst for mor og barn.
- Den tilbagelægnede amnestilling får typisk mor til at slappe af, kan reducere ømhed hos mor og bedrer vilkårene for, at barnet tager fat om brystet.
- Partner kan med fordel hjælpe med at finde en behagelig stilling for mor og barn.

Støttespørgsmål:

- Det ser ud som om dit barn har fat om brystet nu. Hvordan føles det?

Støtteobservationer:

- Se gerne en effektiv amning minimum én gang inden udskrivelse.
- Observer moderens ansigtsudtryk, og vurder om amningen er ubesværet og der er god interaktion med barnet. Har mor en god støtte til kroppen, så hun sidder/ligger behageligt? Bliver barnets medfødte reflekser understøttet?

Støtte til vejledning og feedback:

- Bekræft forældrene undervejs i, at amnestilling og sutteteknik ser godt ud eller guide forældrene, hvis mor eller barn ikke ligger godt eller amningen gør ondt.

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Intern kommunikation

Kommunikation med Gyn/Obs: Dokumenter i vurderingsskemaer og evt. laktationsnotat både i mors og barns journal.

Ekstern kommunikation

Informer sundhedsplejersker om der er observeret en amning. Status på amningen de første døgn. (Der afventes afklaring vedr. korrespondance meddelelser)



Guide til ammevejledning i relation til udskrivelse fra barselsgangen

FORMÅL

At forældrene får en oplevelse af, at de kan håndtere amningen hjemme og ved, hvad der er væsentligt at fokusere på i den første tid (de 4 Hovedbudskaber). Desuden at de ved hvor, hvornår og til hvem, de skal henvende sig ved problemer.

Der afholdes en udskrivningssamtale, hvor elementerne trivselstegn og herunder amning, indgår.

Kriterier for udskrivelse i relation til amning:

- Forældrene skal kende de 4 hovedbudskaber for amning.
- Forældrene skal være trygge ved at lægge barnet til.
- Forældrene skal kende barnets trivselstegn, hvor farveskift og hyppighed af afføring er særlig vigtig.
- Forældre skal være godt forberedt på til de kommende dage hjemme inden sundhedsplejerske-besøg.
- Forældre skal have viden om henvendelsesmuligheder: tlf., hjemmeside, AHH.
- Personalet skal helst have observeret en vellykket amning under indlæggelsen.

Hvis familien har født ambulant se forrige forløbsguide: Guide til ammevejledning i relation til udskrivning efter ambulant fødsel (3-6 timers indlæggelse)

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Vejled forældrene omkring ammeprocessen. Guide dem i at vejledning om amning kan være forskellig fra lige efter fødslen, hvor mælken ikke er løbet til, hen over de første døgn og til senere i forløbet, hvor mælken er løbet til.
- Deltagelse af partneren i amningen øger ammevarigheden og mindsker partners oplevelse af at føle sig udenfor i sit forhold til mor og barn.
- Anerkend partners hjælp og støtte til de praktiske ting, som er af stor værdi for mors ro til ammeetablering.
- Medvirk til, at partners specifikke behov for støtte også tilgodeses, f.eks. i forhold til nærhed/tilknytning til barnet sideløbende med, at amningen understøttes.
- Hver gang der lægges plan for, hvordan mor kan arbejde med amning, inkluderes en plan for partners inddragelse. Spørge om partner har barsel indtil sundhedsplejerskens besøg – og vejlede om hvordan partner kan støtte amningen i den periode.
- Fortsat ro i hjemmet i de næste dage.

Støttespørgsmål:

- Har I haft mulighed for at være sammen om amningen, mens I har været her?
- Har I snakket om, hvordan I kan støtte hinanden hjemme?

Støtte til vejledning og feedback:

- Støt forældrene i en proces med at opbygge tiltro til at kunne amme.
- Giv gode ammeoplevelser - Sæt fokus på det, der fungerer og succesoplevelserne.
- Vejled forældrene sammen, så partner bliver en aktiv medspiller og kan støtte processen

2. Hud mod hud – tæt kontakt

- Hud mod hud fortsættes derhjemme så længe det fungerer for familien.
- Hud mod hud hos mor øger barnets parathed til at tage brystet og mors mælkeproduktion, og bør prioriteres.
- Når forældrene skal sove derhjemme, lægges barnet på ryggen i vuggen for at forebygge uventet spædbarnsdød. Vær opmærksom på kropstemperatur og sikre sovestillinger.

Støttespørgsmål:

- Ved I hvordan, I vurderer om jeres barn har tilpas temperatur.

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Fra 2. dagen ammes efter behov gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet. Det understøtter mors mælkeproduktion, barnets metaboliske adaption og forebygger gulsot.
- Det varierer hvor hyppigt og længe barnet vil sutte ved hvert måltid.
- Lad barnet sutte indtil det selv giver slip, sutter meget sjældent eller falder i søvn ved brystet.
- Prolaktin niveauet er højere om natten, hvorfor mælkeproduktionen stimuleres ved natamning. I den tidlige amning er der ikke forskel på ammerytme dag og nat.

Støttespørgsmål:

- Kender I barnets trivselstegn? – se side 23..
- Er barnets afføring begyndt at skifte farve? – se side 24
- Hvordan vurderer I at barnet har behov for at komme til brystet?

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter
- Den tilbagelænedede ammestilling får typisk mor til at slappe af, reducerer smerter/ ubehag hos mor, bedrer vilkårene for, at barnet tager godt fat om brystet og understøtter barnets neonatale reflekser
- Mor støttes af partner, som kan hjælpe med ammepuder, behagelige stillinger og praktiske ting

Støttespørgsmål:

- Kender I den tilbagelænedede ammestilling?

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Intern kommunikation

Kommunikation med Gyn/Obs

Dokumenter i vurderingsskemaer og evt. laktationsnotat både i mors og barns journal.

Ekstern kommunikation

Kommunikation med sundhedsplejen

Dokumenter de planer og aftaler, der er lavet med parret, herunder hvor i amme-etableringen familien er.

Bekymringer skal kommunikeres i en korrespondancemeddelelse (udskrivelsesresume) til sundhedsplejen. Der skal informeres om amning er blevet observeret. Status på amning. (Der afventes afklaring vedr. korrespondance meddelelser)



Guide til vurdering af trivsel og vejledning i amning ved telefonopkald efter udskrivelse

FORMÅL

At guide forældrene efter udskrivelse således at de kan håndtere amningen og eventuelle udfordringer derhjemme ved at fokusere på de 4 Hovedbudskaber. Guiden har ligeledes til formål, telefonisk, at afdække behov, der kræver ambulant opfølgning eller indlæggelse. Afdelingen kan kontaktes telefonisk indtil 7 dage efter fødslen.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Fælles ansvar for amningen.

Støttespørgsmål

- Har I haft mulighed for at være sammen om amningen? Hvordan er det gået?

Støtteobservationer

- Bekræft forældrene i de amnestillinger der har fungeret under indlæggelse
- Støtte til feedback og vejledning
- Støt forældrene i en proces med at opbygge tiltro til at kunne amme.
- Hvis der er problemer med amningen, f.eks. smerter eller at barnet ikke tager godt fat, introduceres forældrene til at starte forfra: Hud mod hud og i den tilbage-lænedde amnestilling, de 9 faser, hvor barnet selv får lov til at søge, finde og gribe om brystet for så at sutte.
- Vejled forældrene sammen, så partner bliver en aktiv medspiller og kan støtte processen.
- Giv viden om, hvornår forældrene skal søge hjælp ved tvivl fremover.
- Giv viden om, at forældrene fortsat kan kontakte fødestedet indtil 7 dage efter fødslen.

2. Hud mod hud -tæt kontakt

- Fortsæt med hud mod hud så længe det fungerer for familien.
- Når forældrene skal sove derhjemme, lægges barnet på ryggen i vuggen for at forebygge uventet spædbarnsdød. Vær opmærksom på kropstemperatur og sikre sovestillinger.

Støttespørgsmål:

- Hvor ofte ligger barnet hud mod hud?

Støtteobservationer:

- Bekræft forældrene undervejs i samtalen, om at barnet virker tilpas ved at ligge hud mod hud eller vejled forældrene i justeringer. Måske skal forældrene vejledes i at skabe mere ro med fokus på hud mod hud kontakt

Støtte til vejledning og feedback:

- Vurder og afklar om forældrene genkender barnets tegn på sult. Se side 21
- Vurder og afklar ved at spørge ind til amning, om barnet har et godt greb om brystet.
- Når mælken er løbet til: Vurder om barnet ændrer sutterytme. Når nedløbsrefleksen aktiveres, kan der høres synkelyde (det kan være, at forældrene selv er opmærksomme på at lytte efter dette).
- Vurder om barnet er i begyndende trivsel ud fra barnets alder. Tal med forældrene om trivselsskemaet, som kan findes på Hvidovre hospitals hjemmeside.

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Læg barnet til, når det viser de tidlige tegn på sult. Se side 21
- Giv supplerende viden om trivselstegn og gulsot i den første uge efter fødslen indtil sundhedsplejerskens første besøg og tilpas information til den aktuelle situation.

Støtteobservation:

- At forældrene støttes og vejledes i tryghed ved amningen
- At barnet på baggrund af forældrenes oplysning om amning, afføring og vandladning, hudfarve og tonus udviser tegn på trivsel
- At afklare om barnet virker sløv eller har gulsot.

Støttespørgsmål:

- Hvordan går det med at finde ud af, hvornår I skal lægge barnet til brystet?
- Er der tegn på, at mælken er ved at løbe til? (forekommer normalt på 3.-5. døgn efter fødslen) – kan mor mærke forandring i brystet/er der brystspænding?

Feedback og vejledning

- Bekræft trivselstegn og anerkend forældrene i deres tro på, at mor producerer mælk nok til barnet.
- Guide forældrene, praktisk trin for trin, hvis der er behov.
- Del viden om tegn på, at mælken er løbet til. Er der brystspændinger, løber der mælk fra det andet bryst når barnet ammer?
- Hvis der er mistanke om, at barnet ikke får mælk nok, arbejdes der med problemet sammen med forældrene.
- Kortlæg problemet, gør problemet overskueligt, aftal hvordan forældrene praktisk kan gå frem for at løse problemet, sæt overskuelige og opnåelige handlingsmål, aftal eventuelt opfølgning.
- Skab tryghed ved, at forældrene præcis ved, hvad de kan gøre. Informer om, at vejledningen kan opleves forskellig fra tidligere vejledning, da ammeforløbet ændrer sig i forhold til hvor de er i ammeprocessen.

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Guide moderen til at placere sig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter
- Den tilbagelænedede ammestilling får typisk mor til at slappe af, reducerer smerter hos mor og bedrer vilkårene for at barnet tager fat om brystet.

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået med at finde en god ammestilling for jer?

Støtteobservationer:

- Vurder og afklar om mor ligger i en god afslappet stilling, og amningen er ubesværet.

Støtte til vejledning og feedback:

- Guide og hjælp mor til at finde en ammestilling der fungerer. Tilbyd eventuelt familien at de kan ringe tilbage, når de har afprøvet ammestillingen.

PLAN OG KONKLUSION

Spørg om familien har en aftale med sundhedsplejersken. Hvis ikke, hjælp dem med hvordan sundhedsplejersken kan kontaktes.

Lav et telefonnotat over samtalen. Her beskrives det ud fra en helhedsvurdering, om det vurderes, at amning er hvor den skal være, at barnet er i trivsel, hvornår sundhedsplejersken kommer. Herud fra laves en plan og konklusion af, om familien vurderes at:

- kunne klare sig med givne råd
- skal ringe igen
- skal ses ambulant
- skal genindlægges
- skal tage kontakt til sundhedsplejersken
- skal tage kontakt til 1813

Guide til telefonopkald til ambulant fødende/ hjemmefødsel dagen efter udskrivelsen

FORMÅL

At forældrene støttes i at amningen går godt eller guides ved tvivl eller problemer. Og at forældrene får en oplevelse af, at de kan håndtere amningen hjemme og ved, hvad der er væsentligt at fokusere på i den første tid (de 4 hovedbudskaber). Tag udgangspunkt i forældrenes perspektiv, evt. telefon på medhør, så begge forældre kan deltage. Spørg til eventuelle tidligere ammeerfaringer.

Og jordemoderens formål er at

- Vurderer umiddelbart trivsel af barn og familiens mentale og fysiske velbefindende
- Opsporer evt. vanskeligheder ved ammeetableringen
- Opmuntre til fortsat hud mod hud

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Vigtigt at støtte hinanden i etablering af amning. Fælles tro på, at det lykkes.

Støttespørgsmål:

- Har I kunnet støtte hinanden, så I har følt jer mere sikre i forhold til at tage jer af barnet/amningen?
- Har I fundet en måde, hvorpå I kan støtte hinanden i amningen?
- Hvad har I fået ud af samtalen? Er der mere I har brug for at I taler om?
- Vurder på baggrund af ovenstående, om der er behov for yderligere telefonsamtale eller ambulant kontrol.

Støtte til vejledning og feedback:

Barnets trivselstegn se side 23

2. Hud mod hud – tæt kontakt

- Fortsæt hud mod hud, især de første tre døgn og derefter, så længe det fungerer for forældrene. Hud mod hud hos mor øger barnets parathed til at tage brystet, mors mælkeproduktion, og bør prioriteres.

Støttespørgsmål:

- Hvordan går det med hud mod hud kontakt derhjemme?

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Amning efter behov, også om natten.
- Normalt med hyppigere amning i de sene eftermiddagstimer og om aftenen da prolaktin niveauet er lavt.
- De første dage anbefales det at barnet, ved hvert måltid, sutter ved begge bryster indtil mælken er løbet til. Herefter sutter barnet på et bryst indtil barnet giver slip, og kan eventuelt tilbydes det andet bagefter.

Støttespørgsmål:

- Hvordan går det med at finde ud af, hvornår barnet vil sutte?
- Er barnet interesseret i at spise?

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter
- Vigtigheden af god positionering for mor og barn.
- Det er ikke ualmindeligt, at mor i den første tid oplever ømhed/smerte i de første 20-30 sekunder ved amningens begyndelse – uden at det er et tegn på at der er noget galt

Støttespørgsmål:

- Hvordan går det med at finde en god stilling at amme i?
- Hvad fungerer bedst for jer?
- Hvordan føles amningen? Føles det behageligt når barnet sutter?

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Intern kommunikation

Kommunikation med Gyn/Obs Intern dokumentation i notat Brug smartphrase; "Telefonopkald efter ambulans fødsel", "telefonopkald efter hjemmefødsel".

Guide til vurdering af trivsel og vejledning i amning 48-72 timer efter fødslen i efterfødselsklinikken EFK

FORMÅL

At forældrene får en oplevelse af, at de kan håndtere amningen selv og kender de 4 hovedbudskaber. Ved mindre problemer sikres, at forældrene går hjem med en handleplan for den videre amning og en plan for opfølgning. Familien orienteres om henvendelsesmuligheder hos barselsgangen indtil barnet er 7 dage gammel.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. 1. Amning er en fælles forældreopgave

- Fælles ansvar for amningen.

Støttespørgsmål:

- Har I haft mulighed for at være sammen om amningen? Hvordan er det gået?

Støtte til feedback og vejledning:

- Støt forældrene i en proces med at opbygge tiltro til at kunne amme.
- Hvis der er problemer med amningen, f.eks. smerter eller at barnet ikke tager godt fat, introduceres til at starte forfra: Hud mod hud og i den tilbagelægnede ammestilling, de 9 faser, hvor barnet selv får lov til at søge, finde og gribe om brystet for så at sutte.
- Vejled forældrene sammen, så partner bliver en aktiv medspiller og kan støtte processen.
- Giv viden om, hvornår forældrene skal søge hjælp ved tvivl fremover.
- Giv viden om, at forældrene fortsat kan kontakte fødestedet indtil 7 dage efter fødslen.
- Spørg om familien har en aftale med sundhedsplejersken. Hvis ikke, hjælp dem med hvordan sundhedsplejersken kan kontaktes.

2. Hud mod hud tæt kontakt

- Fortsæt med hud mod hud så længe det fungerer for familien.
- Når forældrene skal sove derhjemme, lægges barnet på ryggen i vuggen for at forebygge uventet spædbarnsdød.
- Vær opmærksom på tilpas kropstemperatur og sikre sovestillinger.

Støttespørgsmål:

- Hvordan føles det når I ligger hud mod hud

Støtteobservationer:

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Giv supplerende viden om trivselstegn og gulsot i den første uge efter fødslen indtil sundhedsplejerskens første besøg og tilpas information til den aktuelle situation.

Støtteobservation:

- At forældrene udviser tryk ved amningen
- At barnet på baggrund af amning, afføring og vandladning, hudfarve og tonus udviser tegn på begyndende trivsel
- Om barnet har gulsot.

Støttespørgsmål:

- Hvordan går det med at finde ud af, hvornår I skal lægge barnet til brystet?
- Er der tegn på, at mælken er ved at løbe til? (forekommer normalt på 3.-5. døgn efter fødslen) – kan mor mærke forandring i brystet/er der brystspænding?

Feedback og vejledning

- Bekræft trivselstegn og anerkend forældrene i deres tro på, at mor producerer mælk nok til barnet.
- Guide forældrene, praktisk trin for trin, hvis der er behov.
- Del viden om tegn på, at mælken er løbet til. Er der brystspændinger, drypper der mælk fra det andet bryst under amning?
- Hvis der er mistanke om, at barnet ikke får mælk nok, arbejdes der med problemet sammen med forældrene (kortlæg problemet, gør problemet overskueligt, aftal hvordan forældrene praktisk kan gå frem for at løse problemet, sæt overskuelige og opnåelige handlingsmål, aftal opfølgning). Skab tryghed ved, at forældrene præcis ved, hvad de kan gøre og har adgang til professionel hjælp. Informer om, at vejledningen kan opleves forskellig fra tidligere vejledning, da ammeforløbet ændrer sig i forhold til hvor de er i ammeprocessen.
- Formulér konkret plan og italesæt overfor forældrene, hvad der deles med fx Sundhedsplejerske.

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt, når barnet sutter
- Den tilbagelænedede ammestilling får typisk mor til at slappe af, reducerer smerter hos mor og bedrer vilkårene for at barnet tager fat om brystet.

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået med at finde en god ammestilling for jer?

Støtteobservationer:

- Vurder evt. ammestilling under mødet

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION

Anvend smartphrase; "Aftale i 426a efter ambulant fødsel"

Ekstern kommunikation

Kommunikation med sundhedsplejen:

Hvis der er lagt konkret plan ved fx dårlig trivsel, da korrespondancemeddelelse til sundhedsplejerske

Guide til barselsbesøg i hjemmet i relation til amning

Sundhedsplejersken besøger den nye familie ved et barselsbesøg på 4.-5. dag efter fødslen. Det sker, hvis familien er udskrevet inden for 72 timer, eller hvis det har været en hjemme- eller klinikfødsel. Ellers aflægges sundhedsplejersken et etableringsbesøg senest 7 -14 dage efter udskrivelsen.

FORMÅL

At forældrene understøttes i etablering af amning eller anden ernæring med udgangspunkt i forældrenes perspektiv og de ved, hvad der er vigtigt at fokusere på hjemme. Det planlægges så vidt muligt, at partner kan deltage.

- Vurdere umiddelbar trivsel af barn og familiens mentale og fysiske velbefindende efter fødslen
- Sikre kendskab til de 4 Hovedbudskaber og opspore eventuelle vanskeligheder ved ammeetableringen
- Opmuntre til fortsat hud mod hud kontakt.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Sikre at begge kender vigtigheden af partners støtte og har viden om, hvordan partneren praktisk kan støtte amningen. Amning tager tid.

Støtteobservation:

- Inddrag partneren aktivt og observer, om partner forekommer deltagende i amning

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået efter I er kommet hjem?
- Har I haft mulighed for at være sammen om amningen herhjemme?

Feedback og vejledning:

- Støt forældrene med at opbygge tiltro til at kunne amme. Anerkend forældrenes indsats for amningen.
- Når der lægges en plan for amning, er det en fælles plan, der inddrager begge partnere/forældre
- Medvirk til, at partners specifikke behov for støtte også tilgodeses, f.eks. i forhold til nærhed/tilknytning til barnet sideløbende med, at amningen understøttes.

2. Hud mod hud -tæt kontakt

- Vejledning tilpasses hvad forældrene ved i forvejen:
- Hud mod hud kontakt, så længe det fungerer for familien.
- Starte forfra ved behov. Budskabet er at amning kan genstartes.
- Hud mod hud hos mor øger barnets parathed til at tage brystet og mors mælkeproduktion, og bør derfor prioriteres.

Støttespørgsmål:

- Hvordan er jeres oplevelse indtil videre med hud mod hud

Støtteobservationer:

- Observer evt. en amning under besøget

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 til flere gange i døgnet)

- Amning efter behov, hyppig amning – variation mellem børn
- Barnets tegn på sult. Se side 21
- Barnets trivselstegn. Se side 23
- Søvn og gråd - Hvad er normalt: vågen og ikke sløv i forhold til at melde sig min. 8 x dagligt. Obs forskel på søvn/sløvhed.
- Barnet kan sove hud mod hud på en vågen og opmærksom forælder.
- Når forældrene skal sove, lægges barnet på ryggen i vuggen for at forebygge uventet spædbarnsdød. Vær opmærksom på kropstemperatur og sikre sovestillinger.

Støtteobservation

- Se mor amme barnet

Støttespørgsmål:

- Er barnet interesseret i at tage brystet?
- Kender I tegnene på, at jeres barn vil til brystet?
- Hvor ofte har barnet spist det sidste døgn?
- Ligger barnet ved brystet, til det selv slipper det?
- Er mælken løbet til?

Støtte til feedback og vejledning:

- Støt forældrene i omsorgen for deres barn og guide konkret ved behov.

4. En god placering så eventuelt ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt når barnet sutter
- Vigtigheden af en god og afslappet ammestilling for effektiv sutteteknik
- Ved behov introduceres til tilbagelænet amning, som forebygger brystproblemer og giver samtidig tæt kontakt mor og barn
- Hjælp med at indrette en god ammeplads.

Støtteobservation:

- Se mor amme barnet.
- Se efter om mor er afslappet i situationen, har hun støtte til hoved, nakke og skuldre.
- Læg mærke til brystvortens form efter amning. Er der sår, rifter, blærer, misfarvning, læbestiftsform eller en hvid streg som tegn på dårlig sutteteknik?

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået med at finde en god ammestilling for jer?
- Hvordan føles det, når barnet sutter?
- Er der smerter forbundet med amning?

Feedback og vejledning:

- Støt forældrene i omsorgen for deres barn eller guide konkret ved behov.

INTERN OG EKSTERN KOMMUNIKATION**Ekstern kommunikation**

Kommunikation med Hvidovre Hospitals Gyn/Obs

Ved henvisning til hospital obs. opfølgning eller genindlæggelse, skrives korrespondancemeddelelse med henvisningsårsag.

Guide til etableringsbesøg i hjemmet i relation til amning

Etableringsbesøget lægges 7- 10 dage efter udskrivelsen. Hvis familien har haft barselsbesøg på 4.-5.-dagen, fastsættes tidspunktet for etableringsbesøget ud fra en faglig vurdering og familiens ønsker og behov, dog senest når barnet er 14 dage gammelt.

FORMÅL

At forældrene understøttes i etablering af amning eller anden ernæring med udgangspunkt i forældrenes perspektiv og ved, hvad der er vigtigt at fokusere på hjemme. Det planlægges, at partner kan deltage.

- Vurdere helbred, trivsel og udvikling af barn og familiens mentale og fysiske velbefindende efter fødslen
- Opspore eventuelle vanskeligheder ved amning og forebygge tidligt ammeophør.

DE 4 HOVEDBUDSKABER I PRAKSIS

1. Amning er en fælles forældreopgave

- Sikre at begge kender vigtigheden af partners støtte og har viden om, hvordan partneren praktisk kan støtte amningen. Amning tager tid.

Støtteobservation:

- Inddrag partneren aktivt og observer, om partner forekommer deltagende i amning.

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået efter I er kommet hjem? Har I haft mulighed for at være sammen om amningen herhjemme?
- Hvor længe har du (partner) barsel?

Støtte feedback og vejledning:

- Støt forældrene med at opbygge tiltro til at kunne amme. Anerkend forældrenes indsats for amningen.
- Obs. Ro - minimum af gæster/tidsbegrænset som fælles fokus.
- Hver gang der lægges plan for, hvordan mor kan arbejde med amning, inkluderes en plan for partners inddragelse.

2. Hud mod hud -tæt kontakt

- Vejledning tilpasses hvad forældrene ved i forvejen
- Hud mod hud kontakt, så længe det fungerer for familien
- Starte forfra ved behov
- Hud mod hud fremmer hyppig amning

3. Læg barnet til når det viser tegn på sult (gerne mindst 8 eller flere gange i døgnet)

- Amning efter behov, hyppig amning – variation mellem børn
- Barnets tegn på sult. Se side 21
- Barnets tegn på trivsel. Se side 23
- Søvn og gråd - Hvad er normalt: vågen og ikke sløv i forhold til at melde sig min. 8 x dagligt. Obs forskel på søvn/sløvhed.
- Barnet kan sove hud mod hud på en vågen og opmærksom forælder.
- Når forældrene skal sove, lægges barnet på ryggen i vuggen for at forebygge uventet spædbarnsdød. Vær opmærksom på kropstemperatur og sikre sovestillinger.

Støtteobservation:

- Se mor amme barnet

Støttespørgsmål:

- Er barnet interesseret i at tage brystet? Kender I tegnene på, at jeres barn vil til brystet? Hvor ofte har barnet spist det sidste døgn? Ligger barnet ved brystet, til det selv giver slip?
- Hvornår løb mælken til?

Støtte feedback og vejledning:

- Støt forældrene i omsorgen for deres barn eller guide konkret ved behov.

4. En god placering så ubehag mindskes

- Placer dig godt og læg barnet til brystet, så det ikke gør ondt når barnet sutter
- Vigtigheden af en god og afslappet ammestilling for effektiv sutteteknik
- Ved behov introducer til tilbagelænet amning, forebygger brystproblemer (ømmen og sårede brystvorter), tæt kontakt mor og barn.
- Hjælp med at indrette en god ammeplads.

Støtteobservation:

- Se efter om mor er afslappet i situationen og får hun støtte til hoved, nakke og skuldre.
- Læg mærke til brystvortens form efter amning. Er der sår, rifter, blærer, misfarvning, læbestiftsform eller en hvid streg som tegn på dårlig sutteteknik?
- Se mor amme barnet.

Støttespørgsmål:

- Hvordan er det gået med at finde en god ammestilling for jer? Hvordan føles det, når barnet sutter? Er der smerter forbundet med amning?

Støtte feedback og vejledning:

- Støt forældrene i omsorgen for deres barn eller guid konkret ved behov.

Litteratur

Bäckström, C.A., Wahn, E.I.H. & Ekström, A.C. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *Int Breastfeed J* 5, 20 (2010).
<https://doi.org/10.1186/1746-4358-5-20>

Hauck, FR., Thompson J M. D., Tanabe KO., Moon RY., Vennemann MM.; (2011) Breast-feeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics* 128 (1): 103–110. 10.1542/peds.2010-3000

Houborg U (2014): Den sundhedspædagogiske samtale med forældre og børn. I Jørgen K, 2014. Kommunikation – for sundhedsprofessionelle. 3. udgave. Gads Forlag, København.

Jørgensen K (2014b): Aktiv lytning, spørgsmål og gensvar. I Jørgensen K(red). Kommunikation – for sundhedsprofessionelle. 3 udg. Gads Forlag.

Komiteen for Sundhedsoplysning (2020) National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn (https://www.kompetencecenterforamning.dk/wp-content/uploads/2023/09/20200811_nkr_stramt_tungeb_nd.pdf) Besøgt 11. juli 2024

Komiteen for Sundhedsoplysning & Aarhus Universitet (2019) Nationale kliniske retningslinjer for etablering af amning efter fødsel (https://www.sst.dk/-/media/Viden/Sundhedsv%C3%A6sen/NKR/Puljefinansierede-NKR/P1-puljeNKR-etablering-af-amning-efter-foedsel.ashx?sc_lang=da&hash=BEC119752C23923BCE897CDA1F13EA9C) Besøgt 11- juli 2024

Kreuter MW, Wray RJ (2003): Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance. *Am J Health Behav.* 2003; S227–32.

Kronborg, K., Væth, M., Olsen, J., Harder, I. (2008) Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy, *European Journal of Public Health*, Volume 18, Issue 3, Pages 283–288, <https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1093/eurpub/ckm121>

Kronborg, H, Væth, M., Olsen, J., Iversen, L., Harder, I. (2007) Effects of breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta paediatrica* 96 (7) 1064-1070

Nilsson, I (2016): Less is more. Early discharge following birth – How do we support mothers to effective breastfeeding? PhD dissertation. Aarhus University.

Nilsson, IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H.(2017a) Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Matern Child Nutr.* 2017; 13:e12432. <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>

Nilsson IMS., Kronborg, H. Night, CH., Strandberg-Larsen K.(2017b): Early discharge following birth – What characterizes mothers and newborns? *Sex. Reprod. Health.* 11, 60–68. doi:10.1016/j.srh.2016.10.007.

Renfrew, MJ. (2000): Enabling women to breastfeeding. A review of practices which promote or inhibit breastfeeding – with evidence-based guidance for practice. The Stationary Office, United Kingdom.

Rossau HK., Nilsson IMS., Gadeberg AK., Forman JL., Strandberg-Larsen K., Nielsen J., Villadsen SF. (2024) Strengthening health visitors' breastfeeding support: Results from a cluster randomised study. *Nurse Education in Practice*, Volume 78, 104033, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104033>.

Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. and Dykes, F. (2011), Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth*, 38: 49-60. <https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>

SDU (2022): https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/social_ulighed_boern_unge_sundhed

Skouteris H, Nagel C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H (2014): Interventions Designed to Promote Exclusive Breastfeeding in High-Income Countries: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2014 Apr;9(3):113-27.

Sundhedsstyrelsen 2023 Amning – EN HÅNDBOG FOR SUNDHEDSPERSONALE

SIF (2022) Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel Temarapport fra Databasen Børns Sundhed.

Victora, CG., Bahl, R., Barros, AJD., França, GVA., Horton, S., Krasevec, K., Murch, S., San- kar, MJ., Walker, N., Rollins, NC. (2016): Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* Vol 387 January 30, 2016.

WHO 2018 Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE ISBN: 978-92-4-151380-7

Mere viden og nyttige links

Materiale henvendt til forældre:

<https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/foedoomraadet/Sider/default.aspx>

www.ammeassistenten.dk

Vejledning i udmalkning:

<https://www.hvidovrehospital.dk/undersogelse-og-behandling/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Udmalkning-2081558.aspx>

www.globalhealthmedia.org/videos/how-to-express-breastmilk/

App: Min graviditet fra sundhedsstyrelsen:

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/digitalt-graviditetsforloeb/app>

Til fagprofessionelle:

Kompetence center for amning:

<https://www.kompetencecenterforamning.dk/>

www.ammeassistenten.dk

E-læring: Amning de første dag efter fødslen

<https://kursusportalen.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=97567>

Nationale kliniske retningslinjer for etablering af amning efter fødsel:

https://usercontent.one/wp/www.kompetencecenterforamning.dk/wp-content/uploads/2023/09/20190206_nkr_etablering_af_amning_efter_foedsel_final.pdf

Quickguide:

https://usercontent.one/wp/www.kompetencecenterforamning.dk/wp-content/uploads/2023/09/20190204_quickguide_final.pdf

Mund/Tungebånd:

National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn, Quickguide:

https://www.kompetencecenterforamning.dk/wp-content/uploads/2024/01/20240131_Quick-guide_Stramt-tungebaand.pdf

National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn:

https://www.kompetencecenterforamning.dk/wp-content/uploads/2023/09/20200811_nkr_stramt_tungeb_nd.pdf





**Sundhedsklynge
Syd**

Aftale om regional finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med somatisk hospitalsbehandling i Planområde Byen og Planområde Syd

Baggrund og formål

Sundhedskoordinationsudvalget har d. 18. december 2020 godkendt en Grundaftale mellem hospitalerne i Region Hovedstaden og kommunerne i regionen om finansiering af ledsagelse til, fra og/eller under hospitalsbehandling af borgere, der på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling.

Efterfølgende har samordningsudvalgene i Planområde Byen og Planområde Syd besluttet, at der er behov for et lokalt tillæg til grundaftalen.

Hovedelementerne fra grundaftalen samt tillægsaftalerne er samlet i dette aftaledokument, som er udarbejdet i fællesskab mellem Planområde Byen og Planområde Syd.

Aftalen skal sørge for, at borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne får den nødvendige personlige hjælp og støtte til ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.

I forbindelse med hospitalsbehandling har hospitalet forsyningspligten ift. praktisk hjælp, og det er derfor hospitalet, der vurderer, om ledsagelse til, fra og/eller under behandling er en forudsætning for at yde en forsvarlig behandling.

Gældende for

Aftalen er gældende for Planområde Byen og Planområde Syd:

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital.

Albertslund, Brøndby, Dragør, Frederiksberg, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup, Ishøj, Københavns, Tårnby og Vallensbæk Kommune.

Målgruppen

Målgruppen er borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale behov, der har brug for nødvendig personlig hjælp og ledsagestøtte i forbindelse med behandling på hospitalet. Det kan være borgere, der er stærkt prægede i deres adfærd, grundet sygdom og/eller varigt handicap. Herunder borgere med betydelig kognitiv funktionsnedsættelse, borgere uden eller med meget begrænset sprog samt borgere, der er udadreagerende i deres adfærd eller vurderes at reagere særdeles uhensigtsmæssigt i uvante rammer, såsom under hospitalsbehandling.

Det kan også være borgere, der har brug for ledsagelse for overhovedet at møde op til en aftalt tid på hospitalet, som er udfordret af fx psykiske problemstillinger, hjemløshed eller svær misbrug.

Målgruppen er således bred og kan efter individuel vurderet behov omfatte:

- Borgere, der bor i eget hjem, herunder også borgere, som bor på plejecenter og midlertidig plads
- Borgere som til dagligt bor i pædagogiske miljøer
- Borgere som er tilknyttet en fast hjælperordning jf. Servicelovens §96 om borgerstyret personlig assistance

Aftalen gælder alene i de tilfælde, hvor der ikke er nogen pårørende, der kan ledsage og give borgeren den nødvendige hjælp og støtte.

Aftale

I forbindelse med hospitalsbehandling har hospitalet forsyningspligten ift. praktisk hjælp, og det er derfor hospitalet, der vurderer, om ledsagelse til, fra og/eller under behandling er en forudsætning for at yde en forsvarlig behandling.

- Såfremt hospitalet vurderer, at der er behov for ledsagelse, kan hospitalet anmode kommunen om at stille en medarbejder til rådighed. Hvis kommunen accepterer, afholder hospitalet udgiften hertil. Hospitalet kan ikke stille krav om tilstedeværelse af kommunale medarbejdere. Dette gælder uanset om hospitalet betaler eller ej.
- Såfremt kommunen vurderer, at der er behov for ledsagelse, men hospitalet vurderer, at dette ikke er en forudsætning for at yde en forsvarlig behandling, afholder kommunen udgiften hertil.
- Vurdering af behovet for ledsagelse skal altid ske på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers behov for ledsagelse.

Dialog om og med borgeren om behov for ledsagelse

Det er begge parter ansvar at sikre en god dialog omkring borgerens forløb og behov for ledsagelse, herunder omfang af ledsagelsen.

Kommunens perspektiv i dialogen vil typisk være et helhedssyn på borgerens behov, mens hospitalets perspektiv typisk vil være på gennemførelse af selve hospitalsbesøget. Begge perspektiver er vigtige, og der appelleres til, at hensynet til borgerens behov og et succesfuldt behandlingsforløb med høj compliance vægter højt i vurderingen af behovet for ledsagelse.

I tvivlstilfælde kan hospitalets samordningskonsulenter inddrages i dialogen. Se kontaktinfo til samordningskonsulenterne nederst i dokumentet.

Indgåelse af kontrakt for aftale om regional medfinansiering af kommunalt ansat personale, der ledsager patienter i forbindelse med hospitalsbehandling

En aftale om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling skal altid indgås skriftligt mellem hospitalet og den enkelte kommune ved brug af en skriftlig kontrakt (bilag 1). Kontrakten skal dokumenteres i patientens journal.

Aftale om ledsagelse er kun gældende på den hospitalsafdeling, hvor aftalen er indgået. Ved overflytning til anden hospitalsafdeling/center skal der foretages en ny vurdering af, om der fortsat er behov for ledsagelse.

Indhentning af borgerens/værgens samtykke til indgåelse af aftale om ledsagelse sker iht. gældende lovgivning.

Beslutningskompetence

Beslutning om finansieret ledsagelse til hospitalsbehandling ligger på nærmeste ledelsesniveau. Behovet for ledelsesmæssig forankring af beslutning om ledsagelse begrundes i:

- at ledsagelse til hospitalsbehandling kan have et betydeligt ressourcemæssigt omfang, såvel økonomisk som personalemæssigt for hhv. hospitalet og for den enkelte kommune

- at der tilstræbes ligeværdighed i beslutningstagningen og at borger/patient oplever ensartethed i vurderingen om behovet for ledsagelse.

I praksis vil det sige, at navnene på ledere, der træffer den endelige beslutning, skal fremgå af kontrakten med tydelig angivelse af navn, titel/ledelsesniveau samt organisatorisk tilhørsforhold.

Såvel hospitaler som kommuner fastsætter selv, hvordan der skabes dialog mellem ledelse og medarbejdere mhp. beslutning om ledsagelse og konkret varetagelse af ledsagerfunktionen.

Det må forudsættes, at den kommunale medarbejder, der ledsager borgeren, har kendskab og viden om borgerens behov for støtte under ledsagelsen.

Ved akutte hospitalsbesøg

De akutte behandlingsforløb kan bestå af enten ambulant behandling eller indlæggelse.

Behandlingsbehovet kan enten være akut opstået eller subakut, hvor borgeren indkaldes med kort varsel.

- Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse, og sender i givet fald ledsager med. Ledsageren skal ved ankomst til hospitalet gøre opmærksom på, at han/hun er ledsager.
- Hvis hospitalet ved ankomsten – og efter dialog med kommunal ledsager – vurderer, at der er behov for ledsagelse, indgås der en aftale herom, og hospitalet påtager sig dermed betalingsforpligtigelsen.
- Hvis ikke hospitalet vurderer, at der er behov for ledsagelse, og kommunen fastholder deres vurdering af, at der er behov for ledsagelse, afholder kommunen udgiften til ledsageren.
- I den akutte situation ligger beslutningen om at sætte betaling af ledsagelsen i værk hos ansvarshavende sygeplejerske på den pågældende hospitalsafdeling i dialog og samarbejde med den kommunale medarbejder, der ledsager borgeren.
- Aftale om ledsagelse kan, i en akut situation aften, nat og weekend, indgås mundtligt ved ankomst, hvor behovet for ledsagelse afklares. Aftalen dokumenteres i patientens journal.
- Førstkommende hverdag skal der, hvis borgeren fortsat er indlagt på hospitalet, sikres ledelsesmæssig beslutning om betaling af ledsagelsen skal fortsætte, og der skal indgås en skriftlig kontrakt om ledsagelsen.

Begge parter følger løbende op på den indgåede aftale, herunder om det fortsat er relevant med ledsagelse.

Tidsfrister ved planlagte hospitalsbesøg

Anmodningen om ledsagelse kan komme fra både kommune og hospital. Generelt bør det tilstræbes, at anmodningen omkring ledsagelse sker så tidligt som muligt.

Medicin

Såfremt borgeren får særlig medicin, medbringes medicin til to døgn.

Opgaver ledsager kan påtage sig

I udgangspunktet varetager ledsageren de opgaver, som man ellers vil have gjort i kommunalt regi.

Ledsageren er ansvarlig for overlevering af relevante informationer ved ankomsten til hospitalet.

Kommunen har ansvaret for ledsageren under ledsagelse af borgeren til, fra og på hospitalet, som led i det almindelige arbejdsgiveransvar.

Afregning

Hospitalet afholder udgifter til ledsagelse jf. takster i grundaftalen, når der er indgået en skriftlig aftale herom mellem hospitalet og kommunen. Ved afregningen anvendes afregningsblanket (bilag 2).

Kommunen kan vælge at lade en ekstern leverandør varetage ledsagelsen. I de tilfælde betaler kommunen selv differencen mellem taksterne i grundaftalen og den private leverandørs afregningstakst.

Kommunen sender en faktura til den hospitalsafdeling, som der er indgået kontrakt med, og vedhæfter kopi af kontrakt (bilag 1) og afregningsblanket (bilag 2) til fakturaen. EAN-nummeret, som fakturaen skal sendes til, er angivet i kontrakten.

Fakturaen sendes umiddelbart efter afslutning af patientforløbet og maksimalt 30 dage efter udskrivelse/behandlingskontakten på hospitalet.

Opfølgning på tillægsaftale

Aftalen evalueres efter 6 måneder.

Bilag

Bilag 1: Kontrakt

Bilag 2: Afregningsblanket

Bilag 3: Grundaftale mellem hospitalerne i Region Hovedstaden og kommunerne i regionen om finansiering af ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling

Bilag 4: Flowdiagrammer

Bilag 5: Indenrigs- og Sundhedsministeriets skrivelse til KL af 12. august 2010: "Praktisk hjælp i forbindelse med behandling"

Kontaktinfo til hospitalernes samordningskonsulenter:**Rigshospitalet:**

Julie Rie Nielsen
Samordningskonsulent
Tlf.: 21 32 76 90
Mail: julie.rie.nielsen@regionh.dk

Katrine Ines Maldonado
Samordningskonsulent
Tlf.: 21 32 69 78
Mail: Katrine.ines.maldonado@regionh.dk

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:

Anne Sjögren
Samordningskonsulent
Tlf.: 51 53 94 02
Mail: Anne.Sjoegren@regionh.dk

Lene Yttergren
Samordningskonsulent og faglig teamleder
Tlf.: 21 31 43 44
Mail: Lene.Yttergren@regionh.dk

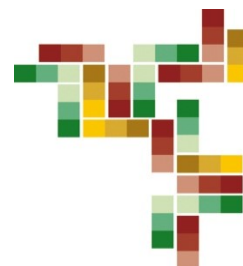
[Kontaktinfo til Samordningskonsulenter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital \(link\).](#)

Amager og Hvidovre Hospital:

Lis Kirsten Sørensen
Samordningskonsulent
Tlf.: 38 62 86 16
Mail: lis.soerensen.01@regionh.dk

Michell Hansen
Samordningskonsulent
Tlf.: 61 63 32 42
Mail: michell.hansen@regionh.dk

Mie Grønfeldt
Samordningskonsulent
Tlf.: 21 26 44 91
Mail: mie.groenfeldt@regionh.dk



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Social-, Bolig- og Ældreministeriet

I regionen Hovedstaden er kommunerne og regionerne i gang med at revidere vores nuværende samarbejdsaftale om finansiering af kommunal ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. I forbindelse hermed er vi blevet opmærksomme på, at der er nogle områder, hvor det ikke er tydeligt for os, hvem der har ansvar for at ledsage borgeren. Vi er desuden bekendt med, at praksis og fortolkningen af lovgivningen på området ikke er ensartet på tværs af landet. Derfor retter vi henvendelse til jer i forhold til en afklaring af, hvem der har ansvaret for ledsagelse på to områder for både somatik og psykiatri.

Ledsagelse alene under transport til/fra hospitalsbehandling

Der er tilfælde, hvor borgerens habituelle tilstand betyder, at borgeren har brug for kommunal ledsagelse under transport til og fra hospitalsbehandling for at kunne nå frem til hospitalsbehandlingen og dermed også kunne modtage hospitalsbehandlingen, men hvor ledsagelse ikke isoleret set er nødvendig for at gennemføre selve behandlingen. For kommunerne og Region Hovedstaden er det uklart, hvem der har ansvaret herfor. Derfor ønskes en afklaring af følgende:

Er det kommunerne eller regionen, der har ansvaret for ledsagelse, når ledsagelse er en forudsætning for, at borgeren på grund af sin habituelle tilstand, kan nå frem til hospitalsbehandlingen?

Ledsagelse af anbragte børn

Når et barn bliver indlagt, vil der normalt være en forælder, der medindlægges sammen med barnet. I tilfælde, hvor et anbragt barn bliver indlagt, kan der imidlertid være behov for, at en professionel omsorgsperson bliver medindlagt, hvis forældrene ikke må eller kan på grund af anbringelse. Fx er behandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien (BUC) tilrettelagt, så der er behov for, at en tryk og kendt omsorgsperson er medindlagt. For kommunerne og Region Hovedstaden, er det uklart, hvem der har ansvaret herfor. Derfor ønskes en afklaring af følgende:

Er det kommunerne eller regionen, der har finansieringsansvaret for ledsagelse af anbragte børn?

Med venlig hilsen

Formandskabet for den tværsektorielle strategiske styregruppe i Region Hovedstaden

Anne Skriver

Formand

Koncerndirektør

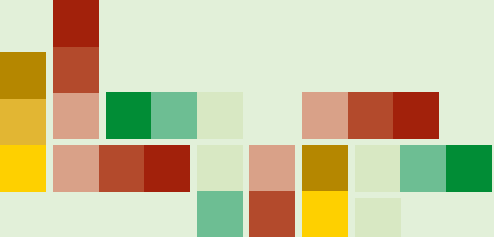
Region Hovedstaden

Stella Hansen

Næstformand

Direktør

Helsingør Kommune



Afprøvning: VIRTUEL VISITATION

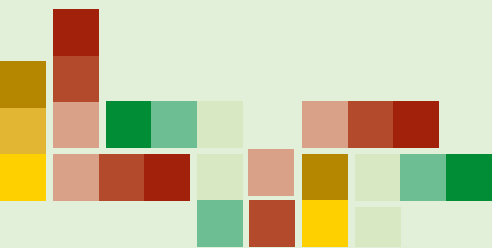
FORMÅL:

- At borger/patient oplever en tryk og sammenhængende udskrivelse til eget hjem.
- At borger/patient og pårørende involveres i samarbejdet mellem fagpersoner fra hospital og kommune.
- At finde et alternativ til de eksisterende arbejdsgange, hvor kommunerne har fysisk fremmøde på hospitalet fx ved fremskudt visitation ifm. udskrivelse.



INDHOLD

Projektets væsentligste fund.....	side 3
Baggrund.....	side 4
Rammen for virtuel visitation.....	side 5
Målgruppen for virtuel visitation	side 5
Planlægning af afprøvning og tidsplan herfor.....	side 6-7
Arbejdsgangsbeskrivelse og forudsætninger for afprøvning.....	side 8
Evaluerings.....	side 9
Formål med evalueringen	side 10
Metode og datagrundlag	side 11
Analyse.....	side 12
Medarbejdernes oplevelse (hospital og kommune)	side 14
Målgruppeafgrænsning for virtuel visitation	side 16
Virtuel visitation & borgernes oplevelse (fordele, ulemper og selve den tekniske løsning)	side 18
Bedre og lettere udskrivelse for borgeren	side 23
Samarbejdet mellem hospital og kommune om virtuel visitation	side 25
Konklusion.....	side 27
Anbefalinger.....	side 30
Bilag.....	side 31



AFPRØVNINGENS VÆSENTLIGSTE FUND



Medarbejdernes oplevelse

De virtuelle visitationssamtaler vurderes positivt af hospital og kommune. For hospitalet gør det ikke en stor forskel i deres arbejde sammenlignet med den nuværende praksis. For kommunen bidrager det til, at de bedre kan vurdere borgerens behov ifm. udskrivelsen. Det har medført større tilfredshed i visitatorernes arbejde.



Bedre & lettere udskrivelse

Virtuel visitation gør det muligt at involvere borgeren og de pårørende i udskrivelsesplanlægningen i de forløb, hvor kommunen ikke har mulighed for fysisk fremmøde på hospitalet. Det giver mere sammenhæng og større trykthed i borgerens udskrivelsesforløb.



Borgernes oplevelse

Størstedelen af borgerne vurderer, at den virtuelle samtale gav dem indflydelse på deres ønsker for udskrivelsen, og det opleves trygt at have samtalen om deres udskrivelse virtuelt. De oplever det også givende, at pårørende kan deltage.



Samarbejdet mellem hospital & kommune

Virtuel visitation har bidraget til et bedre samarbejde mellem kommune og hospital. Dog har det ikke bidraget til mindre behov for telefonisk opfølgning mellem kommune og hospital.



Virtuel visitation & den tekniske løsning

Virtuel visitation bidrager til bedre informationsudveksling med borgeren og de pårørende. Desuden bidrager det til mindre ventetid ift., hvad der skal ske med borgeren ifm. udskrivelsen og giver også bedre mulighed for, at de pårørende kan deltage uden fysisk fremmøde på hospitalet. Virtuel visitation bidrager generelt i både kommune og på hospitalet til kortere sagsbehandlingstid ift. planlægning af udskrivelsen. Det vurderes som et godt alternativ eller supplement til eksisterende arbejdsgange med telefonisk koordinering eller fremskudt visitation i de forløb, hvor der er behov for yderligere koordinering ifm. planlægningen af udskrivelsen.

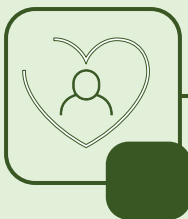


Baggrund

I baggrundsafsnittet gives en beskrivelse af baggrunden for afprøvningen af virtuelle visitationsmøder. Desuden gives en beskrivelse af selve afprøvningen og den inkluderede målgruppe. Afprøvningen er gennemført i regi af Sundhedsklynge Syd i perioden fra april til december 2024.

BAGGRUND

Afprøvningen er igangsat og gennemført i regi af Det Nationale Ledelsesprogram i Sundhedsklynge Syd. På denne side beskrives baggrunden for afprøvningen.



EN AFPRØVNING I DET NATIONALE LEDELSESPROGRAM

I regi af det Det Nationale Ledelsesprogram har en gruppe af ledere fra Sundhedsklynge Syd arbejdet med virtuel visitation i et samarbejde mellem myndighedsområdet i Dragør Kommune, Københavns Kommune og Lungemedicinsk Afsnit samt Afdeling for Ældresygdomme på Amager og Hvidovre Hospital



OPGAVE

At afprøve om visitationsmøder kan afholdes virtuelt og dermed bidrage til en mere tryk og involverende udskrivelse for borger og de pårørende. Herunder også bidrage til at:

- Vurdere om virtuelle visitationsmøder har værdi ift. den tid, der bruges på at planlægge udskrivelsen, og om det sikrer et mere sammenhængende udskrivesforløb for borgeren.
- Finde et alternativ til de eksisterende arbejdsgange for udskrivelse fra hospital for de kommuner, der ikke har mulighed for fysisk fremmøde til fx visitationskonferencer.

På en workshop i januar 2024 blev afprøvningen beskrevet af de involverede partnere fra Dragør Kommune, Københavns Kommune og Amager og Hvidovre Hospital. Processen for planlægningen af afprøvningen beskrives nærmere på side 6.

RAMMEN FOR VIRTUEL VISITATION

Afprøvningen blev igangsat mhp. at afprøve, hvordan borger og evt. pårørende kan involveres mere i eget udskrivesforløb.



RAMMEN

- Visitationen foregår virtuelt mellem patient/borger, pårørende, hospital og kommunens visitation.
- Der er afsat 20 min til det virtuelle møde, hvor borgerens behov og ønsker for kommunal hjælp efter udskrivelse fra hospital gennemgås, italesættes og koordineres.
- Målgruppe: borgere, hvis situation kræver yderligere koordinering.
- Pårørende kan deltage virtuelt via egne smart devices, så de kan deltage i det virtuelle visitationsmøde på afstand fx fra deres arbejdsplads.
- Inden samtalen udleveres en patientfolder med information om formålet og herunder indhentes samtykke til at indgå i afprøvningen. For mere information se bilag B.
- Selve samtalen afholdes ved hjælp af en VDX løsning via en "SMSvideo". Hospitalet arrangerer samtalen og benytter en Ipad til formålet. Kommunen modtager videoopkaldet via en smartphone.

PLANLÆGNING AF AFPRØVNINGEN

PLANLÆGNINGSFASEN

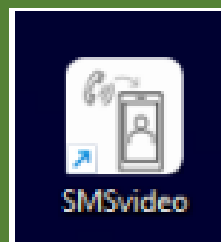
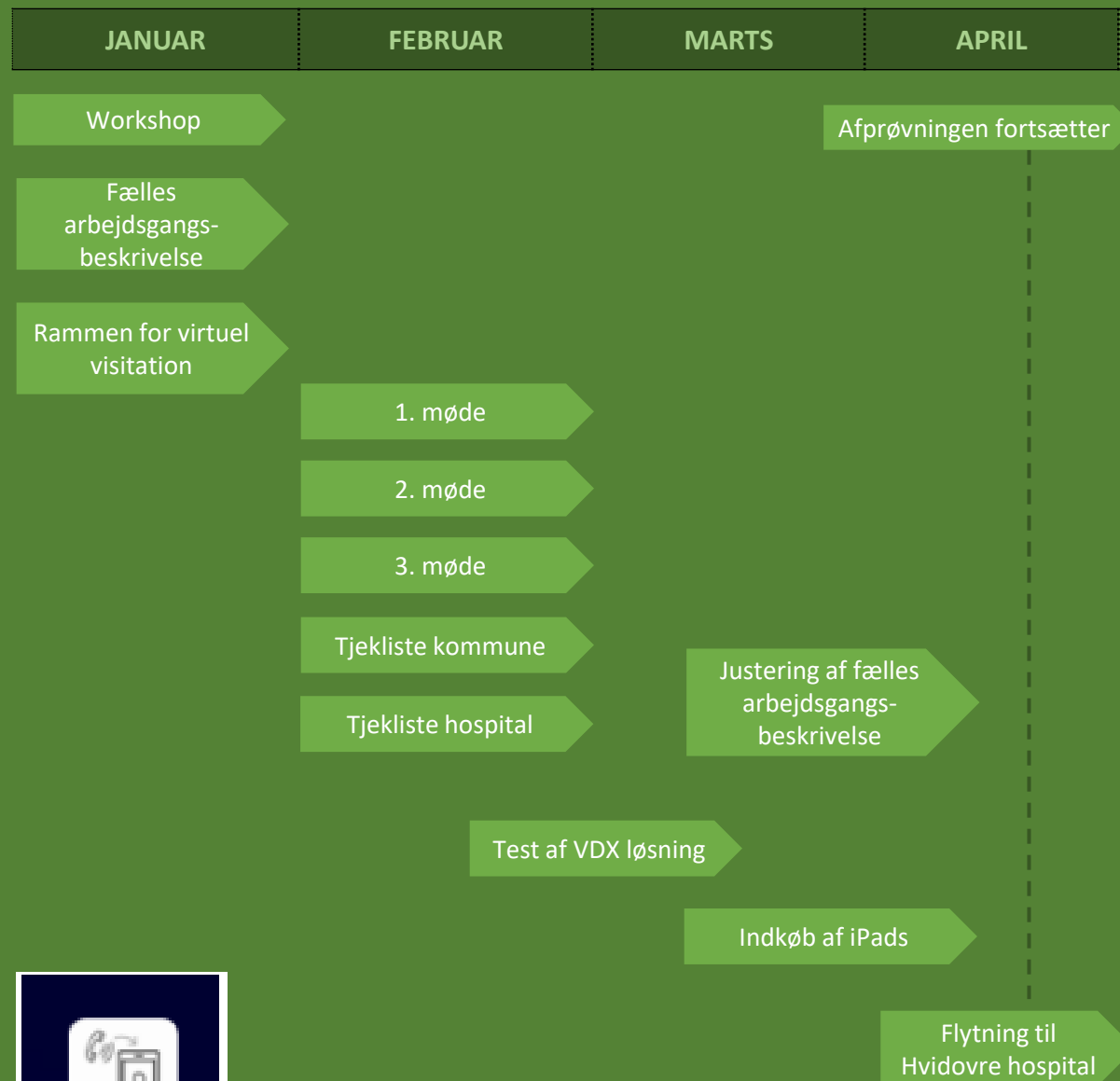
På en workshop i januar 2024 blev der udarbejdet en fælles arbejdsgangsbeskrivelse og ramme for virtuel visitation. Forud for workshoppen havde Amager og Hvidovre Hospital og Københavns Kommune udarbejdet hver sin arbejdsgangsbeskrivelse, som blev afsættet for den fælles beskrivelse (se bilag B).

Planlægningsfasen foregik i februar måned 2024. Herunder blev der arbejdet med det overordnede formål med virtuel visitation og tjeklister til personalet på både hospital og i kommunen med en beskrivelse af, hvad der skulle ske før, under og efter det virtuelle visitationsmøde, se bilag B. Derudover blev evalueringsrammen for virtuel visitation fastlagt, og tilgængelig baseline data blev drøftet.

Den anvendte tekniske VDX løsning til de virtuelle visitationsmøder benytter SMSvideo-løsningen, der er baseret på en videoløsning fra MedCom. Løsningen skal tilgås via hospitalets WOW stationer, som bruges til dokumentation på patientstuerne. Der blev foretaget en test af den tekniske VDX løsning med hjælp og sparring fra en bruger fra Patient- og Pårørende Panelet. Testen viste, at WOW stationerne ikke havde kapacitet til at køre programmet på grund af brugergrænsefladen og manglende kamera adgang.

Den tekniske VDX løsning fungerer på bærbar PC, men klinikerne har ikke adgang til disse. Derfor blev den tekniske løsning afprøvet på en iPad, som viste sig at kunne understøtte VDX løsningen. iPads var også en gangbar løsning for klinikerne, hvorfor der blev indkøbt to iPads til brug i afprøvningen, som blev opsat af hospitalets IT afdeling. De opståede udfordringer med at finde en brugbar teknisk løsning til afprøvningen skabte unødige forsinkelser i afprøvningsperioden.

TIDSPLAN FOR PLANLÆGNINGEN



PLANLÆGNING AF AFPRØVNINGEN

PLANLÆGNINGSFASEN

Som forberedelse til afprøvningen trak Københavns Kommune data fra deres dokumentationssystem for at identificere, hvor patientgrundlaget og målgruppen var størst*. Da data over antallet af borgere med behov for yderligere koordinering ikke findes, er der valgt at fokusere på forløb, hvor der er sendt 5 eller flere plejeforløbsplaner, da de kan være et udtryk for komplekse forløb og dermed sidestilles med forløb, hvor der er behov for yderligere koordinering. I 2023 var der 12 udskrivelser fra Lungemedicinsk Afsnit og 10 fra Afdeling for Ældresygdomme med 5 eller flere plejeforløbsplaner til Københavns Kommune.

På baggrund af data startede afprøvningen i marts måned på Lungemedicinsk Afsnit på Amager Hospital. Efter et par ugers afprøvning uden inkluderede patienter, blev det besluttet at flytte afprøvningen til Lungemedicinsk Afsnit på Hvidovre Hospital. Flytningen af afprøvningen gav yderligere forsinkelse, så afprøvningen på Hvidovre Hospital begyndte først ved udgangen af april.

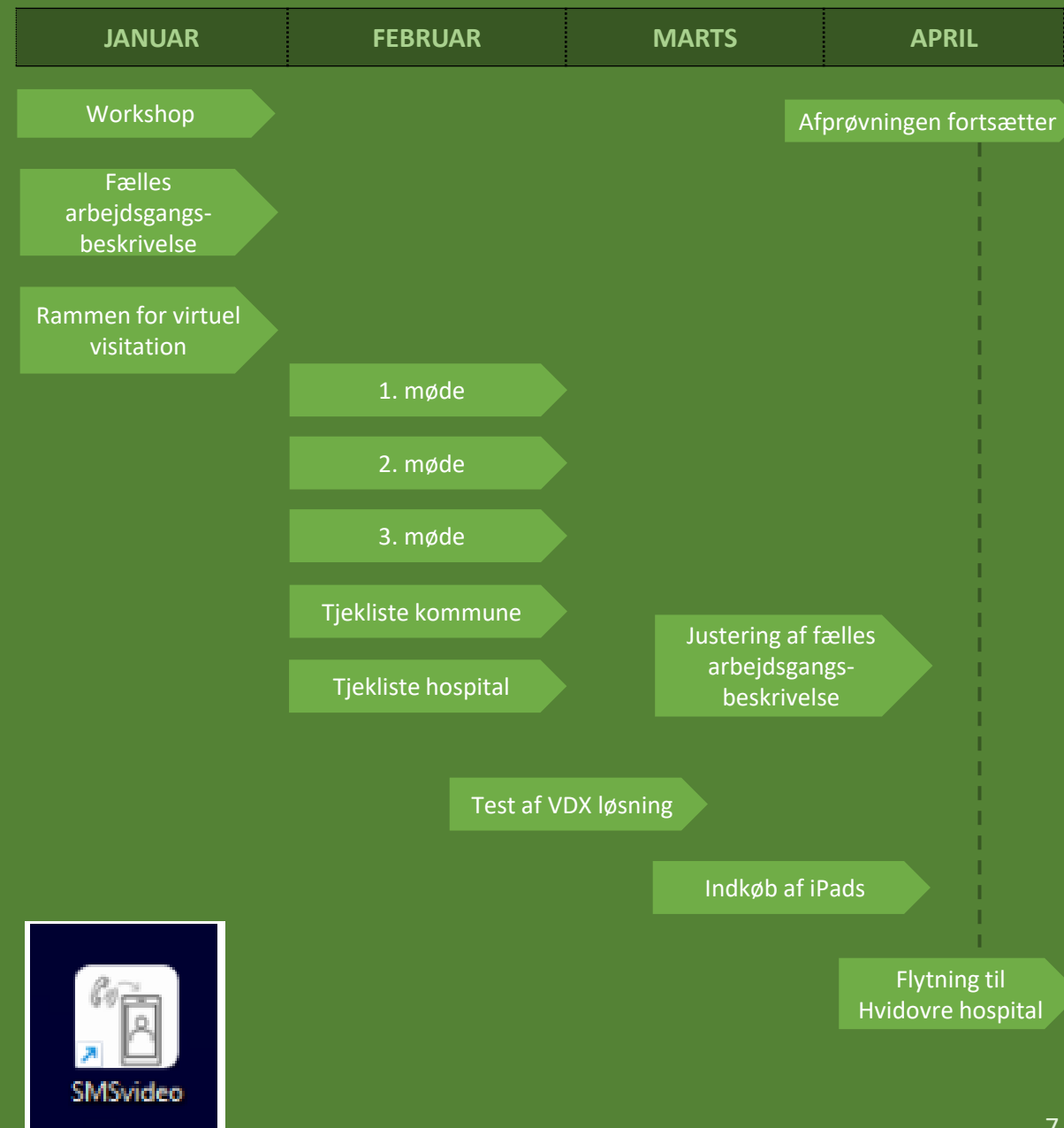
I august blev Afdeling for Ældresygdomme en del af afprøvningen for at udvide patientgrundlaget yderligere. Afdelingen blev valgt, fordi den, udover de Lungemedicinske afsnit, har flest forløb, hvor der er sendt 5 eller flere plejeforløbsplaner med behov for yderligere koordinering til Københavns Kommune.

I afprøvningsperioden var der tæt opfølgning i form af et ugentligt tjek-ind blandt projektleder og afprøvningens tovholdere. Tjek-ind møderne blev brugt til at foretage justeringer i afprøvningen via PDSA metoden. Derudover var der undervejs i afprøvningen besøg af visitatorerne fra Københavns Kommune på de involverede afdelinger og afsnit på hospitalet for at øge kendskabet til hinanden.

I afprøvningsperioden viste patient- og datagrundlaget at være mindre end antaget, hvilket der er taget højde for i evalueringens konklusion og anbefalinger.

(*Data omhandler patienter udskrevet fra Amager og Hvidovre Hospital til Københavns Kommune, hvor der er fremsendt 5 eller flere plejeforløbsplaner ifm. udskrivelsesplanlægningen fordelt på afdelingsniveau fra 2023.)

TIDSPLAN FOR PLANLÆGNINGEN



ARBEJDSGANGSBESKRIVELSE & FORUDSÆTNINGER FOR VIRTUEL VISITATION

Arbejdsgangsbeskrivelse for virtuel visitation

1. Hospitalet sender en plejeforløbsplan (PFP) med anmodning om yderligere koordinering så tidligt i indlæggelsesforløbet som muligt, jf. Kommunikationsaftalen til visitatorerne i kommunen.
2. Kommunen modtager PFP'en og screener for potentiale for et virtuel visitationsmøde. Der oprettes en henvendelsessag af visitatorerne.
3. Kommunen kontakter hospitalet telefonisk inden for 24 timer efter modtagelse af PFP'en med henblik på at aftale det videre forløb. I samtalen afklares behovet for et virtuelt udskrivelsesmøde. Herefter fastsættes et tidspunkt for mødet med alle relevante parter.
4. Hospitalet udleverer patientinformation og informere patienten om muligheden for et virtuelt visitationsmøde. Hvis patienten er interesseret i at deltage indhentes informeret samtykke ift. deltagelse i mødet og i evalueringen heraf.
5. Virtuelt visitationsmøde afholdes på den aftalte dag og tidspunkt ved at hospitalet sender et videolink til visitationen i kommunen via et aftalt telefonnummer. På mødet lægges der en plan for borgerens udskrivelse, og der afklares evt. behov for indsatser.
6. Aftaler journaliseres i kommunens og hospitalets dokumentations- og kommunikationssystem.
7. Hospitalet sender en ny PFP, hvis der ændres i planen, eller hvis datoen for udskrivelsen rykkes.
8. Borger udskrives fra hospital. For mere information se den fælles arbejdsgangsbeskrivelse i bilag B.

Forudsætninger for virtuel visitation

I afprøvningsperioden fra april til december har der været gennemført 12 virtuelle visitationsmøder. På hospitalet indgik der 4 Brobygningssygeplejersker fra Lungemedicinsk Afsnit og 2 sygeplejersker fra Afdeling for Ældresygdomme i afprøvningen. I kommunen indgik der 2 visitatorer. Der har i afprøvningsperioden været forholdsvis få samtaler pr. medarbejder på hospitalet. I gennemsnit 1-2 samtaler pr. medarbejder.

I afprøvningen blev det erfaret, at der som minimum bør indgå 2-3 sygeplejersker fra de medvirkende afdelinger på hospitalet, således at vagtplanen kan dækkes i tilfælde af sygdom og ferie. Der bør tilsvarende indgå minimum 2-3 visitatorer fra kommunen, så der er nok visitatorer til at dække ved ferie og sygdom.

Hvis brugen af virtuelle visitationsmøder skal skaleres til flere kliniske specialer, bør der indgå flere visitatorer i kommunen til at kunne varetage visitationsmøderne. Der kan med fordel udpeges en tovholder på hhv. hospital og kommune, hvis der skal igangsættes nye afprøvningsperioder og ved behov for at justere undervejs.

Alle virtuelle visitationsmøder har været ift. borgere fra Københavns Kommune, hvilket tilskrives Københavns Kommunes størrelse, som har et væsentligt større borgergrundlag sammenlignet med Dragør Kommune. Dragør Kommune har ikke haft nogen borgere, som er blevet udskrevet under afprøvningsperioden og derved har kunne indgå i afprøvningen.



Evaluering

Metode og datagrundlag

På de kommende sider gives en beskrivelse af, hvordan afprøvningen virtuel visitation er evalueret, herunder de anvendte metoder og datagrundlaget.

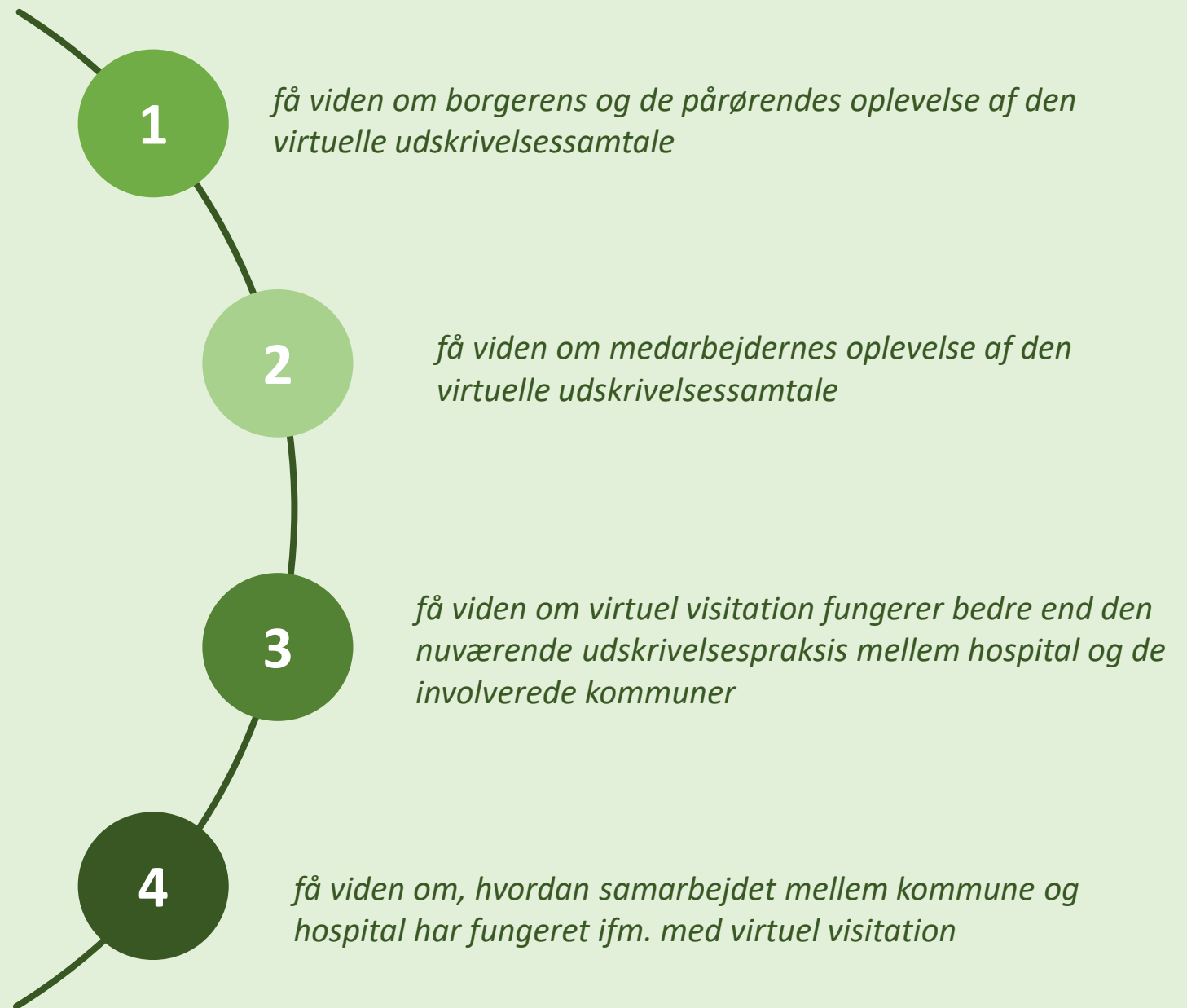
FORMÅL MED EVALUERINGEN

Afprøvningen er gennemført i perioden fra april til december 2024, hvorefter afprøvningen er evalueret og opsummeret i denne rapport.

Der er udarbejdet en procesevaluering, hvor fokus har været at følge udviklingen i afprøvningens potentialer og muligheder. Der er anvendt både kvantitativ og kvalitativ metode til at besvare evalueringens overordnede formål.

Afprøvningens mål om at afprøve om visitationsmøder kan afholdes virtuelt, at borger og pårørende oplever en tryk udskrivelse til eget hjem og bliver involveret i eget udskrivesforløb samt at finde et alternativ til de eksisterende arbejdsgange, hvor kommunerne har fysisk fremmøde på hospitalet, har medvirket til, at evalueringen har haft til formål at:

Center for Sundhed og Rehabilitering i Københavns Kommune har stået for evalueringen af afprøvningen. Samarbejdspartnere har medvirket.



METODE OG DATAGRUNDLAG

Der er anvendt både kvantitativ og kvalitativ metode til at besvare evalueringens overordnede formål, herunder interviews og spørgeskemaer. På denne side gives en beskrivelse af det metode- og datagrundlag, der ligger til grund for de konklusioner, der træffes på baggrund af evalueringen af afprøvningen. For uddybet beskrivelse af den anvendte metode henvises til bilag A.



Borgerperspektiv

Der er gennemført i alt 12 telefoninterviews med borgere og evt. pårørende i Københavns Kommune i forlængelse af de afholdte virtuelle visitationsmøder. Borgeren skulle besvare 4 spørgsmål i et spørgeskema, som visitator stillede til borgeren. Der indgår ingen besvarelser fra Dragør Kommune, da der ikke har været nogle borgere, som er blevet udskrevet i afprøvningsperioden.

FOKUS: ønsker for sin udskrivelse, tryghed ift. at afholde samtalen virtuel og oplevelse af pårørendes deltagelse i samtalen.



Hospitalsperspektiv

Sygeplejerskerne har efter intentionen skulle udfylde et spørgeskema efter hver samtale. Der er kun udfyldt 2 besvarelser. Der er afholdt 6 afsluttende telefoninterviews: 4 interviews med sygeplejersker fra Lungemedicinsk Afsnit og 2 interviews med sygeplejersker fra Afdeling for Ældresygdomme.

FOKUS: oplevelse af samarbejdet, fungerer samtalen virtuelt, oplevelse af pårørendes deltagelse og borgers tryghed ifm. udskrivelse samt vurdering af, om det har haft værdi for planlægningen og koordineringen af patientens udskrivelse.



Kommuneperspektiv

Visitatorerne har udfyldt et spørgeskema efter hver samtale. Der er 12 besvarelser. Der er afholdt 1 afsluttende telefoninterview med visitator i Københavns Kommune. Der er ikke afholdt interview med visitator fra Dragør Kommune, da der ikke været nogle borgere, som er blevet udskrevet i afprøvningsperioden.

FOKUS: oplevelse af samarbejdet, fungerer samtalen virtuelt, oplevelse af pårørendes deltagelse og borgers tryghed ifm. udskrivelse samt vurdering af, om det har haft værdi for planlægningen og koordineringen af borgerens udskrivelse



Analyse

Data fra de afholdte interview med borgere, pårørende og medarbejdere fra hospital og kommune samt data fra spørgeskemaerne er analyseret og kondenseret til fem overordnede temaer, som belyses på de kommende sider.

ANALYSE - FEM TEMAER

På baggrund af analyse af interview- og spørgeskemadata (beskrevet på side 11) er der identificeret nedenstående fem temaer. De enkelte temaer vil blive uddybet på de efterfølgende sider. En beskrivelse af hvordan data er behandlet og kondenseret til temaer findes i bilag A.



MEDARBEJDERNES OPLEVELSER

- Fælles oplevelser
- Hospitalets oplevelser
- Kommunens oplevelser

MÅLGRUPPEAFGRÆNSNING

VIRTUEL VISITATION

- Fordele ved virtuel visitation
- Ulemper ved virtuel visitation
- Den tekniske løsning
- Borgernes oplevelse af virtuel visitation

BEDRE/LETTERE UDSKRIVELSE

- Er der mere sammenhæng i borgerens udskrivelse?

SAMARBEJDET MELLE HOSPITAL OG KOMMUNE

- Færre eller flere opkald i forhold til koordinering af borgerens udskrivelse



Medarbejdernes oplevelser

I det første tema belyses medarbejdernes overordnede oplevelser med virtuel visitation.

MEDARBEJDERNES OPLEVELSER



Fælles oplevelser

Overordnet giver både visitator i kommunen og sygeplejersker på hospitalet udtryk for, at de har haft gode oplevelser med virtuel visitation.

"Jeg synes, det er gået fint, og jeg oplever, at patienterne er rigtig glade for det."

Visitator, Københavns Kommune

"For mit vedkommende synes jeg, vi skal fortsætte med det. Jeg synes, det fungerer super godt"

Sygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit



Hospitalets oplevelser

Der er generelt, afholdt få virtuelle udskrivesamtaler pr. sygeplejerske på hospitalet (mellem 1 og 5). Flere af sygeplejerskerne udtrykker, at det ikke gør en stor forskel i deres arbejde, men at de alligevel synes, det er en god ide, som de håber, de kan fortsætte med.

Der er dog også enkelte af sygeplejerskerne, der fortrækker visitationsmøder med fysisk fremmøde fra kommunen, men ser det som et godt alternativ, hvis det ikke kan lade sig gøre med visitationsmøder med fysisk fremmøde fra kommunen.

"Det er et godt alternativ til, når de ikke kan møde op, men det er ikke lige så godt [sammenlignet med fremskudt visitation]"

Sygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit

En sygeplejerske vurderer, at de 20 minutter der er afsat, er passende, men at det ikke må vare længere.



Kommunens oplevelser

Der har overordnet været gode oplevelser i kommunen. Det giver værdi for visitatorerne, at de har mulighed for bedre at vurdere borgeren, når de selv kan tale med dem og se dem via en skærm. Derudover er det også en fordel med virtuel visitation, da borgeren har mulighed for at bidrage til samtalen. Dette har ifølge visitatoren ført til en oplevelse af større tilfredshed med sit arbejde og bedre arbejdsmiljø.

"Det er en fordel, fordi jeg får større tilfredshed med mit eget arbejde og større tilfredshed med arbejdsmiljøet. Jeg er trænet i at vurdere borgeren som sygeplejerske."

Visitator, Københavns Kommune



Målgruppeafgrænsning

Det andet tema, der belyses i analysen er målgruppeafgrænsning. Der er ifm. interviewene med medarbejderne spurgt ind til, hvorvidt målgruppeafgrænsningen "*patienter/borgere med behov for yderligere koordinering*" er passende til virtuel visitation. På den kommende side præsenteres de interviewede sygeplejerskers og visitorers holdning til målgruppeafgrænsningen.

Målgruppeafgrænsning

Der var enighed blandt de interviewede på både hospital og i kommunen om, at den definerede målgruppe i virtuel visitation ikke skal udvides til at inkludere forløb eller patienter, der udskrives til vanlig eller let øget hjælp, som kan koordineres gennem plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporten.

Behov for Yderligere koordinering anvendes netop, når der er behov for yderligere dialog om planlægningen af udskrivelsen fx ved særlige plejebehov, udfordringer eller barriere i egen bolig og i afklaring af, om borgeren kan udskrives til eget hjem. Derudover hvis patienten, de pårørende eller sundhedspersonale er bekymret for udskrivelsen og der i den forbindelse er behov for tættere koordinering med kommunen.



Sygeplejerske, Lungemedicinsk Afsnit

“Når der er behov for yderligere koordinering, så er det der, vi som regel gerne vil have et visitationsmøde, hvor der er behov for, at vi lige får drøftet nogle ting sammen. Hvis det bare er hjem til vanlig hjælp, så er der jo ikke noget behov for det.”



Sygeplejerske, Lungemedicinsk Afsnit

“Altså hvis patienten skal udskrives til samme hjælp, som da de blev indlagt, eller hvis patienten skal udskrives til mere hjælp, så klarer vi det som regel over en plejeforløbsplan. Den her måde og teknik er jo tænkt i forhold til, hvis der er behov for yderligere koordinering, som ikke bare kan skrives, men der er behov for at man snakker sammen, og det er i de her særtilfælde, når patienterne skal på en aflastnings-, genoptrænings- eller rehabiliteringsplads.”



Visitor, Københavns Kommune

“Der er ikke behov for at udvide det til andre målgrupper med behov for yderligere koordinering. Der skal være en begrundelse for behov for mere hjælp.”





Virtuel visitation

Det tredje tema, der belyses i analysen, er fordele og ulemper ved virtuel visitation samt fordele og ulemper ved den anvendte tekniske løsning. Her er inddraget erfaringer fra interviews med kommunen og hospitalet samt spørgeskemadata med borgerne og medarbejderne. Derudover beskrives forbedringsforslag til den tekniske løsning.

FORDELE VED VIRTUEL VISITATION



HOSPITAL

En af de store fordele ved virtuel visitation, som sygeplejerskerne på hospitalet nævner, er, at der udveksles informationer om det videre forløb direkte med og i større samarbejde med patienten. Dermed får alle samme informationer samtidig, og hospitalet undgår at agere mellemmand.

"Det slipper man lidt for, det der frem og tilbage, når alle dem der ligesom kan svare på noget, hvis vi så ikke kan svare, nå men så kan det være visitationen kan svare, og hvis patienten ikke kan svare, så kan det være pårørende kan svare."

Sygeplejerske, Afdeling for ældresygdomme

Flere af sygeplejerskerne oplever ikke den store forskel i deres arbejde. Men de kan især se fordele for den kommunale visitation. En fordel for hospitalet er, at der kan være mindre ventetid omkring, hvad der skal ske med borgeren i forbindelse med udskrivelsen fra hospitalet.

KOMMUNE

For visitationen i kommunen er det en stor fordel at kunne se og høre borgeren i deres aktuelle tilstand efter at have læst plejeforløbsplanen. Dette hjælper visitatorerne i kommunen, så de får de bedste forudsætninger for at kunne visitere den rette hjælp til borgeren ifm. udskrivelsen fra hospitalet.

"Og så er det meget nemmere, når man laver en vurdering, at man så ser patienterne (...). Og jeg vil jo altid gerne have et her og nu billede."

Visitator, Københavns Kommune

Visitationen i kommunen vurderer desuden, at virtuel visitation er ressourcesparende, fordi den er skemalagt, og de derfor undgår at skulle vente længe på tilbageopkald fra hospitalet.

"Nogle gange kan det være en fordel at det er skemalagt, hvornår samtalen [virtuel visitation] skal afholdes. Det er svært at estimere et tidsforbrug, men det er umiddelbart mere ressourcesparende end den nuværende praksis. Man spares for ventetiden fra hospitalet side og det giver bedre udgangspunkt for at vurdere borgeren."

Visitator, Københavns Kommune

BORGER

Fra spørgeskemaundersøgelsen til borgerne efter den virtuelle udskrivelsessamtale angiver langt størstedelen af borgerne, at den virtuelle udskrivelsessamtale gav dem mulighed for, at sige det de ville (11 ud af 12 borgere), og at de oplevede, at det var trygt at afholde samtalen virtuelt (10 ud af 12 borgere).

I de åbne svar i spørgeskemaet har borgerne uddybet, at de var glade for selv at have kontakt og være inddraget.

"Mødet var over forventning. Glad for kontakt til Kommunen."

Borgerspørgeskema, fritekst

Både flere borgere og pårørende angiver også, at de er glade for at de pårørende kan deltage og supplere.

"Glad for at søn og datter også deltog for at bevare overblik."

Borgerspørgeskema, fritekst

ULEMPER VED VIRTUEL VISITATION



HOSPITAL

Nogle af sygeplejerskerne på hospitalet nævner, at det kan være mere ressourcekrævende for dem at afholde virtuel visitation, da de skal opsætte og afholde mødet, hvilket tager ekstra tid. Modsat vurderede nogle af de andre sygeplejersker, at det ikke gør den store forskel i deres arbejde, om det er virtuelt eller ej.

Det kan det være udfordrende for nogle af de ældre patienter, hvis de ikke er så velkendte med at den anvendte teknologi.

"Teknologi og ældre mennesker, det er bare lidt svært for dem. De kan ikke rigtig følge med, og det I siger, der går lidt tid, det er som om, der er lidt latenstid, før det du siger, faktisk kommer ud. Så det er i hvert fald vigtigt, at vi er der, når borgeren har det virtuelle møde med kommunen."

Sygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit

KOMMUNE

Generelt har visitatoren i kommunen været glad for virtuel visitation og oplevet flest ulemper ift. teknikken og den anvendte smartphone. Disse uddybes på næste slide.

Visitatoren i kommunen nævner, at det kan være en udfordring, når der er travlhed på hospitalet, da det er dem, der skal gøre videolinket klar og sende det til kommunen, inden mødet kan starte.

I spørgeskemaet til medarbejdere er det angivet, at der i et tilfælde var uenighed mellem borger og pårørende om, hvad der skulle ske efter udskrivelse. Det kan være en ulempe, når det foregår virtuelt, og der ikke kan opnås enighed ift. hvad der skal ske bagefter udskrivelsen fra hospitalet.

"Borger vil hjem - datter ønsker at borger kommer på midlertidig plads."

Medarbejderspørgeskema, fritekst

BORGER

Fra spørgeskemaundersøgelsen til borgerne er der i de åbne svar angivet af en af borgerne, at virtuel visitation ikke fungerer, fordi anvendelsen af iPad til kommunikation er for de unge og ikke fungerer til de ældre.

"Har ikke før prøvet at kommunikere på skærm. Det er for de unge, vil hellere have fysisk møde på hospital."

Borgerspørgeskema, fritekst

En af borgerne har kommenteret at dennes pårørende afbrød under mødet.

"Ja, men min datter afbryder mig."

Borgerspørgeskema, fritekst

En pårørende har angivet, at de mener virtuel visitation er upersonlig.

"Ægtefælle: Synes det er lidt upersonligt, men tilfreds med plan."

Borgerspørgeskema, fritekst

TEKNISK LØSNING



FORDELE

Sygeplejerskerne på hospitalet og visitator i kommunen var enige om, at en fordel ved den tekniske løsning er, at pårørende har mulighed for at deltage, selv når de ikke har mulighed for at møde op på hospitalet.

"I en travl hverdag, hvor de pårørende måske ikke har mulighed for at komme ind, så er det jo smart, at man lige kan koble dem til."

Sygeplejerske, Afdeling for ældre sygdomme

Virtuelle videomøder er desuden en fordel for visitationen i kommunen, da de med denne kan se borgeren på skærmen og dermed har bedre mulighed for at vurdere borgerens behov her og nu ift. det videre forløb. Derudover er det et godt alternativ til fysisk fremmøde på hospitalet, hvor kommunen er forhindret eller ikke tilbyder fremskudt visitation.

"Det giver bedre mulighed for at vurdere borgerens behov og funktionsniveau, og jeg kan bedre følge op på det, der bliver skrevet i plejeforløbsplanen fra hospitalet."

Visitator, Københavns Kommune

På hospitalet blev de virtuelle visitationer holdt på iPad, og det synes de fleste af sygeplejerskerne fungerede godt, da den er nem at transportere og håndtere for personalet. Få af sygeplejerskerne synes dog, at skærbilledet på en iPad er for lille.



ULEMPER

Flere sygeplejersker på hospitalet nævner, at der har været udfordringer med at oprette forbindelse til møderne, hvilket har resulteret i aflyste møder. Dette tilskrives i højere grad manglende erfaring i at bruge udstyret end selve den tekniske løsning. Desuden har dårlig forbindelse og forsinkelser på lyden i nogle tilfælde gjort, at kommunikationen på mødet har været tung.

"Det kan være et problem med forsinket lyd. Man mangler det non-verbale sprog, og visitator kommer til at gå videre, selvom patienten stadig tænker over svaret til det forrige spørgsmål."

Lungemedicinsk Afsnit

Visitationen i kommunen oplevede, at en ulempe ved at der anvendes iPad til den virtuelle visitation på hospitalet er, at ikke alle, der deltager i mødet, kan ses på skærmen.

"Det kan være en udfordring med iPad'en og placering og hvordan borgeren, pårørende og sygeplejersken sidder, fordi det betyder noget i forhold til, hvordan de kan indgå i samtalen, når skærmen ikke er så stor."

Visitator, Københavns Kommune

Mange af sygeplejerskerne understregede, at virtuelle møder vil have svært ved at fungere til borgere med kognitive udfordringer, høre- eller synsbesvær, da kommunikationen i forvejen er tung, og det er sværere at aflæse kropssprog og mimik over skærmen.



FORBEDRINGSPUNKTER

Til rammen for afprøvningen og teknisk support

På hospitalet havde sygeplejerskerne oplevet problemer med at logge på mødet, hvis der ikke var logget korrekt ud fra forrige virtuelle samtale. Derudover oplevede flere, at de ikke vidste, hvem de skulle kontakte, hvis de oplevede tekniske problemer. Dette var på trods af, at samordningskonsulenten og CIMT stod til rådighed i afprøvningsperioden i situationer, hvor der var behov for hjælp.

Overvægten af udfordringerne har handlet om sygeplejerskernes manglende erfaring med at bruge iPad'en og den tekniske løsning.

Et muligt forbedringspunkt er at sikre og fremhæve, hvordan klinikerne kan få hurtig teknisk support. Herunder skal der være en opmærksomhed på at vedligeholde kompetencerne til at benytte den tekniske løsning og det tekniske udstyr. Særligt da der kan gå tid imellem de afholdte virtuelle visitationsmøder.

Alternativt kan det overvejes, om virtuelle visitationsmøder skal tilbydes via en bærbar PC fremfor iPad.



TEKNISK LØSNING



FORBEDRINGSPUNKTER

I en skalering af virtuel visitationsmøder til andre kliniske specialer bør en optimal opsætning af iPad sikres via CIMT (hospitalets IT support) for at lette klinikernes adgang.

Klinikerne på hospitalet kan med fordel tilføje en genvej til den tekniske løsning "MedCom SMS løsning" under "Mine links" på hospitalets intranet for lettere at kunne tilgå den tekniske løsning.

Visitatoren i kommunen har kun en telefonskærm at afholde den virtuelle visitation på, hvilket hun erfarede var for småt, når der er flere deltagere. Et forbedringsønske er dermed at visitatoren i kommunen har en iPad til mødet.

Visitatoren peger også på, at en iPad er for lille til hospitalet, da ikke alle deltagere kan være på skærmen. Dette er der få sygeplejersker, der er enige i. Et løsningsforslag er, at lave en procedure for, hvordan de forskellige deltagere præsenterer sig i starten af mødet, og hvordan de placerer sig i rummet.





Bedre/lettere udskrivelse

I det følgende tema beskrives erfaringer fra hospital og kommune, og erfaringer fra spørgeskemaerne omkring hvilken betydning virtuel visitation har haft for borgernes oplevelse af deres udskrivelse fra hospitalet.



Erfaringer fra interviews

Både kommune og hospital oplever, at der sikres mere sammenhæng og større tryghed i borgernes forløb.

"[borger] havde før haft en dårlig oplevelse med samarbejdet med visitator og kommune, men han gik fra den samtale [virtuel visitation] med ro i maven, og han følte sig set og hørt, så det var rigtig godt i den sammenhæng."

Sygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit

På hospitalet kommer de hurtigere videre med borgeren og hurtigere i gang med koordineringen af forløbet. I visitationen i kommunen oplever de ligeledes, at de får flere og hurtigere informationer om borgeren, hvilket bidrager til mere sammenhæng i forløbet og giver en lettere udskrivelse for borgeren.

"Jeg oplever ikke, at det er nemmere at få udskrevet borgeren, men til gengæld er der flere oplysninger og information, jeg kan få hurtigere. Så på den måde er det lettere at få udskrevet borgeren."

Visitator, Københavns Kommune

Erfaringer fra spørgeskemaer

I spørgeskemaundersøgelsen til borgerne udtrykker mange af borgerne, at de er glade for, at deres ønsker bliver hørt, og at de var involveret i udskrivelsen.

"Jeg ville gerne hjem, og det var vigtigt for mig at få sagt."

Borgerspørgeskema, fritekst

I medarbejderspørgeskemaet er der flere gange angivet, at de pårørendes deltagelse i virtuel visitation var en fordel for koordineringen af forløbet, hvilket kan give mere sammenhængende forløb.

"Det fungerede godt med støtten til patienten og ekstra ører. Hun [pårørende] havde mulighed for at stille egne spørgsmål samt være med i planlægningen."

Medarbejderspørgeskema, fritekst

"Ægtefælle er koordinerende i forhold til borgers sygdomsforløb."

Medarbejderspørgeskema, fritekst

Der er kun registreret få svar på spørgsmålet om, hvorvidt borger er tryk ved at skulle hjem efter virtuel visitation (2 svarer "Ja" og 2 svarer "Nej"). I den uddybende fritekst er det uddybet, at i hvert fald ét af svarene ikke skyldes utryghed ved virtuel visitation, men derimod utryghed ved at komme hjem.



Samarbejdet mellem hospital og kommune

I dette tema gives en sammenfatning af de erfaringer, der er gjort i forbindelse med samarbejdet omkring virtuel visitation mellem hospital og kommune.

KOORDINERING AF BORGERES UDSELSKRIVELSE

Det er oplevelsen blandt sygeplejersker på hospitalet og visitator i kommunen, at samarbejdet mellem hospital og kommune er blevet bedre i løbet af afprøvningen. Herunder nævnes det, at det fælles ansvar ift. borgeren bliver tydeligere for begge parter.

Der er dog blandede meninger om, hvorvidt der er blevet færre opkald i forhold til borgerens udskrivelse. Nogle oplever, at der er færre opkald og nemmere koordinering, mens andre ikke oplever en forskel. En af sygeplejerskerne på hospitalet fremhæver, at de er begrænset af rigide dokumentations- og kommunikations systemer, der ikke taler sammen på tværs af sektorer, som fortsat gør det nødvendigt at koordinere over telefon. Derudover gør begrænsninger og kendte udfordringer med MedCom-standarden det nødvendigt for kommunen også at koordinere over telefonen, hvor der hentes supplerende oplysninger.

De få afholdte virtuelle møder, gør det er svært at afgøre, om virtuelle visitationsmøder har mindsket behovet for telefonisk koordinering mellem hospital og kommune. Sygeplejerskerne fra hospitalet har haft forskellige opfattelser heraf. Kommunen og hospitalet er dog enige om, at kvaliteten af den telefoniske koordinering er blevet bedre. Forhåbningen er, at behovet for at supplere de virtuelle møder med telefonisk koordinering, kan mindskes i takt med at erfaringen med den type møder (virtuelle) stiger.

Nogle af sygeplejerskerne på hospitalet nævner, at der har været problemer med lang svartid fra visitatorerne, men at dette er blevet bedre i løbet af afprøvningen. Generelt kan det være svært at arrangere den virtuelle visitation med kommunen, og man går som sygeplejerske på hospitalet og venter på svar fra kommunen.



Sygeplejerske, Afdeling for Ældresygdomme

“Det er nogenlunde den samme tid [sammenlignet med nuværende praksis], men der kan godt være noget i forhold til det her ringen rundt, at man kunne spare noget tid der.”



Visitator, Københavns Kommune

“Det er et supergodt samarbejde med sygeplejerskerne fra Lungemedicinsk Afsnit. Alle ønsker det bedste for patienten.”



Sygeplejerske, Lungemedicinsk Afsnit

“Det er sådan lidt svært at arrangere. Man går sådan lidt i en venteposition på, at kommunen melder tilbage med et tidspunkt, og så skal man have fat i patienten og de pårørende for at finde ud af det.”



Konklusion og anbefalinger

Afprøvningen blev igangsat for at afprøve, om virtuel visitation kan bidrage til en mere tryk og involverende udskrivelse fra hospital for borger og de pårørende i de forløb, hvor der vurderes at være behov for yderligere koordinering, og hvor kommunen ikke tilbyder fremskudt visitation. Derudover om virtuel visitation kan sparre medarbejderne tid fremfor at skulle koordinere telefonisk, og om det er et godt supplement til de eksisterende arbejdsgange for koordinering mellem hospital og kommune.

Formålet med evalueringen har været at besvare om borgere, pårørende og medarbejdere oplever, at det bidrager til en mere tryk og involverende udskrivelse. Konklusionen tager udgangspunkt i de opstillede evalueringsspørgsmål, som besvares på næste side. Afslutningsvis gives der på baggrund af konklusionen en række anbefalinger til det videre arbejde.

KONKLUSION

1

*Borgernes og medarbejdernes
oplevelser af virtuel visitation*

Medarbejdernes oplevelser

- Overordnet vurderes det positivt af både hospital og kommune at arbejde med virtuel visitation.
- Der er gennemført 12 virtuelle visitationer i afprøvningsperioden fra april til december i 2024. 8 på Lungemedicinsk Afsnit og 4 på Afdeling for Ældresygdomme.
- Sygeplejerskerne på hospitalet vurderer, at det ikke gør en stor forskel i deres arbejde at udføre udskrivelser virtuelt sammenlignet med den nuværende praksis. På trods af det, er der bred opbakning til at fortsætte med virtuel visitation, da det er til gavn for borgerne.
- Visitationen i kommunen vurderer, at det giver en god værdi i deres arbejde, da det giver mulighed for at vurdere borgeren bedre og have en direkte dialog med borgeren om deres behov ifm. udskrivelse. Det fører til bedre tilfredshed og arbejdsmiljø i visitorernes arbejde.

Borgernes oplevelser

- Størstedelen af borgerne vurderer, at den virtuelle samtale gav dem indflydelse på deres ønsker for udskrivelser, og det opleves trygt at have samtalen om deres udskrivelse virtuelt. De oplever det også givende, at pårørende kan deltage.

2

*Virtuel visitation sammenlignet
med den nuværende praksis ml.
hospital og kommune*

Fordele ved virtuel visitation

- Den største fordel ifølge hospitalet ved virtuel visitation er, at der udveksles informationer om det videre forløb direkte med patienten, så hospitalet undgår at agere mellemmand, da alle får de samme informationer.
- Der opleves ifølge hospitalet at være mindre ventetid ift. hvad der skal ske med borgeren ifm. udskrivelsen.
- Den største fordel for kommunen er at kunne se og høre borgeren i deres aktuelle tilstand, som gør det nemmere at vurdere borgerens behov for hjælp.
- Kommunen vurderer, at virtuel visitation er ressourcebesparende, fordi den er skemalagt, og de undgår ventetid ift. tilbagemelding fra hospitalet.
- De 20 minutters varighed for den virtuelle udskrivelsessamtale anses som passende og bør ikke vare længere.

Målgruppeafgrænsning

- Der er bred enighed om på hospital og i kommunen, at borgere, hvis situation kræver yderligere koordinering, er en passende målgruppe for virtuel visitation.

2

*Virtuel visitation sammenlignet
med den nuværende praksis ml.
hospitalet og kommune*

Ulemper ved virtuel visitation

- Nogle sygeplejersker på hospitalet vurderer, at virtuel visitation kan være mere ressourcekrævende, da de skal bruge tid på at arrangere udskrivelsessamtalen og det tekniske udstyr. Dette skyldes, at der endnu ikke er rutine med det tekniske udstyr. På sigt kan det blive mindre ressourcekrævende, hvis medarbejdere har opnået en erfaring med brug af det tekniske udstyr.
- Virtuel visitation fungerer ikke ift. borgere med kognitive udfordringer eller nedsat syn eller hørelse.
- Travlhed kan være en barriere for afholdelse af de planlagte virtuelle samtaler.
- Afprøvnningen har været fordelt på få personer i både kommune og på hospital, hvilket gør det sårbart ifm. sygdom og ferie.
- Enkelte borgere vurderer, at det er upersonligt, når det foregår på skærm.

KONKLUSION

3

Den tekniske løsning



Fordele

- Den største fordel ved den tekniske løsning er, at der er mulighed for, at de pårørende kan deltage uden at møde op på hospitalet.
- Hospitalet vurderer, at brug af iPad fungerer godt, da den er nem at transportere og håndtere for dem.
- Det er en fordel at bruge en teknisk løsning, som ikke er integreret i Sundhedsplatformen og dermed kræver booking og registrering. SMSVideo løsningen via VDX er anvendelig til formålet samt nem og intuitiv at benytte.



Ulemper

- For flere ældre borgere er det en udfordring, at det foregår virtuelt på en skærm.
- For at kunne benytte VDX løsningen kræver det adgang til PC eller smart devices med kamera.
- Udfordringer med at oprette forbindelse til den virtuelle samtale har resulteret i aflyste samtaler, og desuden har lyden i enkelte tilfælde gjort kommunikationen tung.
- Opsætningen af den virtuelle samtale kan tage tid og iPad skærmens størrelse udfordrer, så ikke alle (borger, pårørende og sygeplejerske) kan indgå i skærbilledet i samtalen.

4

Samarbejdet mellem hospital og kommune

- Overordnet vurderer kommune og hospital, at samarbejdet mellem dem er blevet bedre i løbet af afprøvningen.
- Det er uklart, om virtuel visitation har mindsket behovet for telefonisk opfølgning mellem kommune og hospital i de enkelte borgerforløb. Trods, at målgruppen for "Yderligere koordinering" er forløb, hvor der kan være behov for tættere dialog, er det forsat forhåbningen, at virtuelle visitationsmøder på sigt, vil kunne mindske behovet for telefonisk kontakt mellem kommune og hospital. Det primære formål med virtuelle visitationsmøder er dog fortsat at sikre sammenhængende og trygge forløb for borgerne.
- Både hospital og kommune vurderer, at der har været problemer med lang svartid fra hinanden ifm. planlægningen af den enkelte virtuelle samtale. Det er blevet bedre i løbet af afprøvningsperioden.

5

Bedre/lettere udskrivelse for borgeren

- Kommune og hospital vurderer, at borgerne får mere sammenhæng og tryghed i deres udskrivesforløb.
- Hospitalet vurderer, at de kommer hurtigere videre med borgeren og hurtigere i gang med koordineringen med kommunen.
- Visitationen i kommunen vurderer, at de får hurtigere og flere informationer om borgeren, som bidrager til sammenhæng i forløbet og en bedre udskrivelse af borgeren.
- Overordnet vurderes det, at pårørendes deltagelse i den virtuelle samtale kan bidrage til bedre koordinering mellem hospital og kommune samt bedre sammenhæng for den enkelte borger.

ANBEFALINGER

Det anbefales at:



Samarbejdet



- Hospital og kommune ringer til hinanden, når der er tekniske problemer – fx problemer med opkobling eller internetforbindelse.
- Virtuel visitation har potentiale til at mindske behovet for telefonisk kontakt mellem hospital og kommune, når det bliver en fast arbejdsrutine.



Den tekniske løsning



- Visitator får adgang til en tablet i stedet for mobiltelefon for en bedre skærmstørrelse.
- Hospitalet tilstræber at benytte en device med større skærmbillede til de virtuelle møder. Fx bærbar med kameraadgang.
- Der udarbejdes retningslinjer på hospitalet for, hvordan der søges teknisk support ifm. afholdelse af virtuelle møder.



Bedre udskrivelse



- Virtuel visitation gøres til et permanent supplement ifm. udskrivelse fra hospital for målgruppen, da det skaber en tryk og involverende udskrivelse.
- Virtuel visitation udbredes til andre kliniske specialer og kommuner.
- Virtuel visitation bruges, hvis der ønskes at give de pårørende mulighed for at deltage i borgerens udskrivelse på afstand uden fysisk fremmøde på hospitalet.



Målgruppe



- Målgruppen for virtuel visitation fortsat afgrænses til borgere, hvis situation kræver yderligere koordinering.
- Kommunen tilbyder virtuel visitation, da det giver visitator bedre mulighed for at vurdere borgerens behov, ved at de kan høre og se borgeren.
- Virtuel visitation er ikke egnet til borgere med kognitive udfordringer eller nedsat syn/hørelse.
- Videoløsningen også benyttes til andre situationer end virtuel visitation. Fx i tilfælde hvor pårørende ønsker at deltage ved stuegang på afstand.

BILAG

Bilag A: Uddybet metodeafsnit.....	side 33
Bilag B: Materiale til afprøvningen.....	side 35
Bilag C: One-pager om evalueringens vigtigste resultater.....	side 39

BILAG A

Uddybet metodeafsnit

METODE

Interviewmetoden

De gennemførte interviews er indsamlet ved brug af den kvalitative metode i form af enkelt interviews. Metoden har til formål at få beskrevet informanternes oplevelser. Igennem det semistrukturerede interview er der indhentet åbne og nuancerede beskrivelser af borgernes og medarbejdernes oplevelse af det virtuelle udskrivningsmøde, udskrivelsen og samarbejdet mellem hospitalet og kommunen om virtuel visitation. Derudover har det også givet beskrivelser om fordele og ulemper ved virtuel visitation sammenholdt med den nuværende praksis. Samtidig har det semi-strukturerede interviews givet mulighed for at gå i dybden og spørge ind til nye pointer og temaer, der dukker op undervejs i interviewet.

Der er gennemført 7 telefoninterviews ved afprøvningens afslutning: 1 med visitator i Københavns Kommune og 6 med sygeplejerskerne på hospitalet (4 fra Lungemedicinsk Afsnit og 2 fra Afdeling for Ældresygdomme). Interviewene med medarbejderne har haft en varighed på 30-40 min.

Udover de afsluttende interviews med medarbejderne er der gennemført et kort interview med borgerne umiddelbart efter den virtuelle udskrivelsessamtale af visitatoren i Københavns Kommune. 12 patienter er interviewet: 8 patienter fra Lungemedicinsk Afsnit og 4 patienter fra Afdeling for Ældresygdomme.

Udvælgelse af informanter

Borgerne er udvalgt på baggrund af samtykke i udskrivelsessamtalen. Udvælgelsen er ikke repræsentativ ift. alder og øvrige baggrundsinformationer, da det har afhængt af borgernes samtykke til at indgå i evalueringen.

METODE

I interviewene er der fokuseret på følgende emner:

- Borgerinterviews: deres oplevelse af om den virtuelle udskrivelsessamtale gav mulighed for at sige det, borgeren ville sige ift. vedkommendes ønsker for sin udskrivelse, om det er trygt at afholde mødet om udskrivelsen på skærm, og om borgeren føler sig tryk ved at skulle hjem efter det virtuelle udskrivningsmøde med kommunen og hospitalet.
- Medarbejderinterviews: oplevelse af om udskrivningsmødet fungerer på skærm, om det fungerer at pårørende deltager, er der noget, hospitalet eller kommunen kunne have gjort, for at borgeren kunne have følt sig mere tryk i det virtuelle udskrivningsmøde og enighed om borgerens udskrivelse.

Interviewene er foretaget fra november til december 2024, og evalueringen er skrevet i januar 2025.

Metode til analyse af interviews

Den valgte analysemetode er baseret på metoden 'skabelse af mening ad hoc', hvor man anvender forskellige metoder og teknikker til at analysere de gennemførte interviews. Der er således brugt flere teknikker under analysen. Hovedvægten har været på meningskondensering, hvor informanternes udsagn sammenfattes til kortere udsagn, og hovedbetydningen af informanternes udsagn omformuleres i få ord. Der er også lagt vægt på at læse interviewene igennem for at få et helhedsindtryk for derefter at gå tilbage til særlige afsnit og foretage en dybere fortolkning af informanternes specifikke udsagn (1).

(1) Kvale, Steiner (1999). Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzelz forlag.

BILAG B

Materiale til afprøvningen



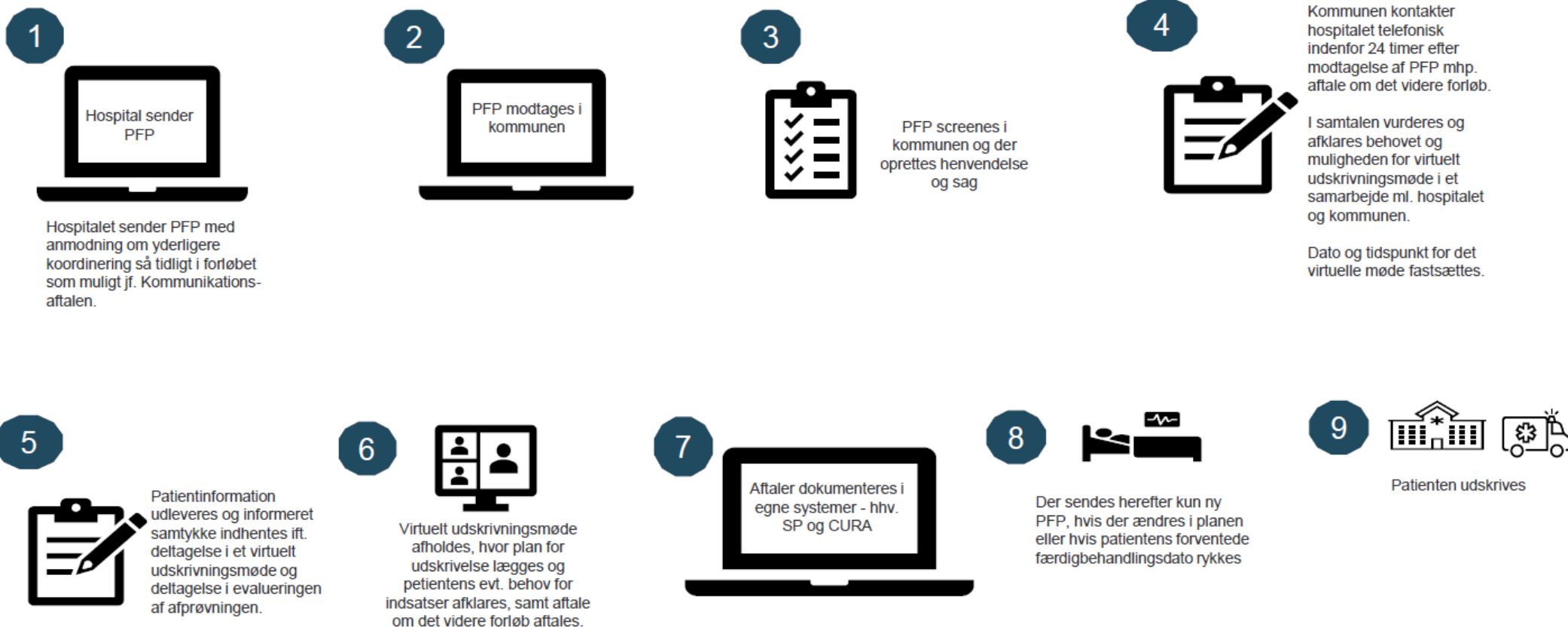
Amager og Hvidovre
Hospital



DRAGØR
KOMMUNE

D. 17. juni 2024

Arbejdsgangsbeskrivelse – virtuel visitation



Målgruppe: Indlagte patienter med vurderet behov for yderligere koordinering

Virtuelle udskrivningsmøder kan planlægges alle hverdage. Øvrige dage varetages udskrivelser som vanligt.



Amager og Hvidovre
Hospital



DRAGØR
KOMMUNE



Tjekliste

Borger: _____

Deltagere:

- ☐ Borger og pårørende
- ☐ Plejepersonale, Lungemedicinsk afsnit AMH
- ☐ Udskrivningsvisitator, Københavns Kommune SUF

Koordinering og planlægning:

- ☐ PFP modtaget med anmodning om yderligere koordinering
- ☐ Sikre at borger har givet samtykke til virtuelt møde
- ☐ Virtuelt visitationsmøde aftalt telefonisk med AMH
- ☐ Mødedato dokumenteret i CURA

Før og under mødet

- ☐ Sikre at udstyr virker / mobil, skærm / telefon
- ☐ Modtager videolink fra AMH
- ☐ Noter varighed af samtalen (afsat 20 min.)
- ☐ Reflekter over hvilke oplysninger og overvejelser ift. udskrivelsesplanlægning, der er behov for:

Hvornår udskrives borger

- ☐ Adgang til bolig - har borger nøgler til at komme ind?

Har borger behov for hjemmepleje

- ☐ Personlig pleje
- ☐ Praktisk hjælp – indkøb – har borger kontanter?
- ☐ Madudbringning – er der mad i køleskab til de første dage?

2/2

Har borger behov for sygepleje

- ☐ Hvis borger har behov for sygepleje, så brug drop down tekst ifm. advisering af sygepleje.
- ☐ Medicin – hvor mange dage har borger medicin med hjem til?
- ☐ Sårpleje
- ☐ Bleer etc.

Hjælpemidler/boligændringer

- ☐ Er hjælpemidler udleveret, hvem tager imod hjælpemidler, er det nødvendigt at lave boligændringer?
- ☐ Plejeseng
- ☐ Arbejdsredskaber
- ☐ Midlertidige hjælpemidler

Genoptræning

- ☐ GOP

Tryk hjemkomst

- ☐ Kun SK-borgere

Evaluerings af udskrivningsmøde med borger

- ☐ Evaluering er nævnt på informationsarket til patient/borger
- ☐ Få informeret samtykke
- ☐ Nævn at borger ringes op umiddelbart efter samtalen eller en times tid efter, hvis borgeren ønsker at deltage i evalueringen af samtalen.



Amager og Hvidovre
Hospital



DRAGØR
KOMMUNE

Tjekliste

Patientens fornavn og stue nr.: _____

Til brug ved afprøvning af virtuelt visitationsmøde

Deltagere: Patient og evt. pårørende

Plejepersonale fra:

☐ Afsnit for Ældresygdomme afs. 121

☐ Afsnit for Lungesygdomme afs. 220

Visitor fra:

☐ Københavns Kommune – SUF (tlf. 2173 6157)

☐ Dragør Kommune (tlf. 5157 7713)

Koordinering og planlægning:

- ☐ PFP sendt med anmodning om yderligere koordinering
- ☐ Virtuelt visitationsmøde aftalt telefonisk med visitationen
- ☐ Mødedato dokumenteret i SP (Navigator "Udskriv – Intern koordinering")
- ☐ Patientinformation udleveret og informeret samtykke indhentet fra patient

Aftalt dato og tidspunkt for mødet: _____

Sted for afholdelse af mødet: _____

På dagen for mødet:

- ☐ Overvej hvor på afdelingen mødet skal afholdes
- ☐ Hjælp patienten med at blive klar til mødet
- ☐ Sikre at iPad er klar og opladt
- ☐ Noter tlf.nr. (kun smartphone) til pårørende, der skal deltage via videoløsning: _____

Kort før og under mødet:

- ☐ Reflekter over hvilke oplysninger og overvejelser ift. udskrivesplanlægningen, der er behov for og relevant, at du bidrager med til mødet
- ☐ Placer iPad, så lyd og billede af deltagere er hensigtsmæssigt for en god dialog
- ☐ Ifm. mødets start sendes videolink til kommunen via ovenstående tlf.nr. og pårørende, der evt. skal deltage via videoløsning

Efter mødet:

- ☐ Dokumenter aftaler i SP (Navigator "Udskriv – Intern koordinering")
- ☐ Udfyld evalueringsskema ([Link til Survey-Xact "Medarbejderens oplevelse"](#))
- ☐ Kasser tjekliste



Amager og Hvidovre
Hospital



DRAGØR
KOMMUNE

Projekt vedr. møde med kommunen via en videoforbindelse

Personalet på afdelingen stiller videoudstyr til rådighed og planlægger mødet med kommunen.

Formål:

- At afprøve, afholdelse af møde med kommunen, via en videoforbindelse
- At planlægge din udskrivelse i tæt samarbejde mellem dig, kommune og hospital

Deltagere:

- Dig, plejepersonale fra afdelingen og en visitor fra din kommune
- Aftal med personalet på afdelingen hvis din pårørende skal deltage til mødet (fysisk eller via smartphone)

Dato og tidspunkt: _____

Mødets varighed _____ ca. 20 minutter

Mødet afholdes på stue: _____

Her kan du notere evt. spørgsmål til mødet:

Evaluering:

Visitatoren evaluerer efter mødet for at sikre læring og viden i projektperioden. Vi håber at du vil bidrage med din oplevelse.

BILAG C

One-pager om evalueringen

Virtuel visitation – evaluering af afprøvning

Formål med afprøvningen

- Afprøve virtuelle visitationsmøder for en tryk og involverende udskrivelse for borgere og pårørende.
- At finde et alternativ/supplement til de eksisterende arbejdsgange for de kommuner, der ikke har mulighed for fysisk fremmøde på hospitalet. Fx fremskudt visitation.

Formål med evalueringen

- Få indsigt i medarbejdernes samt borgernes og de pårørendes oplevelser af virtuelle udskrivelsessamtaler.
- Vurdere om virtuel visitation forbedrer/eller kan være et supplement til nuværende udskrivelsespraksis.
- Evaluere samarbejdet mellem kommune og hospital ifm. virtuel visitation.

Metodegrundlag for evalueringen



Borgerperspektiv: 12 telefoninterviews med borgere og pårørende, 4 spørgsmål pr. samtale.



Hospitalsperspektiv: Spørgeskemaer udfyldt af sygeplejersker (2 besvarelser), 6 telefoninterviews med sygeplejersker fra Lungemedicinsk Afsnit og Afdeling for Ældresygdomme på Amager og Hvidovre Hospital.



Kommuneperspektiv: Spørgeskemaer udfyldt af visitatorer (12 besvarelser), 1 telefoninterview med visitator fra Københavns Kommune.



Afprøvningen: det spinkle patient- og datagrundlag har ift. analysens temaer, gjort det svært at kunne konkludere noget entydigt om udvalgte fund. Forhold, som der er taget højde for i evalueringens samlede konklusion og anbefalinger.

De væsentligste fund



Medarbejdernes oplevelse: Virtuelle samtaler vurderes positivt, særligt af kommunen, som bedre kan vurdere borgerens behov, hvilket øger arbejdstilfredsheden blandt visitatorerne.



Borgernes oplevelse: De fleste borgere føler, at virtuelle samtaler giver dem indflydelse og tryghed, og at det er givende, at pårørendes kan deltage.



Virtuel visitation/teknisk løsning: Godt alternativ til fysisk fremmøde på hospitalet. Bedre informationsudveksling med borgere og pårørende. Desuden kortere sagsbehandlingstid på udskrivelsesplanlægningen i begge sektorer og mindre ventetid på tilbagemeldinger mellem hospital og kommune. Bedre muligheder for pårørendes deltagelse uden fysisk fremmøde på hospitalet.



Bedre udskrivelsesforløb: virtuel visitation gør det muligt at involvere borgeren og de pårørende mere i udskrivelsesforløbet. Herunder bidrager det til øget sammenhæng og tryghed for borgeren.



Samarbejde mellem hospital og kommune: Det har bidraget til et forbedret samarbejde og en tydeligere ansvarsfordeling mellem hospital og kommune, men der er stadig behov for telefonisk opfølgning mellem hospital og kommune i de konkrete borgerforløb. Forhåbningen er, at behovet for telefonisk koordinering mindskes i takt med at erfaringen med virtuelle møder stiger.

Virtuel visitation – evaluering af afprøvning

Formål med afprøvningen

- Afprøve virtuelle visitationsmøder for en tryk og involverende udskrivelse for borgere og pårørende.
- At finde et alternativ/supplement til de eksisterende arbejdsgange for de kommuner, der ikke har mulighed for fysisk fremmøde på hospitalet. Fx fremskudt visitation.

Formål med evalueringen

- Få indsigt i medarbejdernes samt borgernes og de pårørendes oplevelser af virtuelle udskrivelsessamtaler.
- Vurdere om virtuel visitation forbedrer/eller kan være et supplement til nuværende udskrivelsespraksis.
- Evaluere samarbejdet mellem kommune og hospital ifm. virtuel visitation.

Metodegrundlag for evalueringen



Borgerperspektiv: 12 telefoninterviews med borgere og pårørende, 4 spørgsmål pr. samtale.



Hospitalsperspektiv: Spørgeskemaer udfyldt af sygeplejersker (2 besvarelser), 6 telefoninterviews med sygeplejersker fra Lungemedicinsk Afsnit og Afdeling for Ældresygdomme på Amager og Hvidovre Hospital.



Kommuneperspektiv: Spørgeskemaer udfyldt af visitatorer (12 besvarelser), 1 telefoninterview med visitator fra Københavns Kommune.



Afprøvningen: det spinkle patient- og datagrundlag har ift. analysens temaer, gjort det svært at kunne konkludere noget entydigt om udvalgte fund. Forhold, som der er taget højde for i evalueringens samlede konklusion og anbefalinger.

De væsentligste fund



Medarbejdernes oplevelse: Virtuelle samtaler vurderes positivt, særligt af kommunen, som bedre kan vurdere borgerens behov, hvilket øger arbejdstilfredsheden blandt visitatorerne.



Borgernes oplevelse: De fleste borgere føler, at virtuelle samtaler giver dem indflydelse og tryk, og at det er givende, at pårørendes kan deltage.



Virtuel visitation/teknisk løsning: Godt alternativ til fysisk fremmøde på hospitalet. Bedre informationsudveksling med borgere og pårørende. Desuden kortere sagsbehandlingstid på udskrivelsesplanlægningen i begge sektorer og mindre ventetid på tilbagemeldinger mellem hospital og kommune. Bedre muligheder for pårørendes deltagelse uden fysisk fremmøde på hospitalet.



Bedre udskrivelsesforløb: virtuel visitation gør det muligt at involvere borgeren og de pårørende mere i udskrivelsesforløbet. Herunder bidrager det til øget sammenhæng og tryk for borgeren.



Samarbejde mellem hospital og kommune: Det har bidraget til et forbedret samarbejde og en tydeligere ansvarsfordeling mellem hospital og kommune, men der er stadig behov for telefonisk opfølgning mellem hospital og kommune i de konkrete borgerforløb. Forhåbningen er, at behovet for telefonisk koordinering mindskes i takt med at erfaringen med virtuelle møder stiger.