

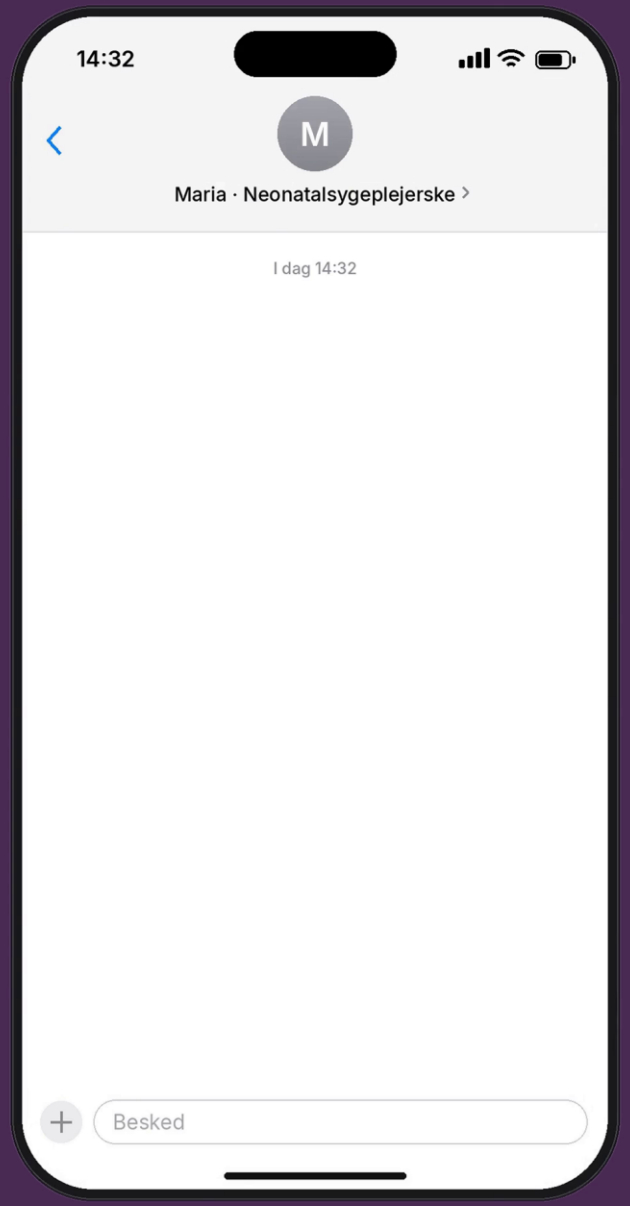
LKT – Støtte til amning

1. Læringsseminar d. 9.-10. november 2026

***Fælles fundament og retning*, Hotel Nyborg Strand**

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS


Aalborg Universitetshospital
Regionshospital Nordjylland
Aarhus Universitetshospital og Regionshospital Horsens
Hospitalsenhed Midt
Regionshospital Gødstrup
Regionshospital Randers
Amager og Hvidovre Hospital
Herlev og Gentofte Hospital
Nordsjællands Hospital
Rigshospitalet
Holbæk Sygehus
Midt- og Vestsjællands hospital, Slagelse
Sjællands Universitetshospital (SUH),
Roskilde & Nykøbing Falster
Esbjerg og Grindsted Sygehus
Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt
Sygehus Sønderjylland
0


14:32
M
Maria · Neonatalsygeplejerske
I dag 14:32
Besked

Velkommen

v. Formandskabet

Ragnhild Måstrup, neonatalsygeplejerske, IBCLC, Ph.D. og klinisk forsker
Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor
Anne Cathrine Finnemann Viuff, overlæge, Ph.D. og neonatalog

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Ekspertgruppen



Formandskabet: Anne-Cathrine Viuff (overlæge, Ph.D. og neonatolog), Kristina Garne Holm (neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor) & Ragnhild Måstrup (neonatalsygeplejerske, IBCLC, Ph.D. og klinisk forsker)

Arlen L. Aguilar Canenguez (overlæge, neonatolog), Berith Høgh-Poulsen (sygeplejerske, sundhedsplejerske, IBCLC), Bo Mølholm Hansen (overlæge og repr. for SundK databasen DKN), Helle Berg Sandfeld (neonatalsygeplejerske, IBCLC), Helle Kjær (sygeplejerske), Iben Fugleberg Løhndorf (specialeansvarlig sygeplejerske, IBCLC), Janne Ekstrøm Larsen (instruktionsjordemoder, IBCLC), Lea Brinch Rasmussen (klinisk sygeplejespecialist, IBCLC), Lotte Thrige (vicechefjordemoder), Louise Christensen (sygeplejerske, IBCLC), Maria Sund (forælder), Marlon Anne Gerarda Miezanbeek (neonatalsygeplejerske, IBCLC), Nadia Nyling Arvig-Jørgensen (jordemoder), Pernille Hurup (neonatalsygeplejerske IBCLC), Pia Knudsen (sygeplejerske, spc. funktion, IBCLC), Randi Sneskov (forælder), Rasa Cipliene (overlæge, neonatolog) & Stine Ravn (ergoterapeut/børneergoterapeut)

Velkommen - LKT som forbedringskoncept

v. Monica Terkelsen, Projektleder for LKT –
støtte til amning

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Baggrund og formål

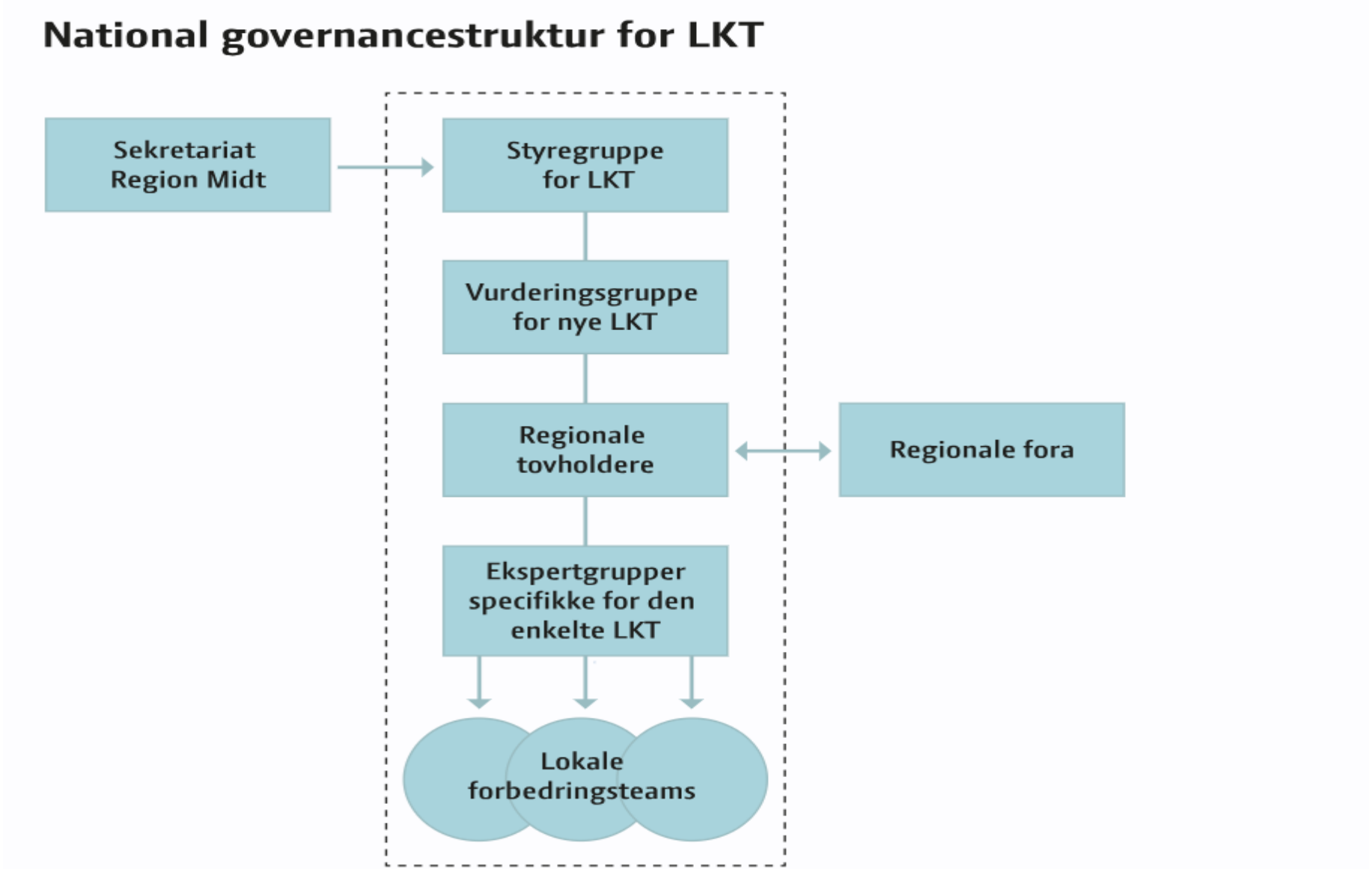


Baggrunden for LKT er, at der i regionernes økonomiaftale for 2016 blev aftalt, at der skal etableres x antal lærings- og kvalitetsteams på udvalgte sygdomsområder

Formålet med et Lærings- og Kvalitetsteam er, at:

- Løfte områder med utilfredsstillende kvalitet eller uønsket variation
- Bidrage til opfyldelse af nationale mål
- Skabe tværregionale læringsfælleskaber
- Skabe klinisk ejerskab til og understøtte det kliniknære forbedringsarbejde

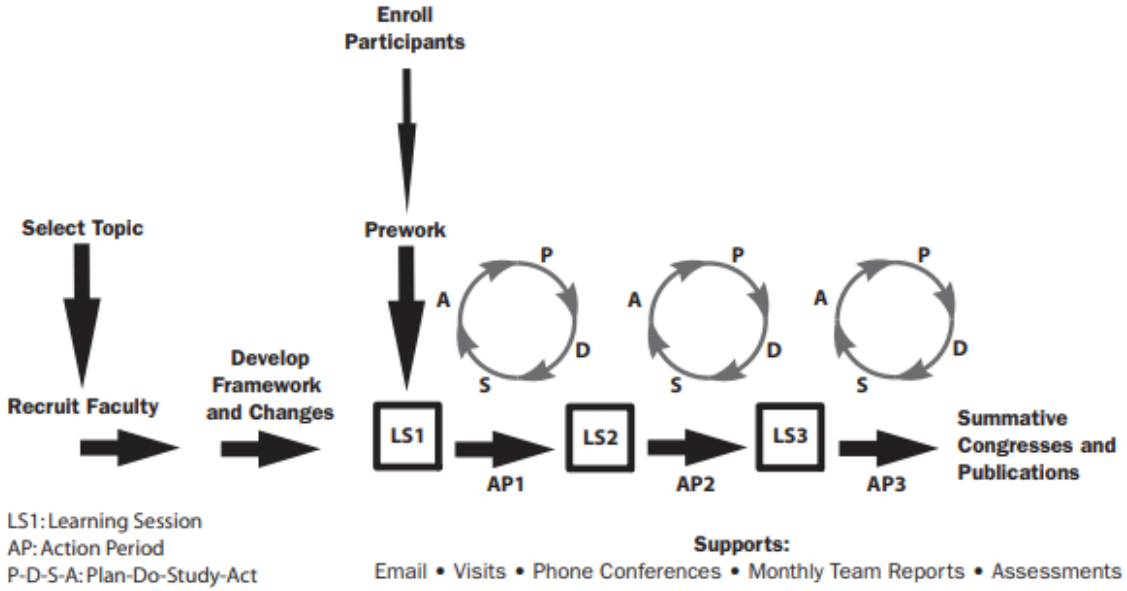
LKT i en national kontekst

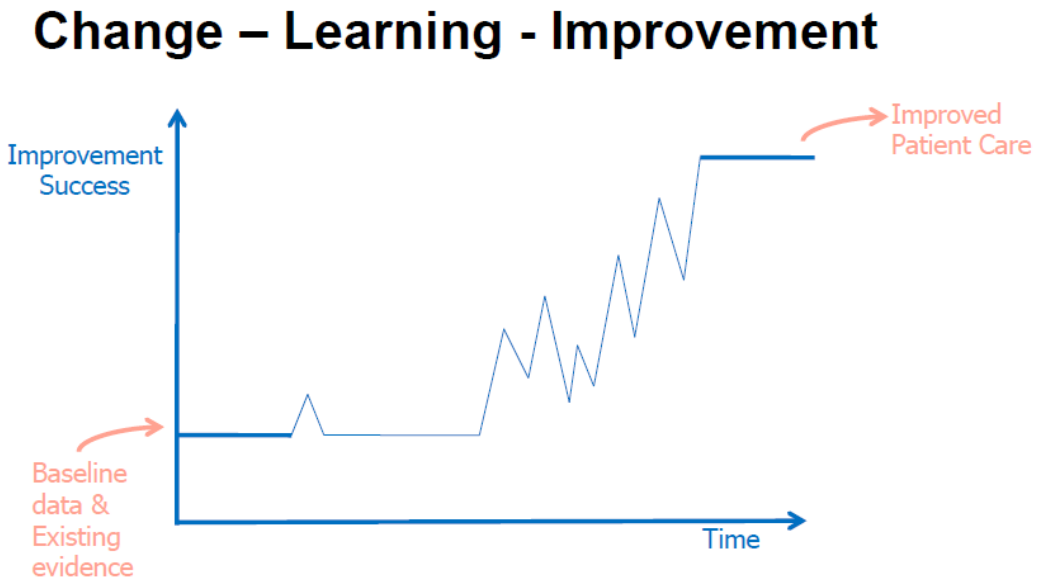


https://forbedringsmodellen.dk/

Metodisk ramme for LKT

- Forbedringsmodellen (Model for Improvement - IHI collaborative model), eller egne modeller fx den syddanske forbedringsmodel.
- Forbedringskompetencer i og omkring forbedringsteamet er vigtig.
- Forbedringsteamet skal blive klogere på sin egne arbejdsgange
- Hvornår ved vi en forandring er en forbedring?





Rammen for et LKT forløb



Et LKT løber i ca. 2 år (fra kick-off til afslutningsevent)

- I løbet af de to år mødes de deltagende forbedringsteams (+ ekspertgruppe) til 3-4 nationale læringsseminarer
- Der etableres en lærings - og vidensdelingskultur, og teams deler åbent udfordringer, resultater, viden, erfaringer mm. (fx en storyboard session)

Derudover:

- Kan der være regionale aktiviteter
- Eventuelle nationale webinarer

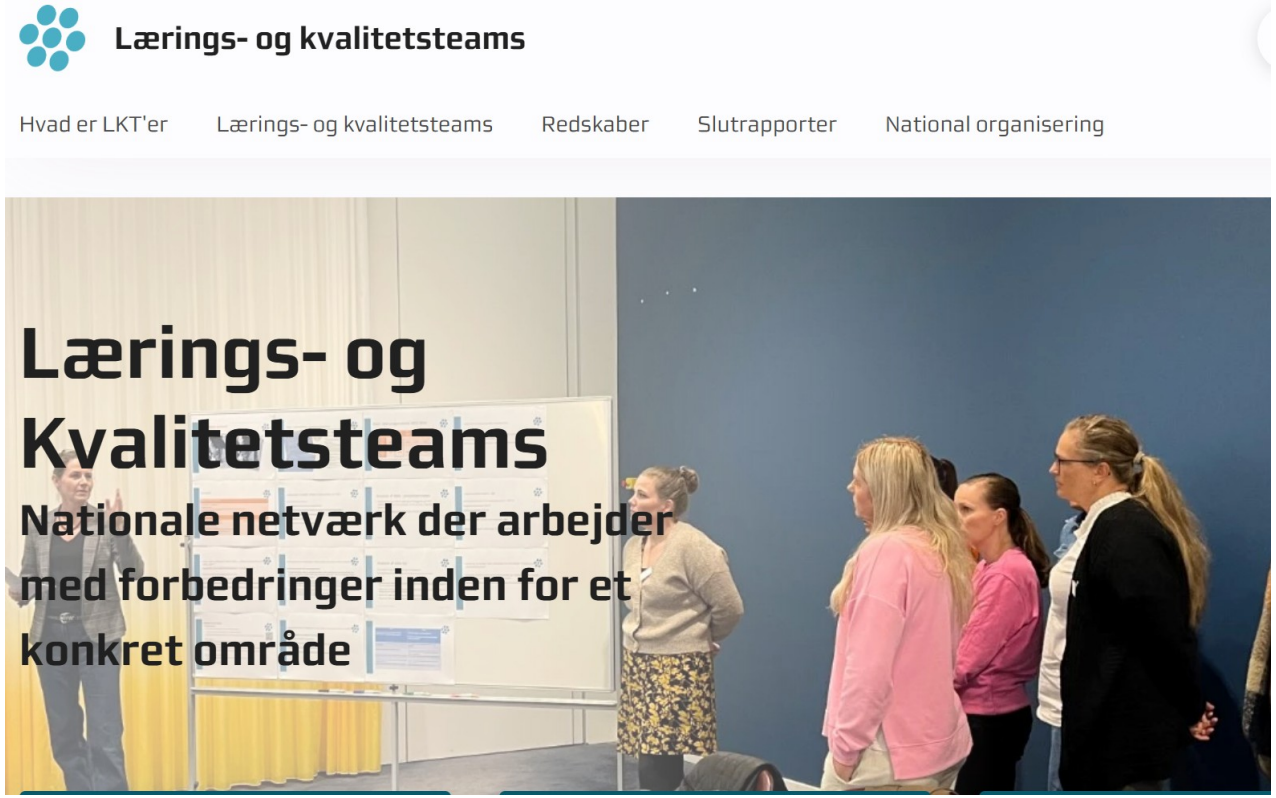
Mellem læringsseminarer:

- Arbejder de enkelte teams med at skabe forbedringer lokalt og arbejder efter resultat og procesmål i LKT'et

Tidslinje: LKT – støtte til amning



Lærings- og Kvalitetsteams



- Grundlæggende information om LKT
- Løbende opdatering af info, nyheder, materialer specifik vedr. LKT Støtte til amning

Program for dag 1

12.00 **Velkommen til LKT – støtte til amning**

12.45 **Forældreperspektiv - interview og samtale med Maria Sund og Sabrina Jepsen**
v. Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor

13.20 **Pause** – kaffe/te og frugt

13.40 **"Tidligere og vedvarende hud-mod-hud kontakt" - fagligt oplæg**
v. Ragnhild Måstrup, neonatalsygeplejerske, IBCLC, Ph.D. og klinisk forsker

14.10 **"Tidlig og vedvarende udmalkning" - fagligt oplæg**
v. Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor

14.50 **Pause –** kaffe/te, frugt og kage

15.15 **"Mælkevejen" - fagligt oplæg**
v. Ragnhild Måstrup, neonatalsygeplejerske, IBCLC, Ph.D. og klinisk forsker

16.00 **"Modermælk som medicin" - fagligt oplæg**
v. Anne Cathrine Finnemann Viuff, overlæge, Ph.D. og neonatalog

16.30 **Pause** – eftermiddagssnacks

16.50 **Spørgeskema og data - oplæg og indblik i spørgeskema**
v. Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor og Jonas Sharif T El Ouazzani, AC-fuldmægtig

17.50 **Afrunding og tak for i dag**
Egen tid frem til fælles middag

19.00 **Fælles middag i restauranten**

Forældreperspektiv - interview og samtale med Maria Sund og Sabrina Jepsen

v. Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Pause

Vi starter igen

13.40



Tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt

LKT – støtte til amning

Ragnhild Måstrup, IBCLC, ph.d., klinisk sygeplejespecialist

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Generelle forde ed hud-mod-hud-kontakt

Præmature børn

-
- Stabilisere
- Reducerer risiko for
  cortisolniveau, smert
- Øger oxytocinnivea
  tilknytning/samsp
- Fremmer mode ster, roligere
  adfærd, kognit ning

Mature børn

der er fuldt ammede

ratur og blodsukker

educerer gråd

r tilknytning og bonding

Amning

- Fremmer moderens mælkeproduktion
- Børnene kommer tidligere til brystet og etablerer tidligere fuld amning
- Varigheden af amning øges

Fra nice-to-do til need-to-do



Conde-Agudelo 2016
Pados 2020
Johnston 2017
Altimier 2018
Charpak 2017
Olsson 2017
Arya 2021

Generelle fordele ved hud-mod-hud-kontakt

Præmature børn

- Nedsætter dødeligheden i udviklingslande
- Stabiliserer temp, puls, resp, SAT, BS
- Reducerer risiko for infektion/sepsis, cortisolniveau, smerterespons, gråd
- Øger oxytocinniveau, mor-barn-tilknytning/samspil og vækst.
- Fremmer modent søvnmønster, roligere adfærd, kognitiv udvikling

Mature børn

- Øger andelen af børn, der er fuldt ammede
- Øger temperatur og blodsukker
- Reducerer gråd
- Øger tilknytning og bonding



Fra nice-to-do til need-to-do

Conde-Agudelo 2016
Pados 2020
Johnston 2017
Altimier 2018
Charpak 2017
Olsson 2017
Arya 2021

DKN 2025
Tidlig hud-mod-hud-kontakt

Dansk kvalitets-database for nyfødte

Årsrapport 2025 viser

76% af nyfødte børn indlagt på neonatal havde mindst 60 minutters HMH-kontakt inden 6 timer pp

- GA 28-31: 57%
- GA 32-36: 78%
- GA 37-43: 77%



GA 28+0 – 31+6

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 2025 Andel	95% CI	Tidligere år 2024 Andel	2023 Andel
Danmark		186 / 326	57	(51-62)	53	51
Hovedstaden		70 / 153	46	(38-54)	45	43
Sjælland		14 / 21	67	(43-85)	68	70
Syddanmark		35 / 55	64	(50-76)	55	55
Midtjylland		43 / 67	64	(52-76)	53	55
Nordjylland		24 / 30	80	(61-92)	73	56
Hovedstaden		70 / 153	46	(38-54)	45	43
Rigshospitalet		34 / 79	43	(32-55)	39	29
Herlev Hospital		16 / 28	57	(37-76)	50	22
Hvidovre Hospital		12 / 27	44	(25-65)	52	78
Nordsjællands Hospital		8 / 19	42	(20-67)	52	69
Sjælland		14 / 21	67	(43-85)	68	70
SUH Roskilde		7 / 10	70	(35-93)	50	57
Holbæk Sygehus		#/#	100	(3-100)	100	86
SUH Nykøbing F.		#/#	100	(3-100)		100
Slagelse Sygehus		5 / 9	56	(21-86)	86	67
Syddanmark		35 / 55	64	(50-76)	55	55
Odense Universitetshospital		12 / 26	46	(27-67)	53	48
Esbjerg Sygehus		4 / 6	67	(22-96)	17	70
Sygehus Lillebælt		14 / 17	82	(57-96)	68	61
Sygehus Sønderjylland		5 / 6	83	(36-100)	60	45
Midtjylland		43 / 67	64	(52-76)	53	55
Aarhus Universitetshospital		20 / 36	56	(38-72)	49	51
Regionshospitalet Gødstrup		9 / 10	90	(55-100)	67	75
Regionshospitalet Randers		8 / 13	62	(32-86)	64	50
Regionshospitalet Viborg		6 / 8	75	(35-97)	67	40
Nordjylland		24 / 30	80	(61-92)	73	56
Aalborg Universitetshospital		24 / 30	80	(61-92)	76	56



Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)

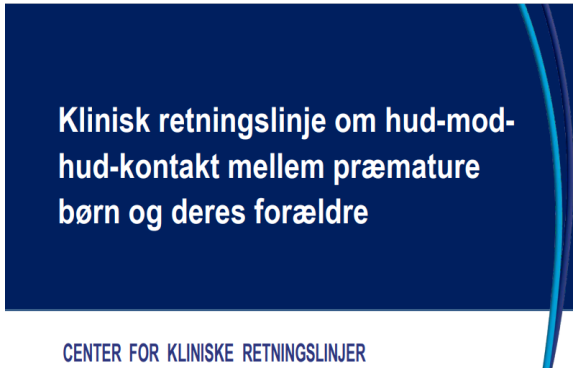
Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, Ahmed AH, Bastarache LR, Crenshaw JT, Giugliani ERJ, Grady JE, Zakarija-Grkovic I, Haider R, Hill RR, Kagawa MN, Mbalinda SN, Stevens J, Takahashi Y, Cadwell K

Hvorfor tidlig hud-mod-hud-kontakt, matur?

For mature børn er der evidens for, at tidlig hud-mod-hud-kontakt

- Øger andelen af børn, der er fuldt ammede
- Øger temperaturen
- Øger blodsukkerniveauet
- Øger formentlig fysiologisk stabilitet
- Vi formoder, at *syge* mature børn har lignende gode effekter af hud-mod-hud-kontakt.





Hvorfor tidlig hud-mod-hud-kontakt, præmatur?

Der er stærk evidens for at **tidlig** hud-mod-hud-kontakt øger antallet af præmature børn (GA 28-36 uger), der

- får deres mors mælk i første levedøgn
- er fuldt ammede/modermælksernærede ved udskrivelse til hjemmet

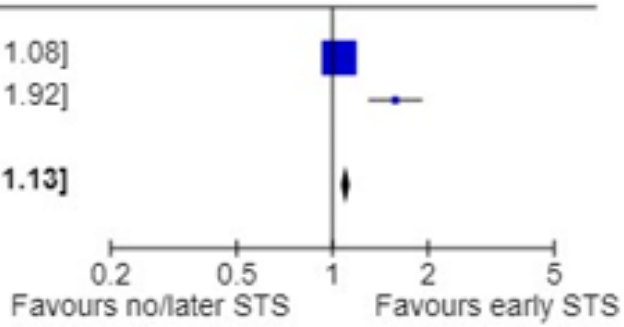
Der er også evidens for, at **tidlig** hud-mod-hud-kontakt reducerer barnets stress-hormoner og øger tilknytningen mellem forældre og børn.

↑↑STÆRK ANBEFALING FOR: Det anbefales at påbegynde hud-mod-hud-kontakt i barnets første levedøgn, helst indenfor 6 timer, mhp. at øge antallet af præmature børn (GA 28-36 uger), der får deres mors mælk i første levedøgn, der er fuldt ammede/modermælksernærede eller "fuldt eller delvist" ammede/ modermælksernærede ved udskrivelse til hjemmet, og mhp. at nedsætte risikoen for hypertermi.

Fuld amning

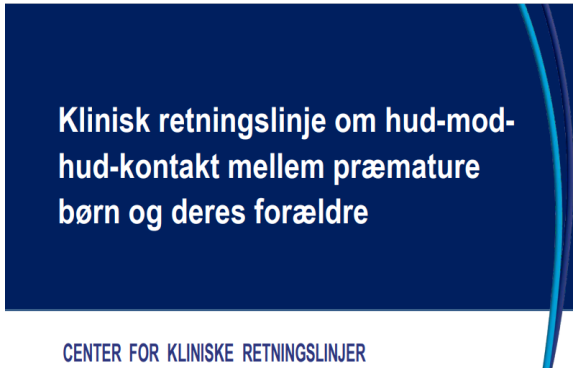
Study or Subgroup	Early skin-to-skin contact Events	Total	No/later skin-to-skin contact Events	Total	Weight	Risk ratio M-H, Fixed, 95% CI
Arya 2021	1208	1298	1067	1203	90.9%	1.05 [1.02 , 1.08]
Zhang 2020	342	627	75	217	9.1%	1.58 [1.30 , 1.92]
Total (95% CI)		**1925**		**1420**	**100.0%**	**1.10 [1.06 , 1.13]**
Total events:	1550		1142			

Heterogeneity: Chi² = 25.54, df = 1 (P < 0.00001); I² = 96%
Test for overall effect: Z = 5.90 (P < 0.00001)
Test for subgroup differences: Not applicable



Figur 2. Fuld amning/modermælksernæring ved udskrivelse – Metaanalyse af tidlig hud-mod-hud-kontakt (indenfor første levedøgn) sammenlignet med ingen eller senere hud-mod-hud-kontakt.





Hvorfor længerevarende hud-mod-hud-kontakt?

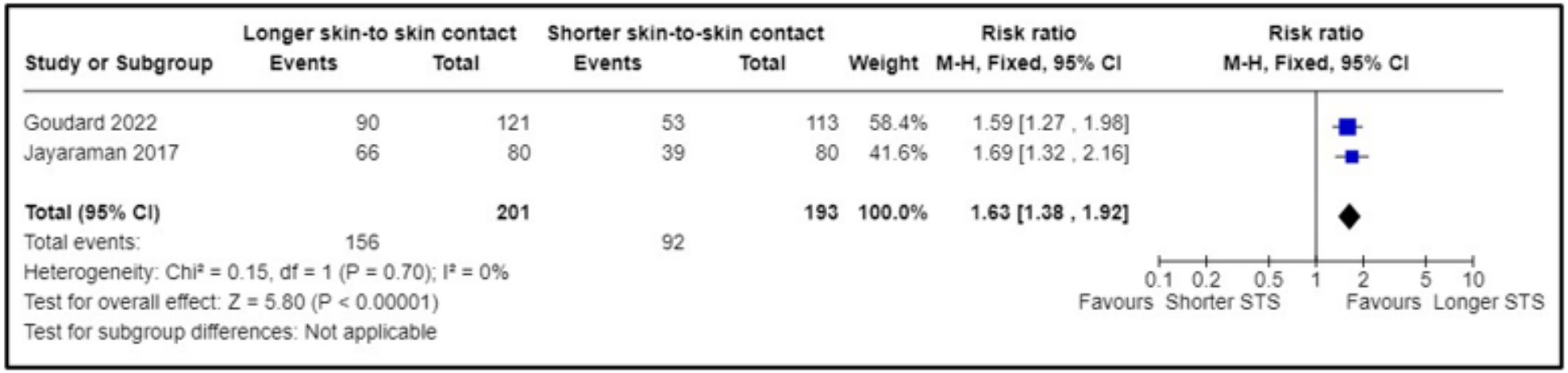
Der er stærk evidens for at **længerevarende-** hud-mod-hud-kontakt øger antallet af præmature børn (GA 28-36 uger), der

- er fuldt ammede/modermælksernærede ved udskrivelse til hjemmet.

Der er også evidens for, at **længerevarende** hud-mod-hud-kontakt reducerer tiden til etablering af fuld amning, reducerer barnets stress-hormoner og øger tilknytningen mellem forældre og børn.

↑↑STÆRK ANBEFALING FOR: Det anbefales, at præmature børn (GA 28-36 uger) får længerevarende daglig hud-mod-hud-kontakt under indlæggelsen for at øge antallet af præmature børn, der er fuldt ammede/modermælksernærede ved udskrivelse til hjemmet. Det er ikke muligt at fastsætte en mindstedosis.

Fuld amning



Figur 7. Fuld amning/modermælksernæring ved udskrivelse – Metaanalyse af længerevarende sammenlignet med korterevarende hud-mod-hud-kontakt.

Rationale

Stærk anbefaling: Bygger på metaanalyserne og et stort WHO-immediate study.

Svag anbefaling: Bygger på singlestudier af høj kvalitet.

Endvidere lagt vægt på, at balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er entydig i retning mod de gavnlige virkninger.

Desuden er anbefalingerne baseret på fire kvalitative metasynteser om forældreperspektivet, hvori der indgår 10 studier samt tre kvalitative metasynteser om de sundhedsprofessionelles perspektiv, hvori der indgår fire studier.



Forældrekommentarer

Dansk præmaturforening og forældrerepræsentant i GN-ledelsesgruppe

Ønske om samstemmende anbefalinger i Danmark, da der opleves stor forskel mellem afdelinger

Ønske om større vidensdeling med forældre om fordele ved hud-mod-hud-kontakt.

Ønske om vidensdeling med forældrenes pårørende om betydningen af hud-mod-hud-kontakt.

"..så familierne møder større forståelse fra omgivelserne ift. hvorfor hud-mod-hud-kontakt må prioriteres ".

Forældrekommentarer

Dansk præmaturforening og forældrerepræsentant i GN-ledelsesgruppe

Ønske om forståelse for, at forældre kan have forskellige tanker, bekymringer, barrierer omkring hud-mod-hud-kontakt, hvorfor det er betydningsfuldt for dem med en individuel tilgang.

"Jeg tror grundlæggende, at mennesker gør, hvad der giver tydelig mening for dem. Så kan man til gengæld få dem til det meste."

WHO-anbefaling
for præmature og lavvægtige børn (FV under2500 g)

WHO recommendations for the care of the preterm (< 37 weeks' gestation) or low-birth-weight (< 2.5 kg) infant

Domain	Recommendation	Status	Strength/ type
A. PREVENTIVE AND PROMOTIVE CARE			
A.1a Any KMC	Kangaroo mother care (KMC) is recommended as routine care for all preterm or low-birth-weight infants. KMC can be initiated in the health-care facility or at home and should be given for 8–24 hours per day (as many hours as possible). (*Strong recommendation, high-certainty evidence*)	Updated	Strong
A.1b Immediate KMC	Kangaroo mother care (KMC) for preterm or low-birth-weight infants should be started as soon as possible after birth. (*Strong recommendation, high-certainty evidence*)	New	Strong

1. Straks HMH
2. Gerne mindst 8 timer/dagligt
3. Styrken for WHO's anbefalinger er på baggrund af mortalitet

Mange forældre beskrev "hud-mod-hud" som det "næst-bedste når barnet nu ikke kunne være i maven længere", og som en måde de kunne fortsætte graviditeten "udenpå i stedet for inden i maven". Hud-mod-hud blev dermed en metaforisk forlængelse af graviditeten…

Fra Helle Haslund 2013
"En antropologisk analyse af forældreskab efter præmaturitet"

Flere lejringsmuligheder hud-mod-hud

"Standard" opret mellem bryster, sternum mod sternum.

På tværs med øjenkontakt.

Ved brystet/på brystet.

Implikationer

Tidlig HMH

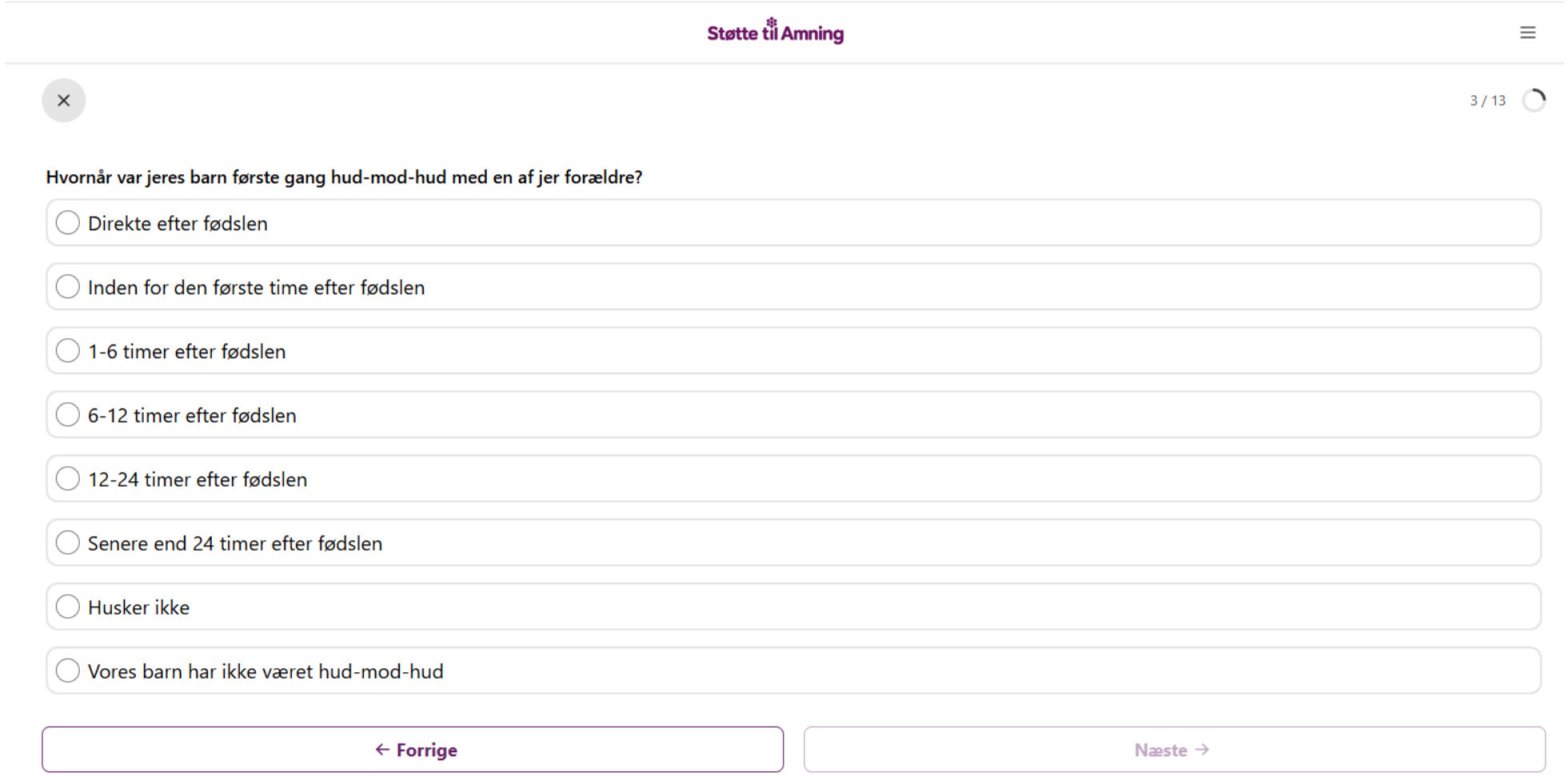
- Zero-separation, couplet care
- Gå med på fødegangen, CPAP
- Tag stilling ved modtagelse af barn
- Hvis man kan vælge, prioriter mor (9 ammetrin)
- Hvis ikke muligt med mor, da med far
  - Udskyd ikke

Længerevarende HMH

- Hud-mod-hud er en del af plejen
- Det naturlige sted for pleje er forældrenes favn
- Gode rammer for forældretilstedeværelse
- Forældreinformation

Monitorering via forældrespørgeskema

Eksempel



Støtte til Amning

4 / 13

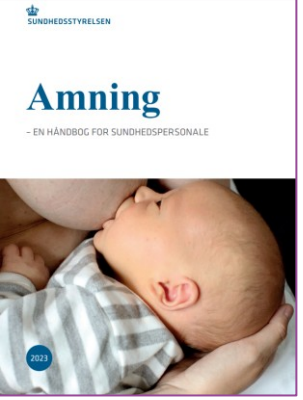
Cirka hvor længe lå jeres barn hud-mod-hud i går?

Du skal lægge alle timerne sammen, barnet lå hud-mod-hud også hos andre end dig

- ○ Ingen hud-mod-hud i går
- ○ Under 1 time
- ○ 1-2 timer
- ○ 2-3 timer
- ○ 3-4 timer
- ○ 4-5 timer
- ○ 5-6 timer
- ○ 6-7 timer
- ○ 7-8 timer
- ○ Mere end 8 timer
- ○ Husker ikke
- ○ Andet

← Forrige

Næste →



”Starte forfra” hud-mod-hud

Formål: At stimulere barnets medfødte evne til at finde brystet og få godt fat - samme proces som for raske børn lige efter fødslen.

Anvendes f.eks. når

- barnet aldrig er kommet i gang med at sutte.
- barnet har problemer med at få godt fat.

Video ”starte forfra – ved ammeproblemer”: https://www.denforstetid.dk/video/start-forfra-ved-ammeproblemer/



Spørgsmål?

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Summary of findings:

Early skin-to-skin contact compared to late/no skin-to-skin contact on breastfeeding/breastmilk feeding at discharge. Longer duration of skin-to-skin contact compared to shorter duration on exclusive breastfeeding

Patient or population: exclusive breastfeeding or exclusive breastmilkfeeding around discharge
Setting: In-hospital neonatal and maternity wards
Intervention: early skin-to-skin contact
Comparison: late/no skin-to skin contact

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI) Risk with late/no skin-to skin contact	Risk with early skin-to-skin contact	Relative effect (95% CI)	№ of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
Exclusive breastfeeding at discharge – early STS contact (within 24 hours) compared to no/later STS contact. PICO 2 (Exclusive breastmilk feeding at discharge)	804 per 1.000	**885 per 1.000** (852 to 909)	**RR 1.10** (1.06 to 1.13)	3345 (2 RCTs)	⨁⨁⨁◯ Moderate[a,b]	ET studie er et cohorte studie
Any breastfeeding/breastmilk feeding at discharge – early STS contact (within 24 hours) compared to no/later STS contact. PICO 3 (Any breastfeeing at discharge) assessed with: Few hours of STS compared to no STS)	806 per 1.000	**878 per 1.000** (854 to 902)	**RR 1.09** (1.06 to 1.12)	3569 (3 RCTs)	⨁⨁◯◯ Low[c,d]	To ud af 3 studier er cohorte studier
Exclusive breastmilk feeding at discharge - longer duration of STS contact compared to shorter duration of STS contact. PICO 4	477 per 1.000	**777 per 1.000** (658 to 915)	**RR 1.63** (1.38 to 1.92)	394 (2 RCTs)	⨁⨁⨁◯ Moderate[e]	ET studie er et cohorte studie.

***The risk in the intervention group** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: confidence interval; **RR:** risk ratio

GRADE Working Group grades of evidence



Tidlig og vedvarende udmalkning

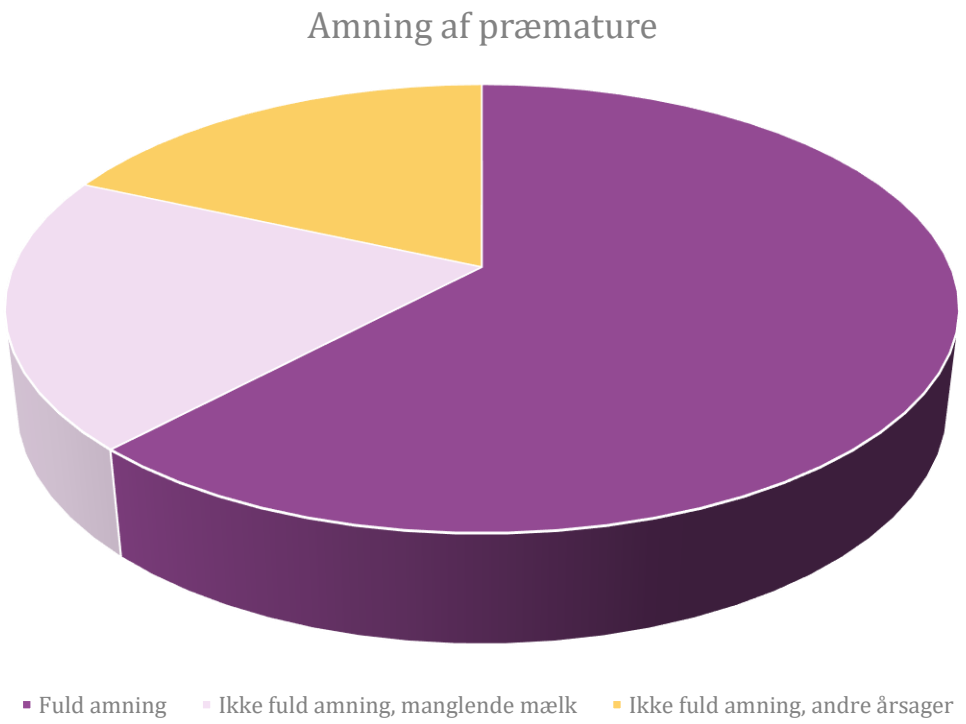
LKT – støtte til amning

Kristina Garne Holm, sygeplejersker og lektor, H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH og klinisk institut, SDU

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Tidlig udmalkning

- Tidlig udmalkning har indflydelse på etablering af fuld amning.



DKN 2025
Fuld amning
ved udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65%	Tæller/	antal	2025		2024	2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.361 / 2.353	376 (14)	58	(56-60)	56	58
Hovedstaden	Nej	324 / 555	213 (28)	58	(54-63)	56	59
Sjælland	Nej	126 / 247	78 (24)	51	(45-57)	53	53
Syddanmark	Nej	415 / 715	16 (2)	58	(54-62)	58	56
Midtjylland	Nej	355 / 599	63 (10)	59	(55-63)	59	61
		141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
			(28)	58	(54-63)	56	59
				55	(42-67)	62	61
					-62)	49	55
						59	61
							62
							53
							56
							7
							59
							51
						2	61
						)	59 61
						(50-63)	62 60
				63	(53-72)	54	62
			0 (0)	62	(52-71)	50	58
		66 / 110	2 (2)	60	(50-69)	61	62
Nordjylland	Nej	141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
Aalborg Universitetshospital	Nej	106 / 174	5 (3)	61	(53-68)	51	56
Regionshospital Nordjylland	Nej	35 / 63	1 (2)	56	(42-68)	60	62

Hvorfor LKT S
til amning

At amme Johannes udgjorde et skrøbeligt håb og var en måde at knytte mig til mit barn på midt i det, der var svært. Udover håb var amningen for mig også forbundet med ansvar, sårbarhed og ønsket om, at kunne give mit barn det bedst mulige udgangspunkt – i en situation, hvor meget andet lå uden for min kontrol.

Randi, forældrerepræsentant i LKT

Hvorfor LKT Støtte til amning

DKN 2025
Fuld amning ved udskrivelse

	Udviklingsmål ≥ 65% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2025 Andel	95% CI	Tidligere år 2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	1.361 / 2.353	376 (14)	58	(56-60)	56	58
Hovedstaden	Nej	324 / 555	213 (28)	58	(54-63)	56	59
Sjælland	Nej	126 / 247	78 (24)	51	(45-57)	53	53
Syddanmark	Nej	415 / 715	16 (2)	58	(54-62)	58	56
Midtjylland	Nej	355 / 599	63 (10)	59	(55-63)	59	61
Nordjylland	Nej	141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
Hovedstaden	Nej	324 / 555	213 (28)	58	(54-63)	56	59
Rigshospitalet	Nej	35 / 64	2 (3)	55	(42-67)	62	61
Herlev Hospital	Nej	112 / 203	53 (21)	55	(48-62)	49	55
Hvidovre Hospital	Nej	101 / 162	73 (31)	62	(54-70)	59	61
Nordsjællands Hospital	Nej	76 / 126	85 (40)	60	(51-69)	59	62
Sjælland	Nej	126 / 247	78 (24)	51	(45-57)	53	53
SUH Roskilde	Nej	39 / 78	13 (14)	50	(38-62)	46	56
Holbæk Sygehus	Nej	45 / 85	6 (7)	53	(42-64)	63	69
SUH Nykøbing F.	Nej	9 / 16	38 (70)	56	(30-80)	51	37
Slagelse Sygehus	Nej	33 / 68	21 (24)	49	(36-61)	48	39
Syddanmark	Nej	415 / 715	16 (2)	58	(54-62)	58	56
Odense Universitetshospital	Nej	236 / 372	3 (1)	63	(58-68)	59	57
Esbjerg Sygehus	Nej	45 / 88	5 (5)	51	(40-62)	64	59
Sygehus Lillebælt	Nej	92 / 160	6 (4)	58	(49-65)	51	51
Sygehus Sønderjylland	Nej	42 / 95	2 (2)	44	(34-55)	62	61
Midtjylland	Nej	355 / 599	63 (10)	59	(55-63)	59	61
Aarhus Universitetshospital	Nej	154 / 272	24 (8)	57	(50-63)	62	60
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	64 / 102	37 (27)	63	(53-72)	54	62
Regionshospitalet Randers	Nej	71 / 115	0 (0)	62	(52-71)	50	58
Regionshospitalet Viborg	Nej	66 / 110	2 (2)	60	(50-69)	61	62
Nordjylland	Nej	141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
Aalborg Universitetshospital	Nej	106 / 174	5 (3)	61	(53-68)	51	56
Regionshospital Nordjylland	Nej	35 / 63	1 (2)	56	(42-68)	60	62

Driverdiagram

Mål

Resultatmål

Øge andelen af børn indlagt på neonatalafdeling, der ammes fuldt ved udskrivelsen

Resultatindikator 1

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO)
Mål: ≥ 65 %

Resultatindikator 2

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutters hud-mod-hud kontakt
Mål: ≥ 70 %

Indsatser

Tilstrækkelig mælkemængde og støtte til amning

Vidensopbygning om amning

Delmål

Sikre tidlig og vedvarende hud-mod-hud kontakt, herunder tidlig kontakt til bryst

Sikre tidlig og vedvarende udmalkning

Sikre introduktion til Mælkevejen

Sikre sundhedspersonalets kompetencer til at understøtte forældre i ammeprocessen

Indikatorer

- **Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 5)**
- Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 14)
- **Andelen af børn født ved GA ≥ 28 uger, der lægges til brystet i første levedøgn, stiger**

- **Andelen af mødre, der påbegynder udmalkning med hånd eller pumpe inden for 6 timer efter fødslen, stiger til ≥ 80 %**
- **Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 5)**
- Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
- **Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 400 ml stiger (måles på dag 5)**
- Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 600 ml i døgnet stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)

- **Andelen af mødre, der er blevet introduceret til Mælkevejen inden for 5 dage efter fødsel, stiger til ≥ 80 %**

Følgeindikatorer
- Andelen af børn, der ammes fuldt ved 1 måned efter terminsdatoen, stiger
- Andelen af børn, der ammes fuld ved 4 måneder efter terminsdato, stiger

- Andelen af læger, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 for læger, der behandler børn på neonatalafdeling og med minimum 3 måneders ansættelse)

- Andelen af det obstetriske personale, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 3 måneders ansættelse)

- Andelen af neonatalt plejepersonale, der har gennemført udvidet, fysisk undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 6 måneders ansættelse)

Udmalkning – en kerneopgave
Ingen mælk, ingen amning



Inden 6 timer

Stærk evidens for association med udmalkning **inden for 6 timer efter fødslen** og mængden af mælk de første 14 dage

Levene 2024a



Mål 600-700 ml

Det er vigtigt at mødre har 600-700 ml modermælk/døgn i løbet af 1-2 uger



6-8 gange i døgnet

Kerneopgave – støtte til at igangsætte udmalkning og løbende vejlede forældrene i kontinuerlig udmalkning

Prolaktin –
hormonet bag mælkeproduktionen

Amning (udmalkning) stimulerer frigivelse af prolaktin

Hyppig stimulation = ↑ mængden af prolaktion-receptorer i brystet og dermed indflydelse på mængden af mælk

Derfor hyppig udmalkning de første dage og uger.

Morton 2009, Levene 2014

Vidste du:
Når prolaktinniveauet stiger efter fødslen, gør det brystvorten mere elastisk (et argument for ikke at introducere suttebrik de første dage)

Tidlig udmalkning



Inden for 6 timer



De første udmalkninger kan med fordel være med hånden
-brug colostrum kit



Herefter elektrisk pumpe som primær metode



Den afdeling, der hjælper med første udmalkning, dokumenterer det

Link håndudmalkning:

https://www.denforstetid.dk/video/haandudmalkning-saadan-goer-du/

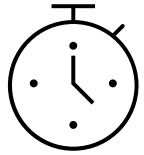
https://globalhealthmedia.org/video/how-to-express-breastmilk/

Levene 2024a, Hellström 2024, Morton 2009

Udmalkning x 8 inden mælketilløb



Sugestyrken skal øges til det højeste komfortable vakuum



Udmalkning hver 3. time (8 gange i døgnet) indtil mælketilløb



Overgå til vedligeholdelsesprogram når mor har pumpet 20ml (Medela)

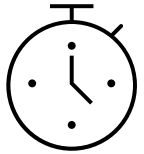


Gem selv få dråber

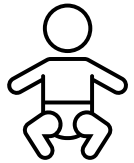
Case om udmalkning fra OUH



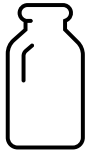
Kvalitetssikringsstudie m. 109 mødre



Tid til første udmalkning



Første hud-mod-hud



Antal udmalkniger dag 3

Fund

Adskillelse af mor og barn medfører 3.3 timer senere udmalkning

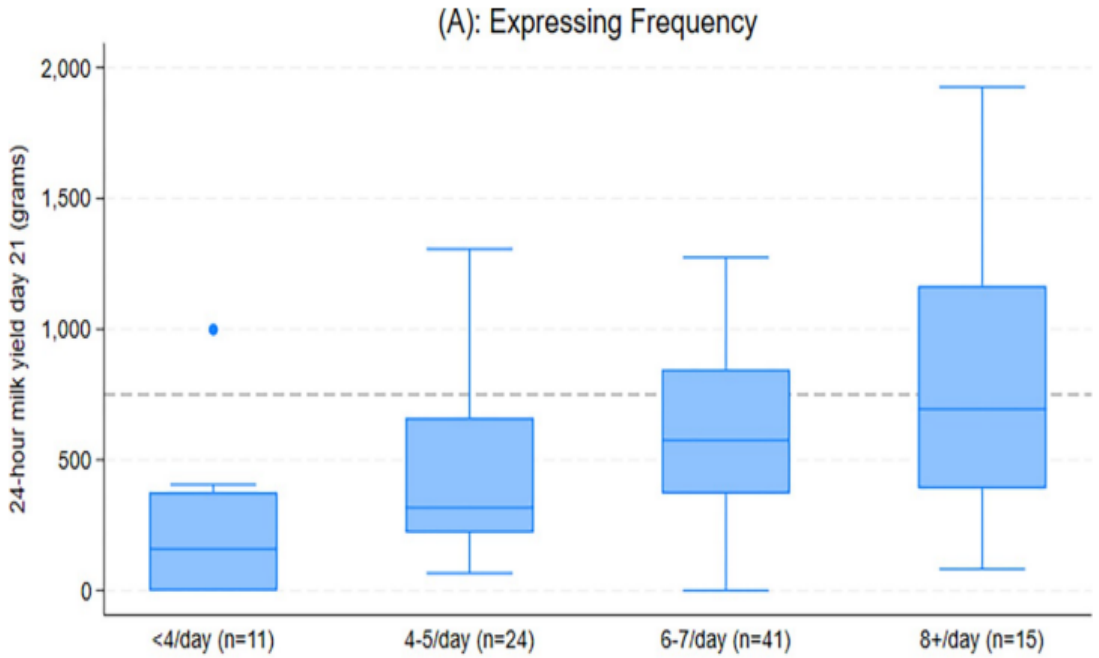
Første hud-hud-hud mor
GA 32-37 132.5
GA > 37 1

Antal udmalkninger dag 3
6 (1-13)

ml mælk 45 (0-650)

Betydningen af udmalkningsmønstre

- Antallet af udmalkninger har betydning for mængden af mælk, både på kort og langt sigt.
- Box-plot til højre viser, at udmalkninger ≤ 5 gange i døgnet giver signifikant mindre mælk på dag 21 efter fødslen.
- Udmalkninger 8 gange i døgnet giver mest mælk, men giver ikke signifikant mere mælk end 6-7 gange i døgnet.

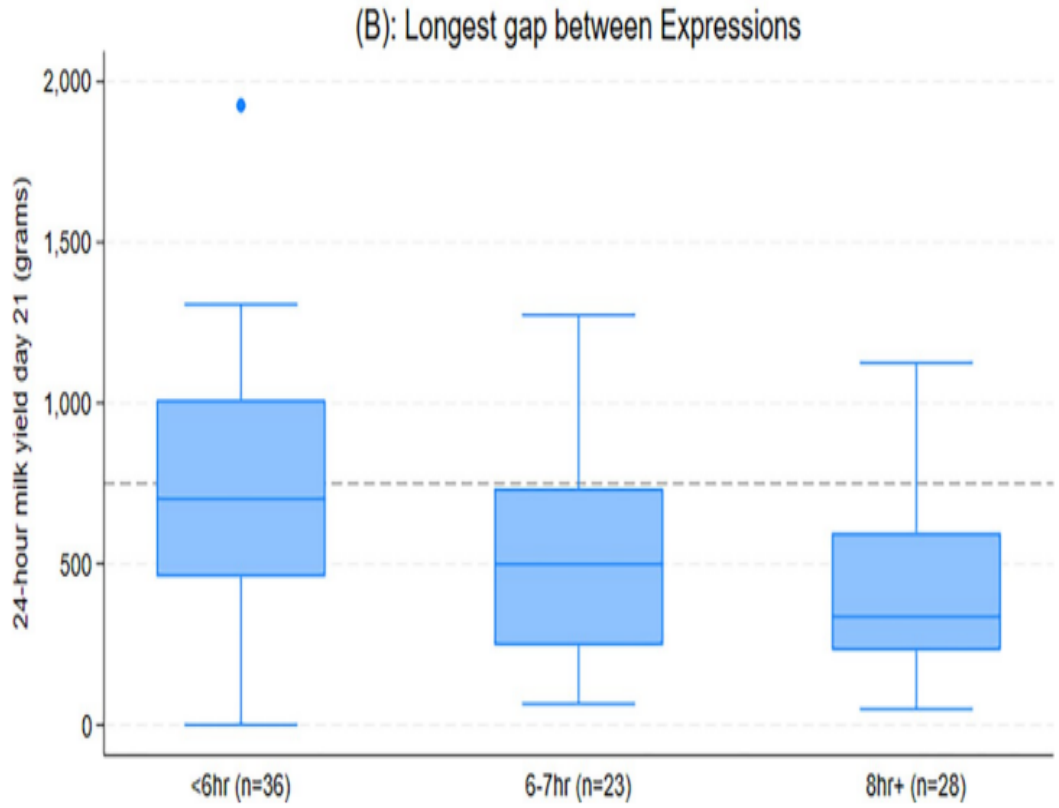


Levene, 2024b

Betydningen af udmalkningsmønstre

- Den længste varighed mellem to udmalkninger har betydning for mængden af mælk.
- Box-plot til højre viser, at mødre, som har færre end 6 timer mellem udmalkninger har mere mælk end mødre, som har mere end 6 timer mellem udmalkningerne.

Levene, 2024b



Opfølgning på udmalkning

Poeliniz 2025

Påbegynd udmalkning <6 t pp	Opfølgning senest dag 3 pp	Opfølgning dag 5 (+ - 2) pp
Påbegynd håndudmalkning på fødestuen/opvågning eller senest 6 t pp (hånd/pumpe)	Observer en hel udmalkning og giv individuelt tilpassede anbefalinger	Observer mor under en hel udmalkningssession, korriger teknik og forklar ved behov
Fortsæt udmalkning hver 3. time	Anvend "opstartprogram" indtil i alt 20 ml/udmalkning	Tjek at mor er skiftet til standardprogram for udmalkning
		Varighed af udmalkning ændret fra 15 minutter til "indtil mælken drypper meget langsomt" og justeret individuelt.
	Demonstrer korrekt placering af udmalkningstragt og hænder på tragte	Tjek at udmalkningstragte er placeret optimalt for effektiv udmalkning
	Størrelse af udmalkningstragte tilpasses mor Optimalt vakuum tilpasses mor	Juster brysttragtstørrelse og optimalt vakuum ift vedligehold-program. Når mælk er løbet til: vakuum så mælk lige nøjagtig kommer ud i stråler
		Informer om mål for mængde: 600-700 ml i løbet af 1-2 uger
	Brystkompression/kombinationsudmalkning forklares	Vurder og dokumenter at bryst og brystvorte er uden rødme, ømhed, sår/rifter, eller mælkeophobning (efter udmalkning)
	Anbefal mindst 6-8 udmalkninger	Anbefal mindst 6-8 udmalkninger
	Lær og forklar enkelt- og dobbeltudmalkning	Afklar mors præferencer for enkelt- eller dobbeltudmalkning
		Sikre at mor kan malke ud, hvis hun er væk fra hospitalet i længere tid
	Røde flag checket og mor instrueret i at henvende sig til spl hvis: • Døgnmængden af modermælk falder fra den ene dag til den næste • Ømhed eller sår/rifter på/ved brystvorten • Områder af bryst med rødme, ømhed eller hårde knuder efter udmalkning	Røde flag: instruer mor om at henvende sig til spl hvis: • Pludseligt fald i døgnmængde af modermælk • Ømhed eller sår/rifter på/ved brystvorten • Områder af bryst med rødme, ømhed eller hårde knuder efter udmalkning

Organi

- Samarbe
- Overve
- Overvej
- Overvej k
- Tidlig udmalk
- Overvej at ansvaret fo
- Overvej muligheden for en brystp
- Overvej mælkekøleskab og mælke æt på mor/barn.
- **Involver far/partner**

Jeg havde dog ikke forestillet mig, at mit ammeeventyr skulle begynde med 3,5 måned, hvor jeg sad fasttømret til afdelingens malke-maskine, og at der ville være alt andet end ro omkring det. Jeg synes, det var en utrolig udfordrende proces, og jeg ser ikke tilbage med særlig gode minder omkring det. Jeg tror lidt, at jeg mistede mig selv undervejs og min selvrespekt. Jeg ville jo ikke være til besvær eller være træls, så jeg sagde bare på automatik, at jeg da sagtens kunne sidde midt i det hele og malke ud, selvom det egentlig var temmelig grænseoverskridende at sidde midt på en åben stue med personale omkring mig, og andre forældre der gik ude på gangen, imens jeg sad med nøgen overkrop og malkede. Men jeg gjorde det jo, fordi det var absolut det eneste, jeg kunne gøre for min datter.

Maria, forældrerepræsentant i LKT

Hvordan optimerer vi rammerne for tidlig og vedvarende udmalkning?

Hvem har ansvaret for at opstarte udmalkning?

Hvad har vi af informationsmateriale til forældre om udmalkning?

Prænatal information ved truende for tidlig fødsel, skal udmalkning have mere fokus?

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Tak for opmærksomheden

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Pause

Vi starter igen

15.15



Mælkevejen



LKT – støtte til amning

Ragnhild Måstrup, IBCLC, ph.d., klinisk sygeplejespecialist

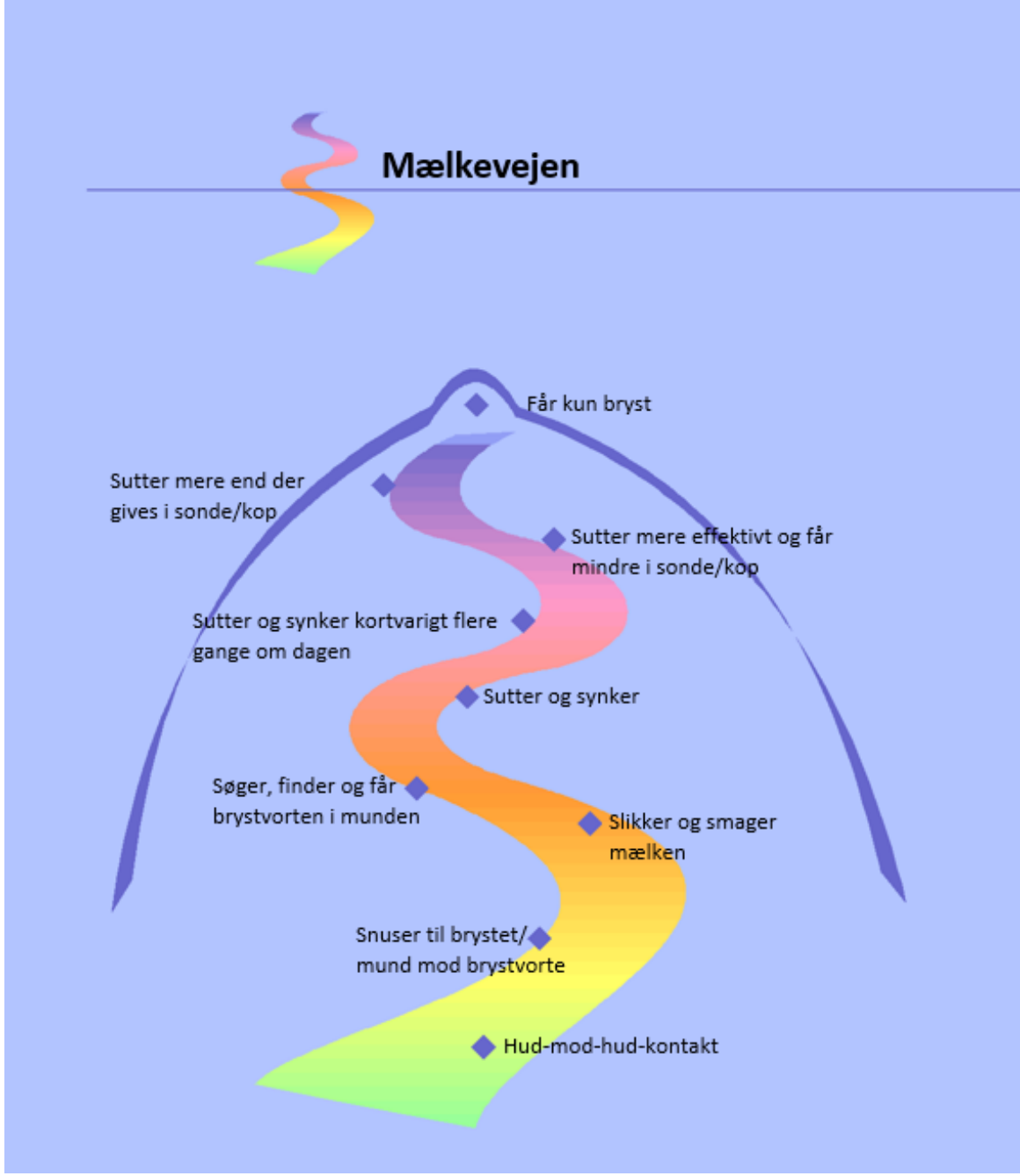
LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Mælkevejen

Mælkevejen beskriver det præmature barns vej til fuld amning og kan også anvendes til syge mature børn.

Et arbejdsredskab til fokuseret indsats for personale og familier.

En visualisering af barnets fremgang.



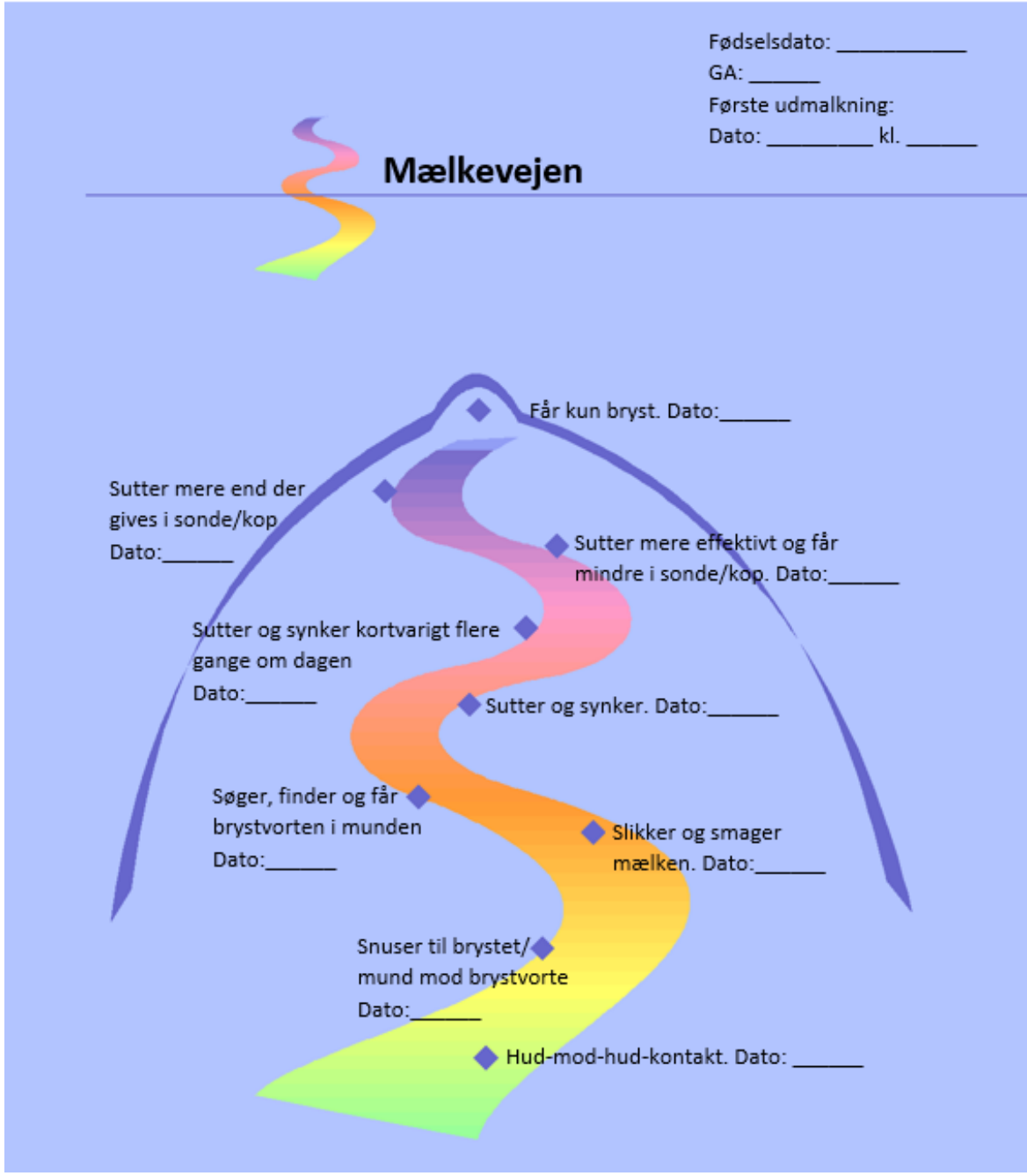
Mælkevejen

Udlever og gennemgå Mælkevejen med familien i løbet af de første fem dage.

Visualiseringen kan øge forældres self-efficacy f.eks:

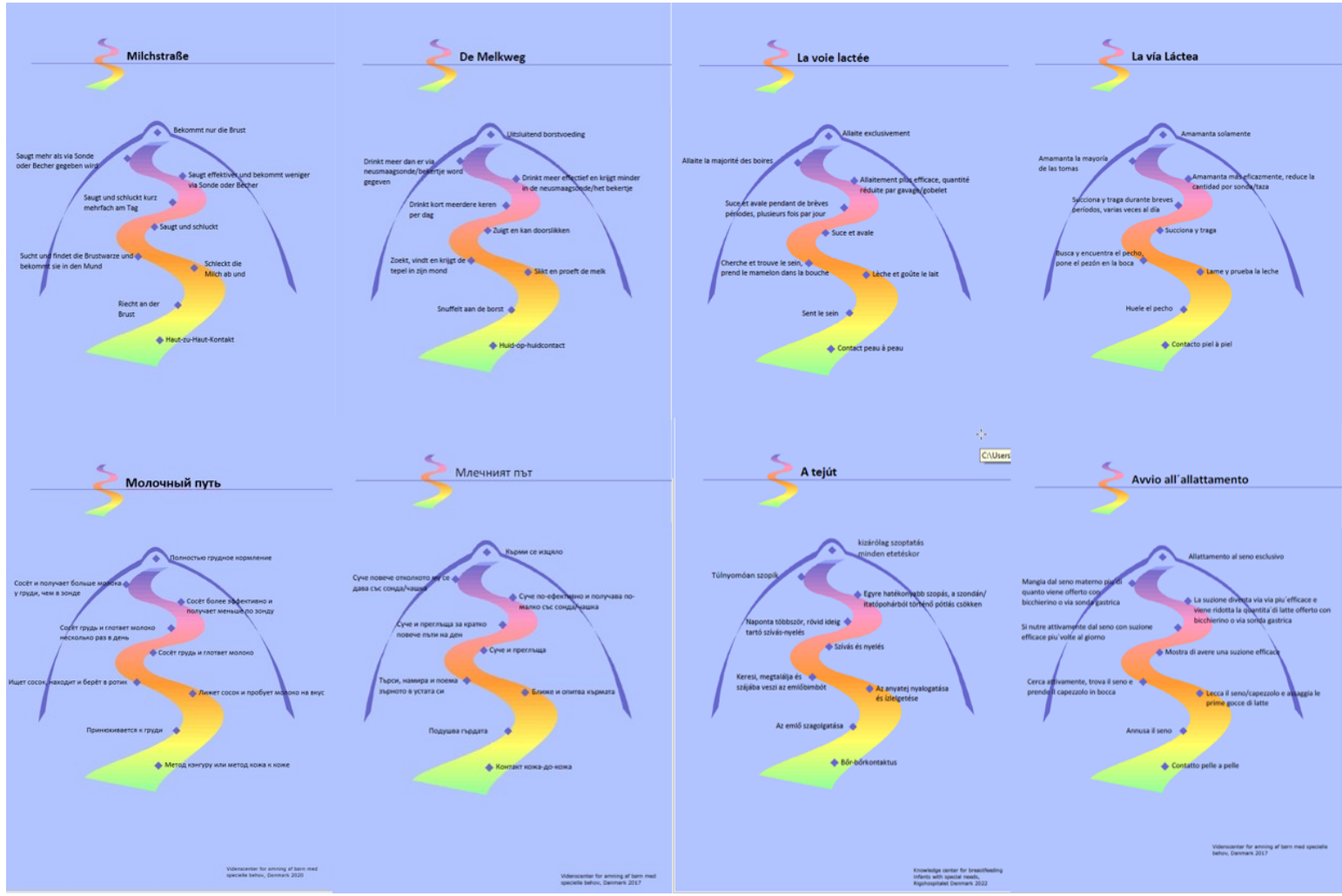
- ”Amning kan lade sig gøre”
- ”Mit barn er på vej, også selvom vi kun er nået til HMH”
- ”Mit barn sutter og synker kortvarigt, der er stadig vej til fuld amning”.

Barnet kan bevæge sig frem og tilbage mellem trinene.



Mælkevejen på mange sprog

Dansk
Svensk
Norsk
Engelsk
Tysk
Hollandsk
Fransk
Spansk
Ungarsk
Russisk
Bulgarsk
Italiensk
Arabisk



Opstart af amning

Opstart af amning bør ikke være begrænset af GA, PMA eller vægt, men alene bero på barnets fysiske stabilitet, som anbefalet af WHO og Neo-BFHI (spædbarnsvenlig neonatalafdeling).

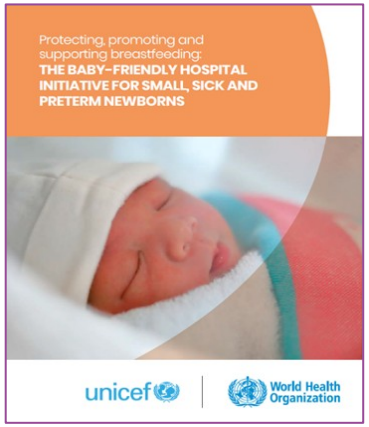
Stabile børn skal have ubegrænset adgang til brystet.

1. Når barnet er fysisk stabilt ved håndtering
2. CPAP ingen hindring



Neo-BFHI 2015 standard 5e:

Infant stability is the only criterion for early initiation of breastfeeding (i.e., sucking at the breast) in preterm and sick infants, rather than gestational/postnatal/ postmenstrual age or current weight.

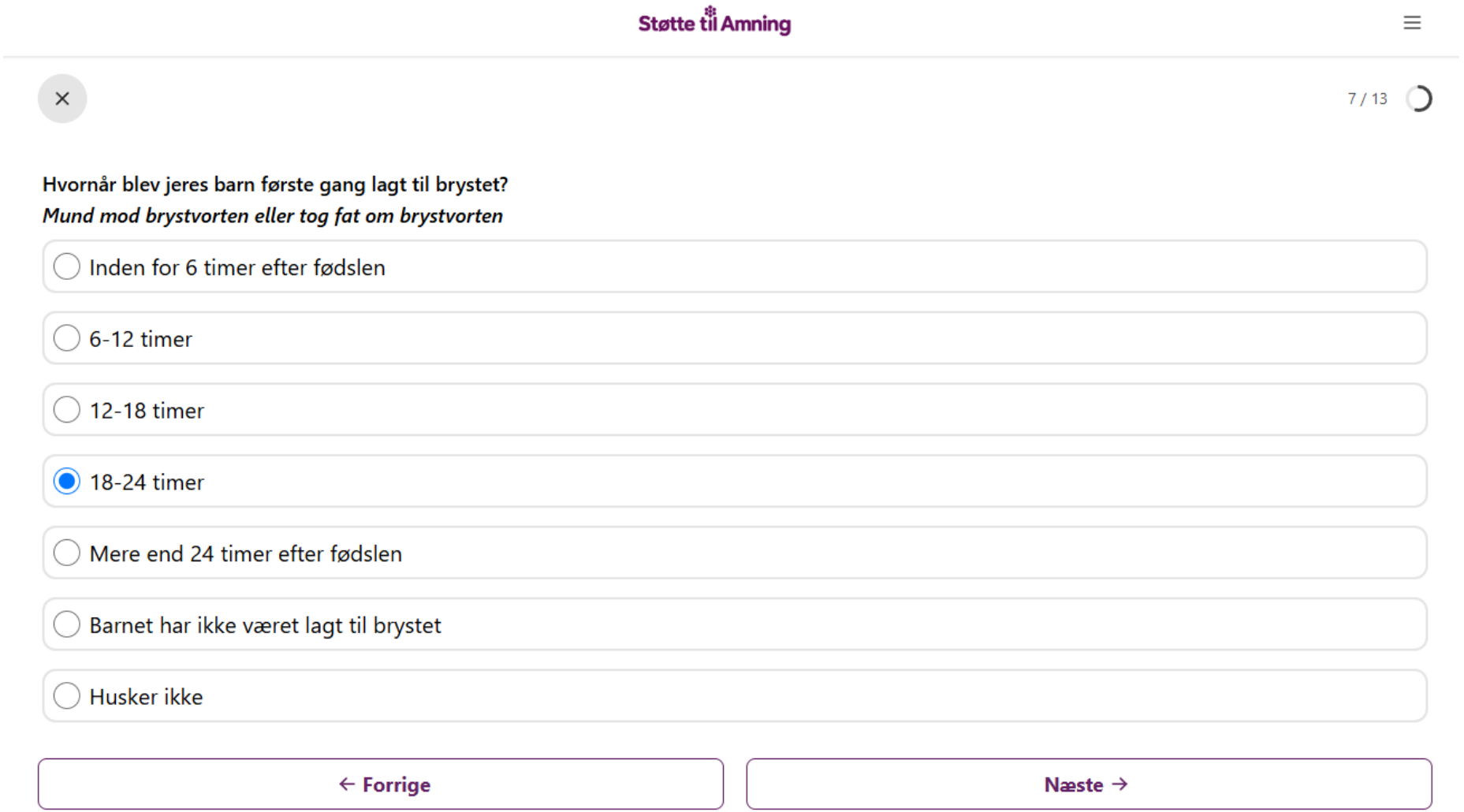


WHO 2020 Small, sick and preterm Step 4, clinical guidance:

Stable infants should be offered unrestricted access to the breast, regardless of gestational age or weight .

Monitorering via forældrespørgeskema

Eksempler



8 / 13

Hvordan får jeres barn mad i dag?

- (●) Får det hele eller det meste i sonde/kop eller i blodåren
- ( ) Sutter effektivt og får mindre mælk i sonde/kop
- ( ) Sutter mere end der bliver givet i sonde/kop eller lignende
- ( ) Udelukkende amning
- ( ) Amning og flaske
- ( ) Udelukkende flaske

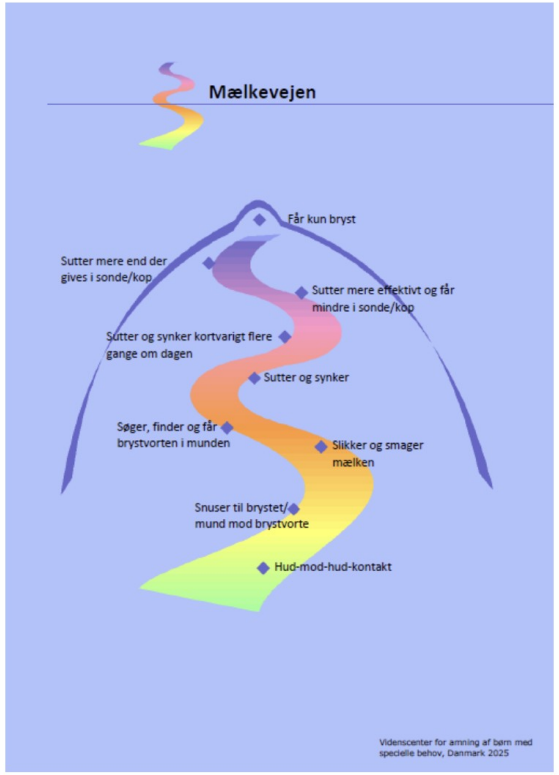
← Forrige

Næste →

10.05
◄ Outlook

Støtte til Amning

Har personalet talt med jer om Mælkevejen?



- [ ] Ja
- [ ] Nej

...etilamning-demo.zitelab.eu





9 ammetrin gælder alle børn

Der foregår meget før barnet tager fat.

Store børn, der kan die, skal ammes.

Udsæt ikke amning for syge mature børn.

Minimer praksis, som får barnet til at græde eller forsinker måltidet: Et klynkende barn forbruger kalorier, det burde vokse af, og det er svært at lære et udmattet barn at die.

Video

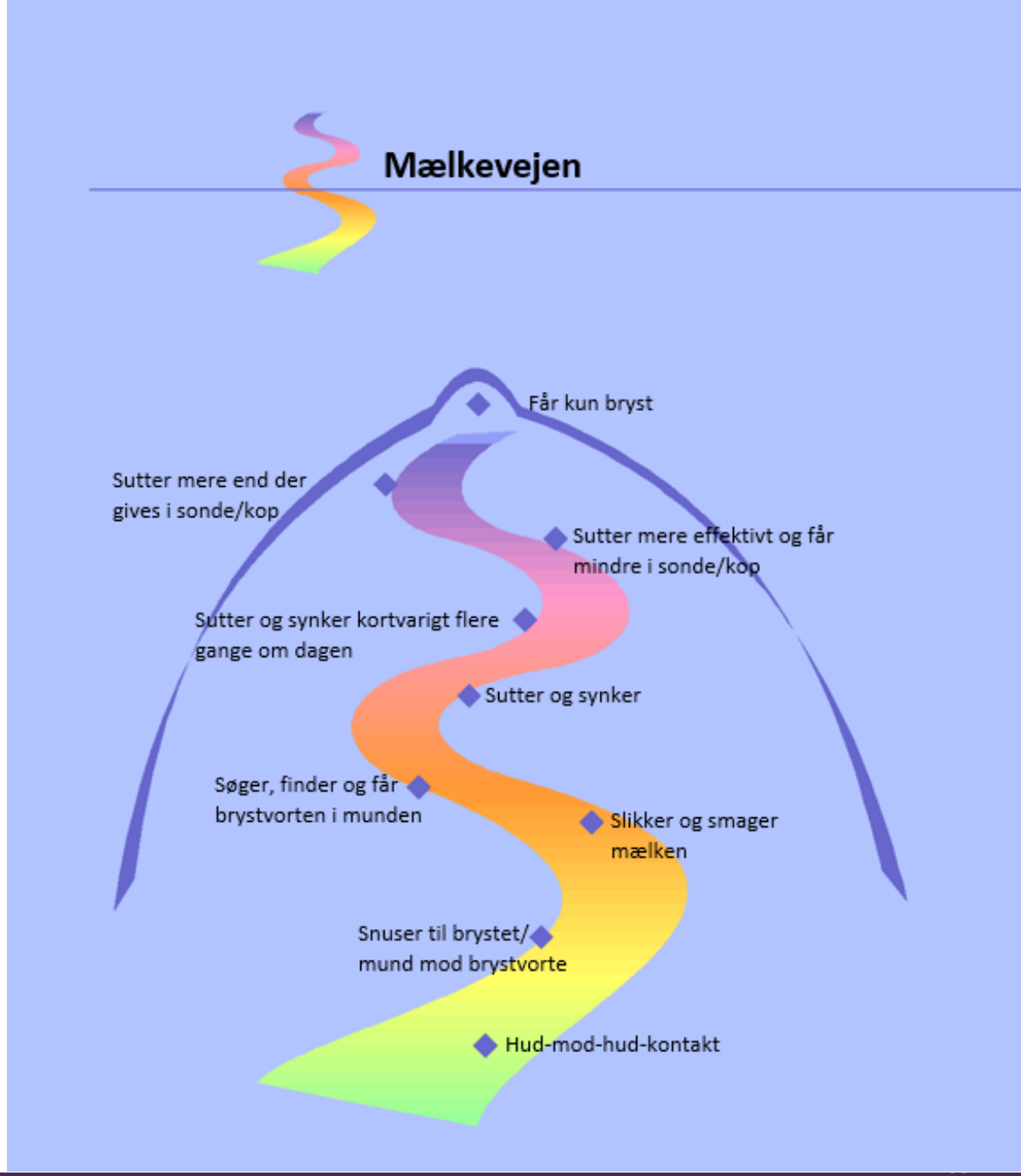
Kort introduktion til de 9 ammetrin



Healthy Children Project, Inc.
Center for Breastfeeding

De ni ammetrin hud-mod-hud kombineret med Mælkevejen		Efter Widström og Brimdyr. Oversat og kombineret af Ekspertgruppen i amning af børn med specielle behov. 2023

De ni ammetrin	Kendetegn	Mælkevejen
Fødselsskriget	(kun ved fødslen)	
Slapper af	Er rolig	Hud-mod-hud
Vågner	Små bevægelser af hovedet. Diskrete bevægelser af hofter, skuldre, hænder, fingre. Mundbevægelser Åbner evt. øjne	Hud-mod-hud
Aktivitet	Bevæger hofter, hoved Målrettede bevægelser Skubber, rokker Søger Hånd til mund Rører brystet Bevæger hånd ved mund Masserer brystet Rækker tunge	Snuser til brystet/mund mod brystvorte
Kravler	Kravlebevægelser/ store bevægelser Bevægelser af store led Strækker sig Retter sig mod brystet Løfter hovedet	
Hviler	Holder pauser mellem hvert trin og/eller mellem de forskellige kendetegn indenfor hvert trin	
Bliver familiær med brystet	Ved brystet/brystvorten Laver små lyde Rækker tunge Flytter hånd til mund og til bryst Tager sine fingre i munden Rækker tunge mod brystvorte Masserer brystet Bokser mod brystet Søger på brystet/kører munden frem og tilbage over brystvorten Slikker på brystvorten Slikker på hånd Gentager sutteforsøg	Slikker og smager mælken samt Søger, finder og får brystvorten i munden
Sutter	Barnet får selv fat om brystet og sutter	Sutter (og synker)
Sover		



Tålmodighed

Mor har brug for sin partner som makker i amning.

Når fædre føler sig set og inddraget af personalet, styrkes deres engagement, hvilket reducerer usikkerhed og forebygger tidligt ammeophør.

Tålmodighed personale → Tålmodighed forældre → Barnet får tid til eget tempo



GA 26 + 5
PMA 27 +2
Vægt 775 gram

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



LÆRINGS- OG
KVALITETSTEAMS





Første amning

I Danmark er vi gode til at undgå brug af flaske til præmature børn, så længe familiens mål er fuld amning.

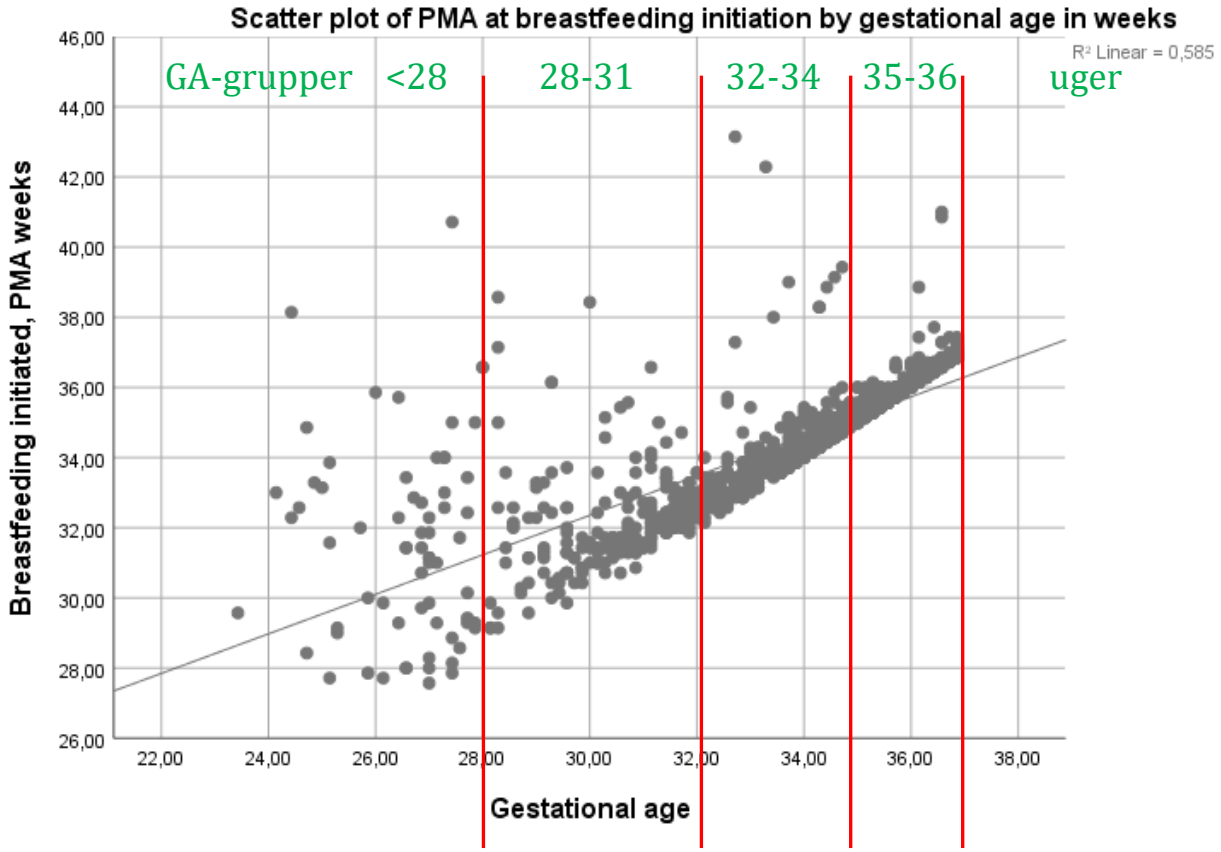
Næsten alle danske præmature børn møder brystet først:

95.7% første orale oplevelse ved brystet

- 64.3% introduceret til bryst uden flaske
- 31.4% introduceret til bryst før flaske

Hvornår er det? Og hvad sker der første gang?

Præmature børns første amning i dansk kontekst



Timing, Mean PMA: 31,3 32,2 34,2 36,0 uger

Dansk studie 2016-2018

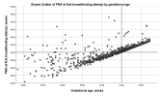
- Timing af første amning
- Alle præmature børn inkl. de mindste, de syge, tvillinger m.fl.
- 992 børn, GA 23 – 36
- Stor forskel på, hvornår ekstremt præmature børn lægges til første gang.

PLOS One

RESEARCH ARTICLE

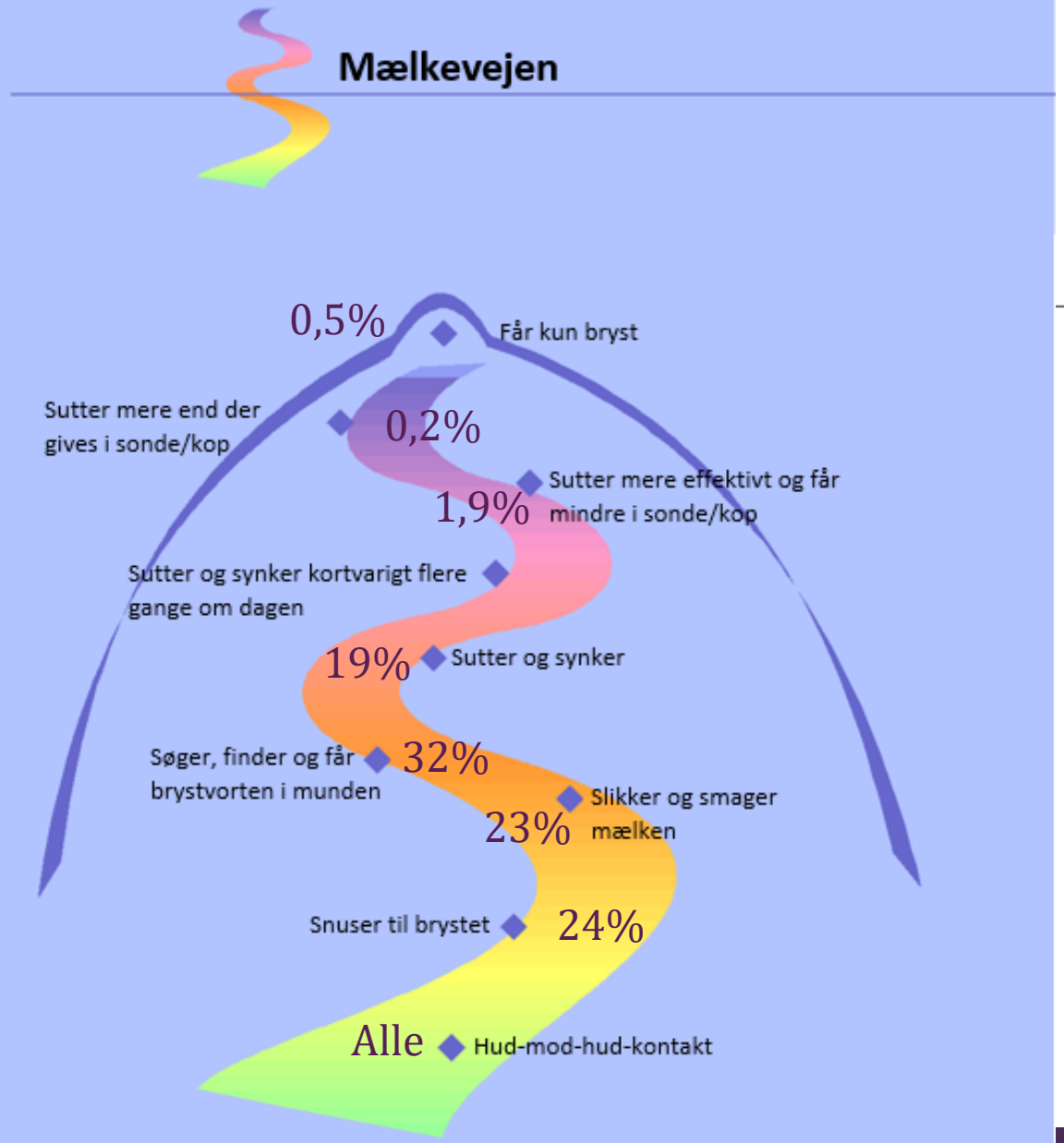
Preterm infants' first breastfeeding attempt: Early initiation and performance: A large multicentre questionnaire study based on maternal observations

Ragnhild Maastrup[1,2*], Sisse Walloee[3], Hanne Kronborg[4], Helle B. Sandfeld[5], Ane L. Rom[2,6,7]



Timing fordelt på PMA-grupper

Initiated breastfeeding/first breastfeeding attempt within weeks of postmenstrual age									
	N	PMA <28 n/N (%)	PMA 28 - <30 n/N (%)	PMA 30 - <32 n/N (%)	PMA 32 - <34 n/N (%)	PMA 34 - <35 n/N (%)	PMA 35 - <36 n/N (%)	PMA 36 - <37 n/N (%)	PMA >37 n/N (%)
Gestational age < 28	66	6/66 (9.1)	20/66 (30.3)	14/66 (21.2)	16/66 (24.2)	4/66 (6.1)	4/66 (6.1)	0	2/66 (3.0)
Gestational age 28-31	202	-	7/202 (3.4)	86/202 (42.6)	90/202 (44.5)	6/202 (3.0)	5/202 (2.5)	5/202 (2.5)	3/202 (1.5)
Gestational age 32-34	427	-	-	-	157/427 (36.8)	199/427 (46.6)	60/427 (14.1)	1/427 (0.2)	10/427 (2.3)
Gestational age 35-36	273	-	-	-	-	-	236/273 (49.8)	122/273 (44.7)	15/273 (5.5)
Total	968	6/968 (0.6)	27/968 (2.8)	100/968 (10.3)	263/968 (27.2)	209/968 (21.6)	205/968 (21.2)	128/968 (13.2)	30/968 (3.1)
Accummulated									
Gestational age < 28	66	9.1	39.4	60.6	84.8	90.9	97.0	97.0	100
Gestational age 28-31	202		3.4	46.0	90.5	93.5	96.0	98.5	100
Gestational age 32-34	427				36.8	83.4	97.5	97.7	100
Gestational age 35-36	273						49.8	94.5	100



Ammeadfærd ved første ammeforsøg

- De fleste (79%) viser en adfærd, hvor barnet lærer brystet at kende uden at begynde at sutte og synke (familiserer).
- Flest (32%) som ”søger, finder og får brystvorten i munden”.
- 29% havde CPAP ved første ammeforsøg.


PLOS One

RESEARCH ARTICLE

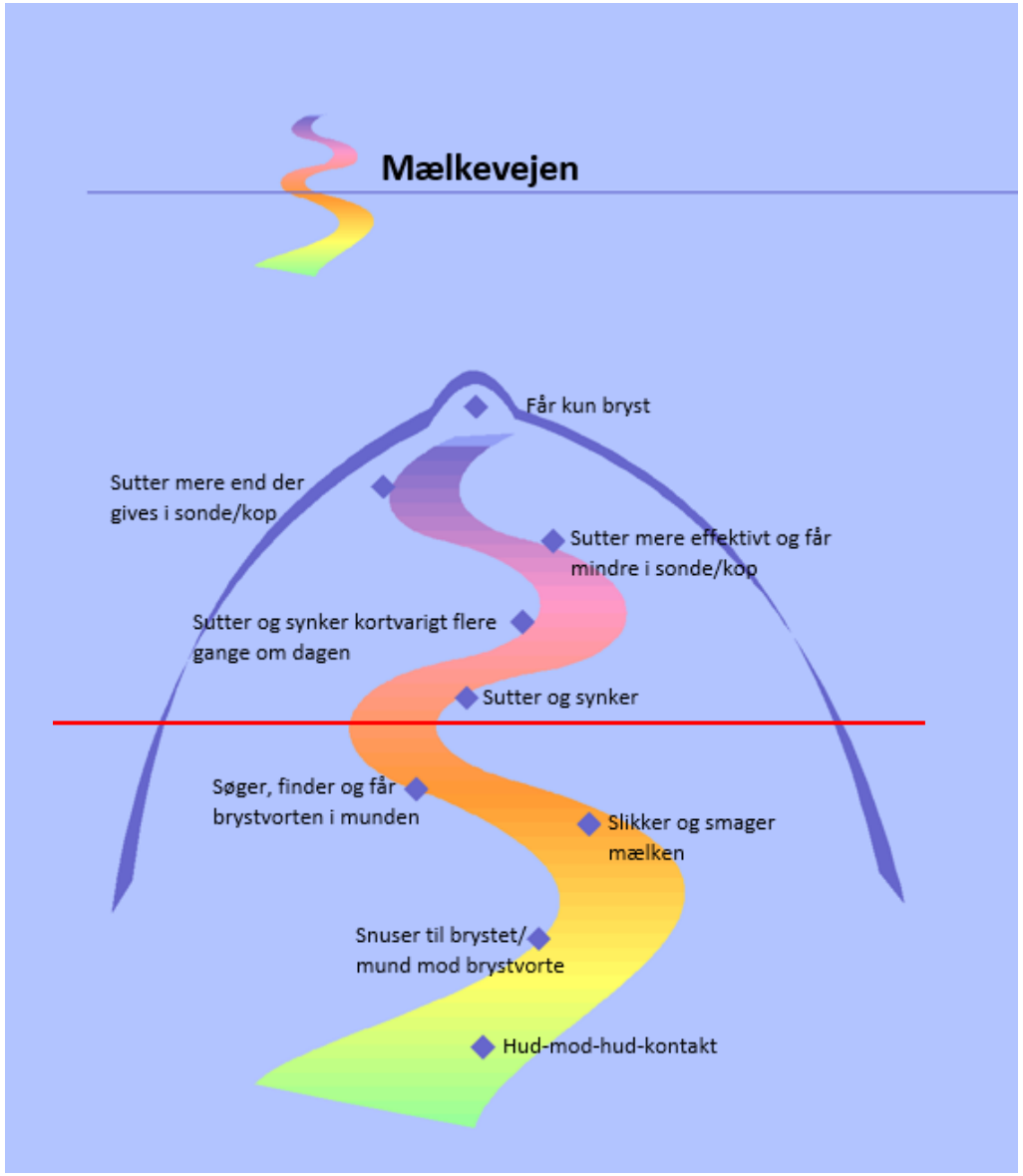
Preterm infants' first breastfeeding attempt: Early initiation and performance: A large multicentre questionnaire study based on maternal observations

Ragnhild Maastrup[1,2*], Sisse Walloee[3], Hanne Kronborg[4], Helle B. Sandfeld[5], Ane L. Rom[2,6,7]

At blive familiær med brystet (familiarization)

- På tværs af gestationsaldergrupper var hyppigst rapporteret ammeadfærd ved første ammeforsøg "snuser til brystet, "slikker og smager mælken" og "søger, finder og får brystvorten i munden". Alt dette kan fortolkes som "familisere" med brystet (Brimdyr 2021 og videoen).
- Den ringe forskel i ammeadfærd mellem GA-grupper kan indikere, at præmature børn generelt har brug for tid til at familisere med brystet, før de begynder at sutte – ligesom mature børn (Widström 2011).
- Vær tålmodig når barnet ikke sutter straks. Det er udtryk for at barnet bliver familiær med brystet.
  Forstyr ikke med hands-on eller en suttebrik.



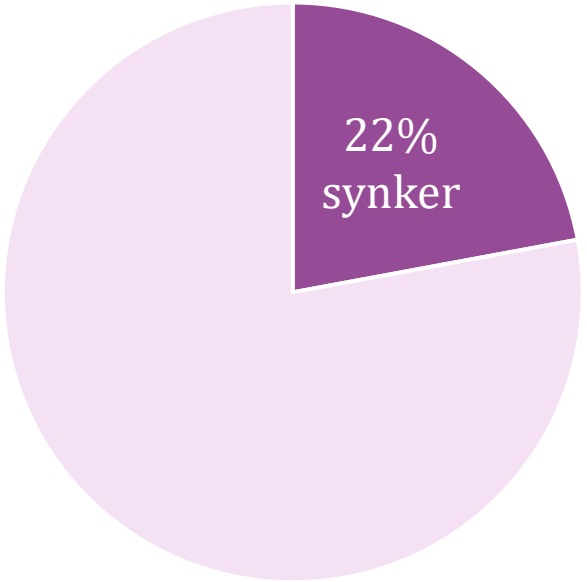


Ammeadfærd og nasal CPAP

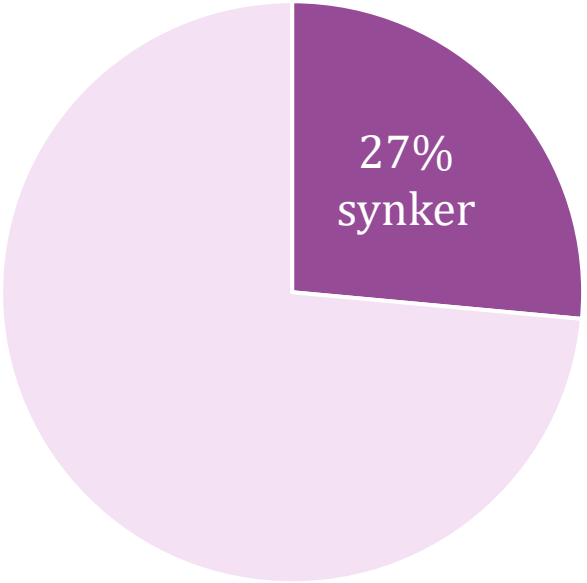


Ammeadfærd ikke afhængig af nasal-CPAP
(p= 0,228)

CPAP ved første ammeforsøg (N=249)



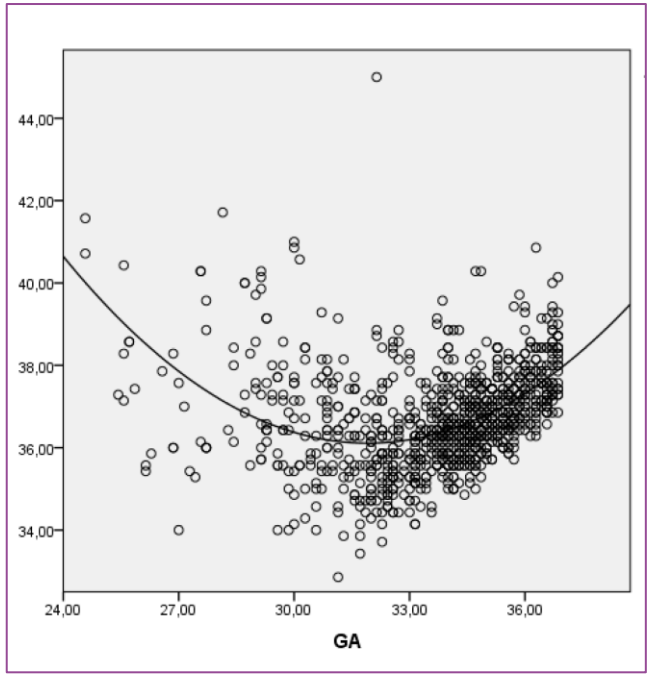
Ude af CPAP ved første ammeforsøg N=325




Mere tilfredse mødre
Flere fuldt ammede
Mor får mere mælk
Flere amninger på NICU
Første orale oplevelse ved brystet
Tidlig første amning

Hvornår kan vi forvente at præmature børn etablerer fuld amning?

Alle præmature børn



Normalområde PMA 34,1-39,3 uger

Postmenstruel alder ved etablering af fuld amning					
	Alle	Ekstremt præmature	Meget præmature	Moderat præmature	Sen-præmature
		GA 24 - 27	GA 28 - 31	GA 32 - 34	GA 35 - 36
N	1002	29	162	479	332
Fuld amning, PMA mean (SD) (uger)	36,7 (1,3)	37,5 (2,0)	36,6 (1,6)	36,3 (1,1)	37,3 (0,9)
Normalområde, PMA (uger)	34,1 - 39,3	33,5 - 41,5	33,4 - 39,8	34,1 - 38,5	35,5 - 39,1
Minimum - maksimum, PMA (uger)	32,9 - 45,0	34,0 - 41,6	32,9 - 41,7	33,7 - 45,0	35,7 - 40,9

Faktorer der forsinker etablering af fuld amning:

- SGA (5,6 dage), Respiratorbehandlet (4,6 dage), Tvilling/trilling (2,3 dage), Sen påbegyndelse af udmalkning, især efter 24 t (2,7 dage), Førstegangsmødre (1,2 dage).

Faktorer der fremskylder etablering af fuld amning:

- GA 28 – 34 ca en uge tidligere, Medindlagt mor (1,6 dage), Daglig HMH (1,1 dage), Mindre brug af sut under ammeetablering (1,2 dage).

Maastrup 2014

Spørgsmål?



LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

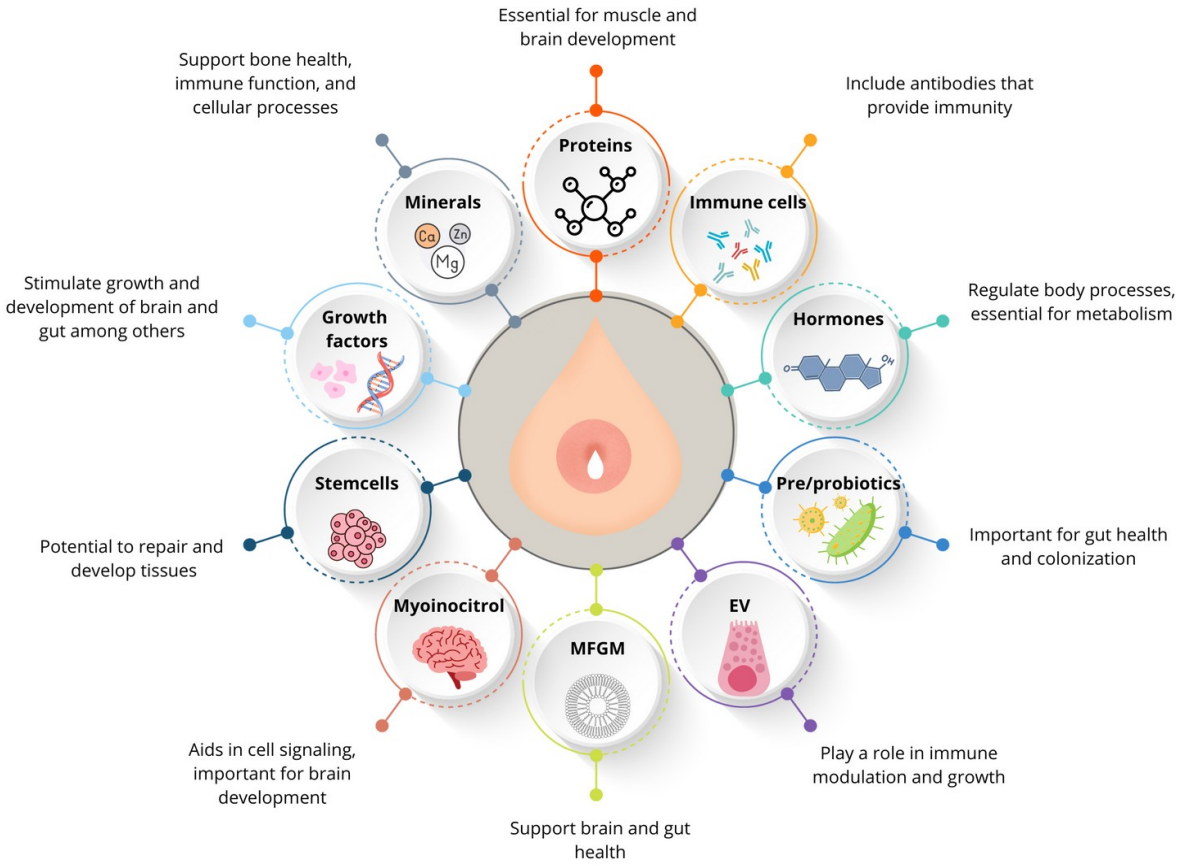


Modermælk som medicin

v. Anne Cathrine Finnemann Viuff, overlæge, Ph.D. og neonatalog

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

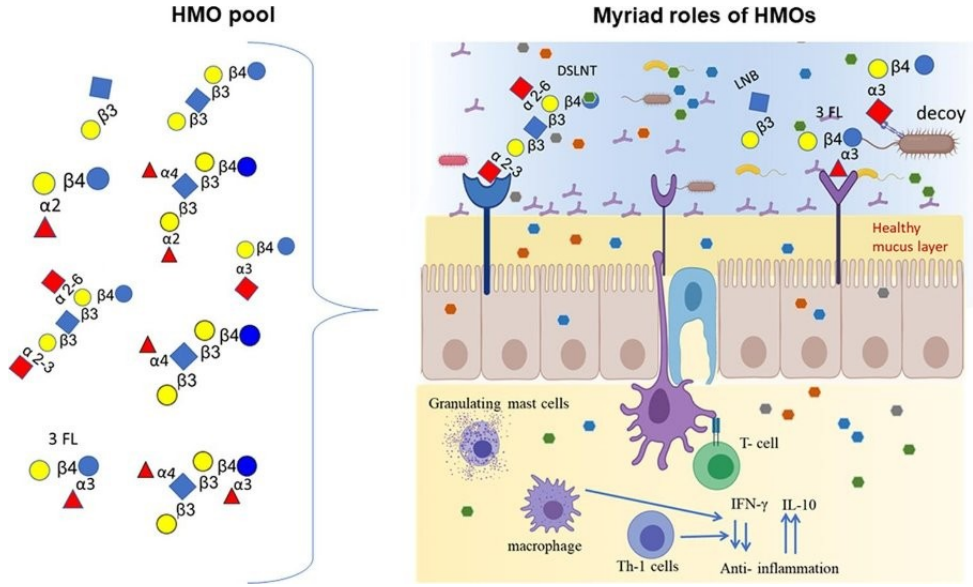
Modermælkens indholdsstoffer: "All the good things from human milk"



Marie Bendix Simonsen, læge, ph.d., SDU

HMO's (Human Milk Oligosaccharides)

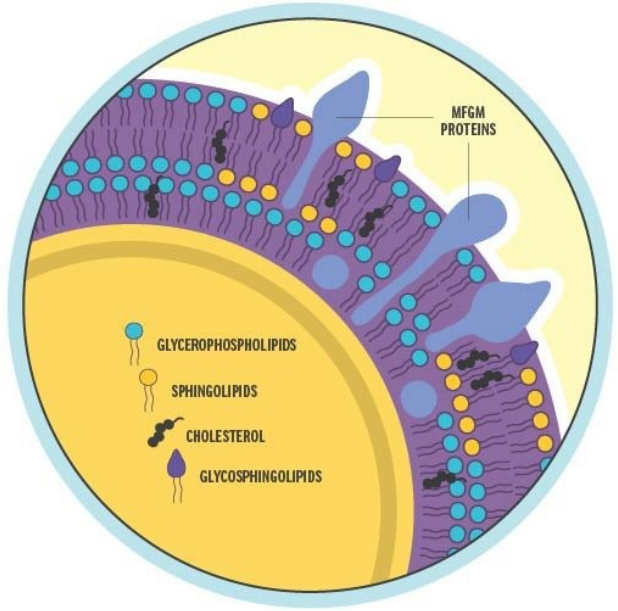
- Unikke oligosakkarider, der kun findes i human mælk
- Former spædbarnets mikrobiom
- Hæmmer patogene mikroorganismer (bakterier og vira)
- Regulerer immunsystemet indirekte via bifidobakterier som de ernærer.
- Regulerer direkte frigivelsen af cytokiner (fx IL-10 og IL-6)
- Styrker tarmbarrieren



Singh et al, Food International research, Volume 151, January 2022

MFGM (Milk Fat Globule Membrane)

- Kompleks 3- laget struktur, der omgiver fedt dråber i human brystmælk og mælk fra andre pattedyr.
- Består af phospholipider, sphingolipider, glycolipider, kolesterol samt > 150 forskellige proteiner.
- Modner hjernen (fx myelinisering, synapsedannelse)
- Immunologiske effekter (cytokinsignalering, inflammation)
- Forbedret tarmfunktion (barriere, mikrobiota, metabolisme)

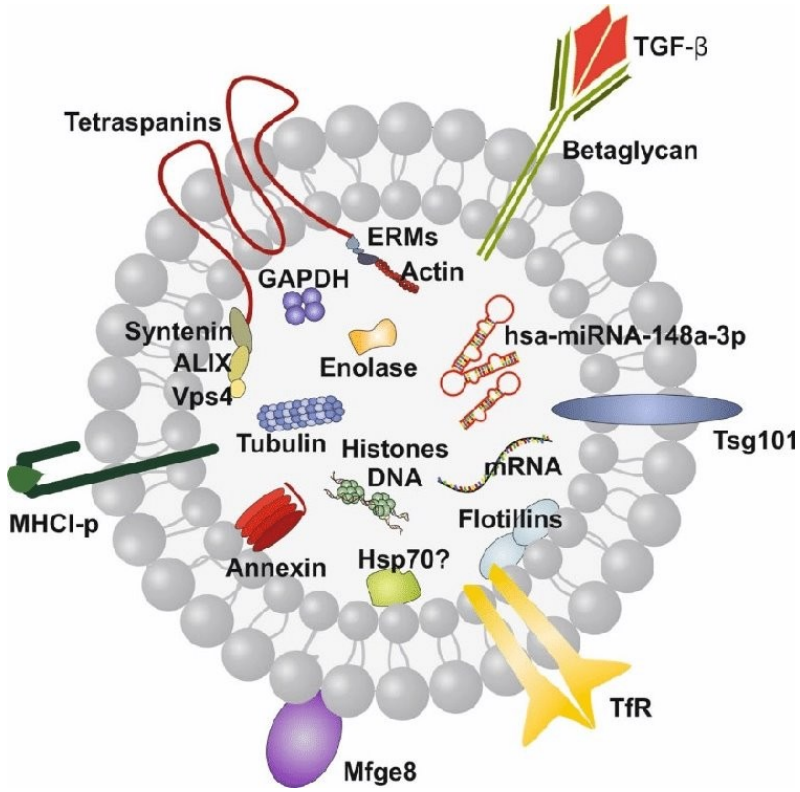


www.arlafoodsingredients.com/early-life-nutrition/our-ingredients/milk-fat-globule-membrane/

Nie C, et al. (2024). *Structure, Biological Functions, Separation, Properties, and Potential Applications of Milk Fat Globule Membrane (MFGM): A Review.* Nutrients, 16(5):587.

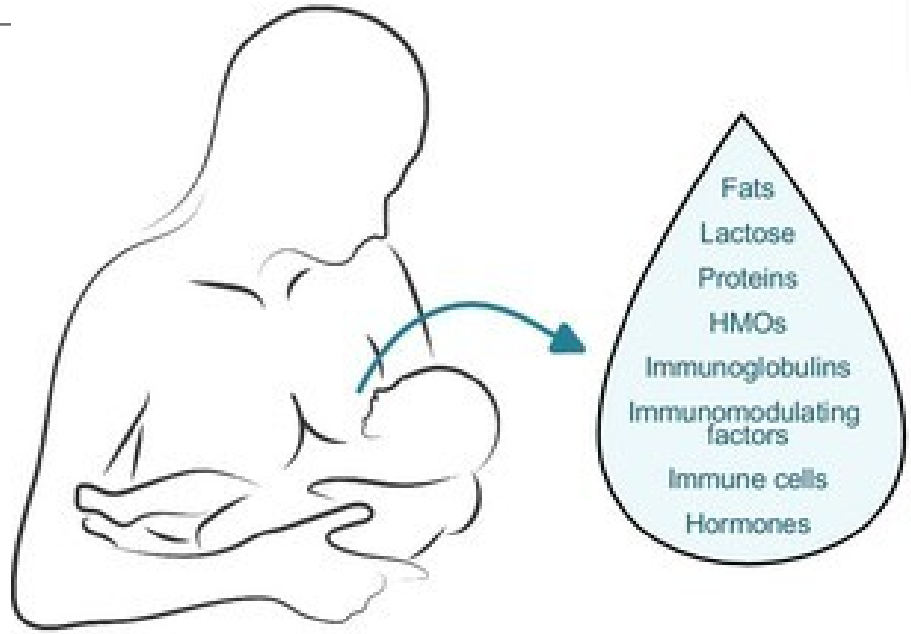
EV's (Human milk derived Extracellular Vehicles)

- Eksosomer, der frigives under laktation.
- Indeholder bl.a. mikroRNA, der regulerer genekspression.
- Har effekt på:
  - Tarmudvikling
  - Programmering af immunsystemet
  - Metabolisme



Exosome-Derived MicroRNAs of Human Milk and Their Effects on Infant Healthand Development Melnik BC et al. Review. *Biomolecules* **2021**, *11*(6), 851

Sygdomsforebyggelse



Fats
Lactose
Proteins
HMOs
Immunoglobulins
Immunomodulating factors
Immune cells
Hormones

Post-partum bleeding

Post-partum stress and depression

Increased weight-loss

Type 2 diabetes

Stroke

Coronary hearth disease

Fatal cardiovascular disease

Ovarian and breast cancer

MOTHER

Short-term effects

Long-term effects

PROTECTION

Preterm newborns

Infancy

Childhood to adolescence

INFANT

NEC

LOS

Upper and lower respiratory tract infections

Gastrointestinal infections

Ear infections

SIDS

Neurodevelopment

Obesity

Type 1 and type 2 diabetes

Ashtma and atopy

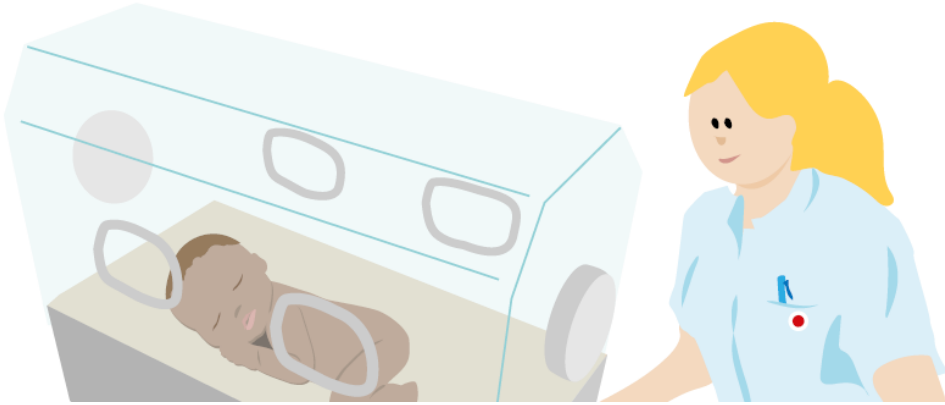
Childhood leukemia

Masi. A et al, Role of breastfeeding in disease prevention, https://doi.org/10.1111/1751-7915.14520

Modermælk til de meget præmature og immature børn

MOM som ernæring er associeret med:

- Nedsat risiko for nekrotiserende enterocolit (NEC)
- Nedsat risiko for infektioner
- Nedsat risiko for svær retinopati (ROP)
- Lavere forekomst af bronkopulmonal dysplasi (BPD)
- Bedre neurologisk udvikling



Miller J, Tonkin E, Damarell RA, et al. *A Systematic Review and Meta-analysis of Human Milk Feeding and Morbidity in Very Low Birth Weight Infants.* Nutrients. 2018;10:707.

Mors egen mælk (MOM) vs. donormælk (DHM)

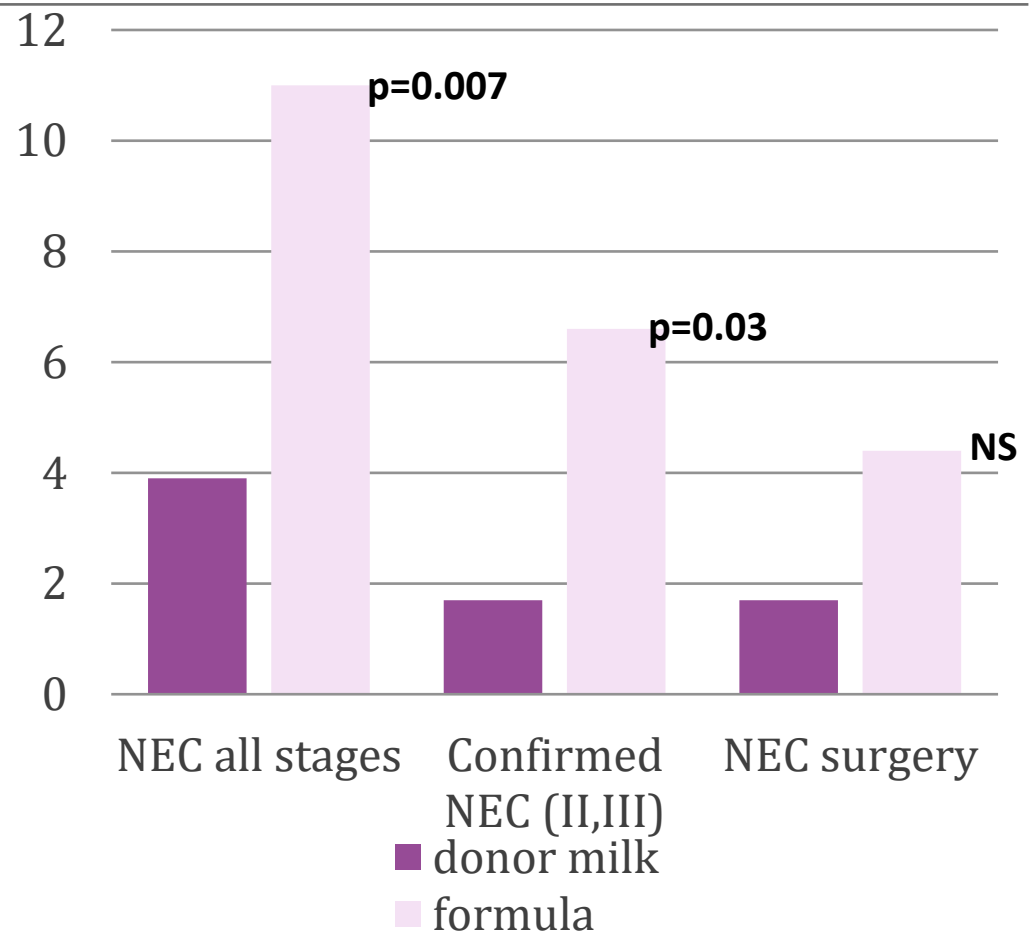
- Før barnet kan modtage donormælk undergår det en proces med frysning, optøning, pasteurisering, frysning og optøning igen.
- Mælken pasteuriseres med en varmebaseret teknik (Holder Pasteurization) for at sikre at alle bakterier er væk.
- Pasteurisering inaktiverer hormoner og enzymer der nedsætter fedtoptaget, og de fleste andre bioaktive faktorer er væsentligt nedsatte eller helt væk.



Weaver G et al : A Consensus Statement From the EuropeanMilk Bank Association (EMBA). Front Pediatr 2019;7:53.Hard AL et al : Review DHM. Acta Paediatr 2019;108

Er det så bedre at give præmatur erstatning?

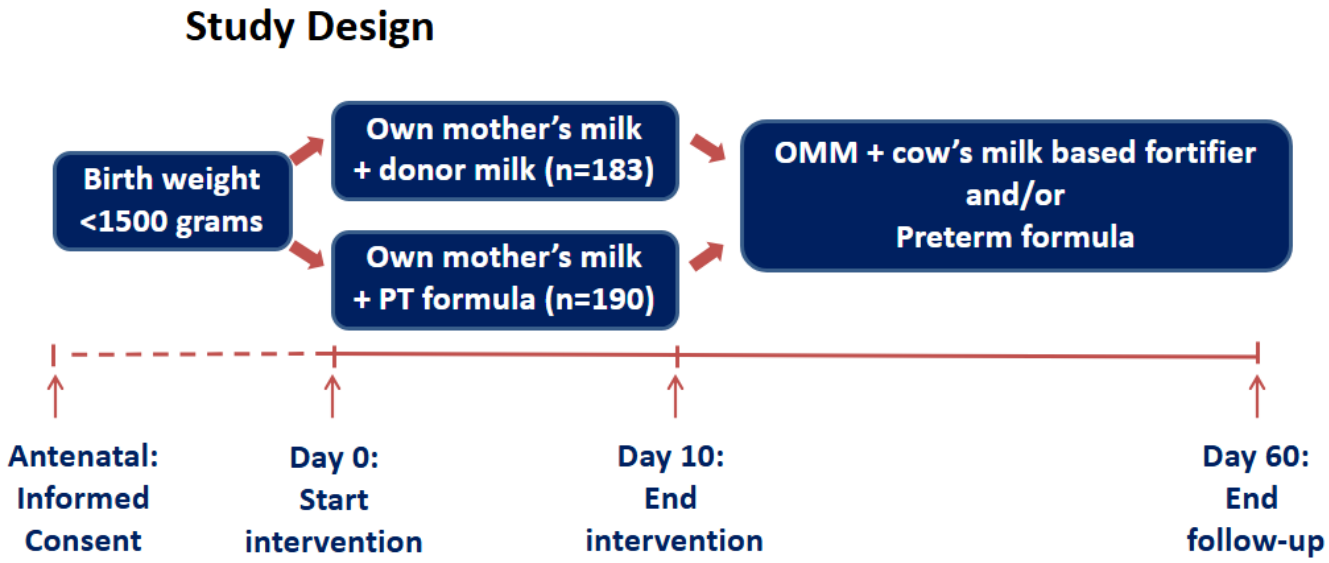
- Multi-centre (Canada) double-blinded RCT
- 363 VLBW infants (996±272 g and 27.7±2.6 wks), recruited within first 4 days of life
- Infants were fed own mother's milk (OMM) supplemented with either donor milk (DM), or preterm formula (PTF) for up to 90 days (or transfer/discharge)

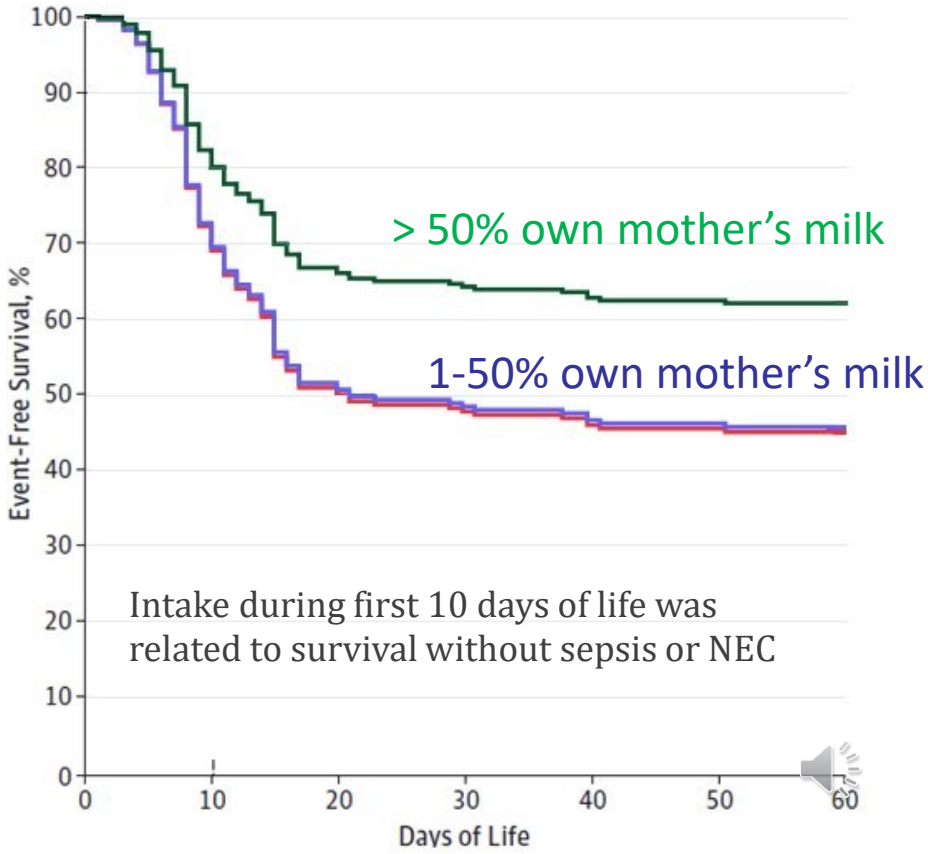


DoMINO trial. Unger, O'Connor, et al. JAMA 2016.

Effect of Donor Milk on Severe Infections and Mortality in Very Low-Birth-Weight Infants

The Early Nutrition Study Randomized Clinical Trial

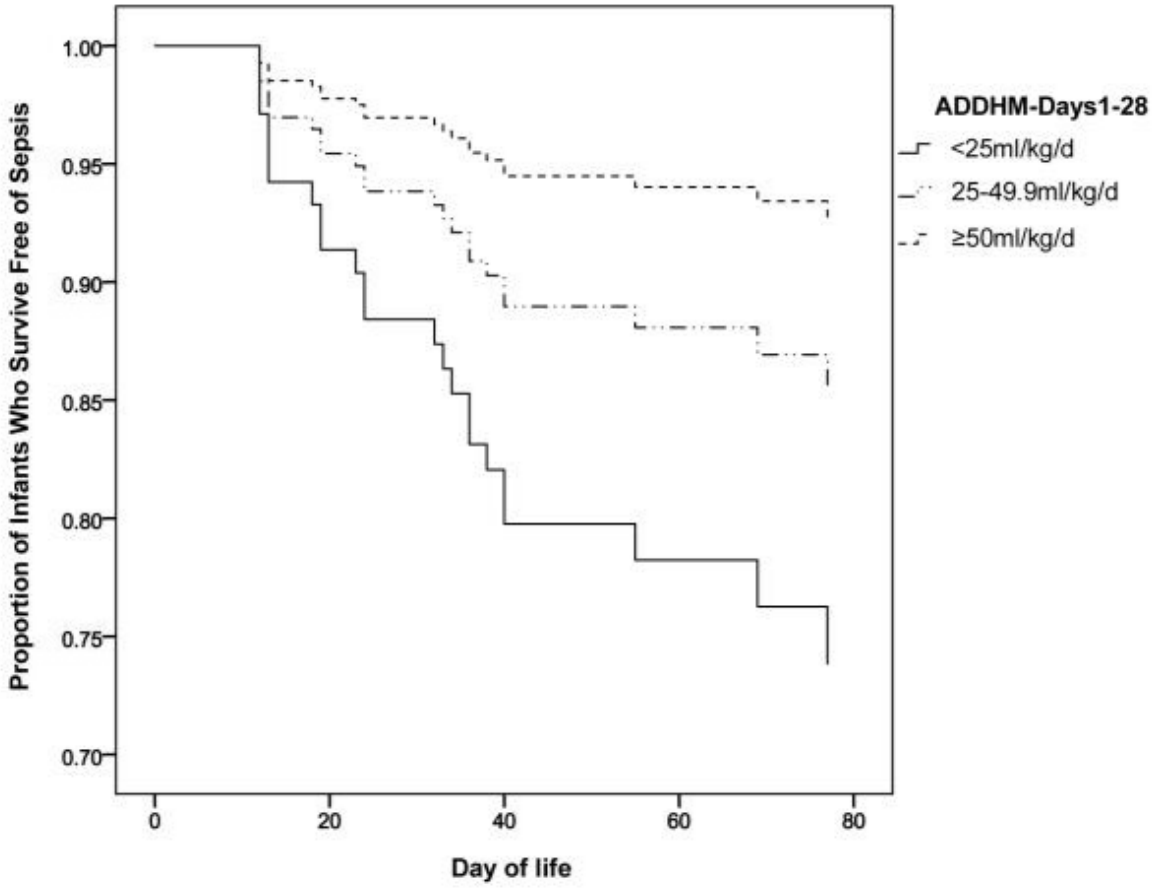




Corpeleijn, De Waard, Van Goudoever et al., 2016, JAMA Pediatrics

Hver en dråbe tæller

- 175 WLBW infants
- Øget Average Daily Dose of HM (ADDHM) var associeret med nedsat forekomst af sepsis (og associerede omkostninger)



Patel, A., Johnson, T., Engstrom, J. *et al.* Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol* **33**, 514–519 (2013). https://doi.org/10.1038/jp.2013.2

Og det ser ud til at være billigere?

Mean Cost by Average Daily Dose of Human Milk, Days 1-28

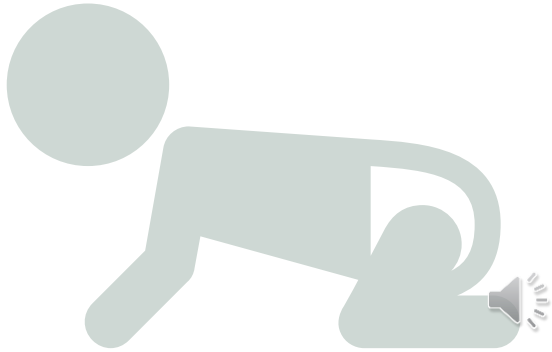
ADDHM-Days-1-28, average daily dose of human milk for the first 28 days post-birth

	ADDHM-Days 1-28			
	Less than 25 mL/kg/day (n 57)	**25-49.99 mL/kg/day (n 32)**	**50 mL/kg/day or more (n 86)**	**p-value**
Uncorrected cost	148 094 ± 86 129 *c*	124 628 ± 63 022	113 732 ± 65 768 *a*	0.023
Cost corrected for propensity score	146 270 ± 30 778 *b,c*	125 338 ± 22 404 *a*	115 168 ± 23 860 *a*	<0.001
Cost corrected for propensity score and sepsis	146 384 ± 38 998 *b,c*	126 000 ± 27 055 *a*	114 870 ± 24 782 *a*	<0.001

Patel, A., Johnson, T., Engstrom, J. *et al.* Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol* **33**, 514–519 (2013). https://doi.org/10.1038/jp.2013.2

Mors egen mælk (MOM) vs. donormælk (DHM) vs. modermælkserstatning (MME)

- **MOM er bedre end DHM**
- **DHM er bedre end MME**
- **Jo større mængder af MOM jo mindre risiko for morbiditet**



Pause

Vi starter igen

16.30

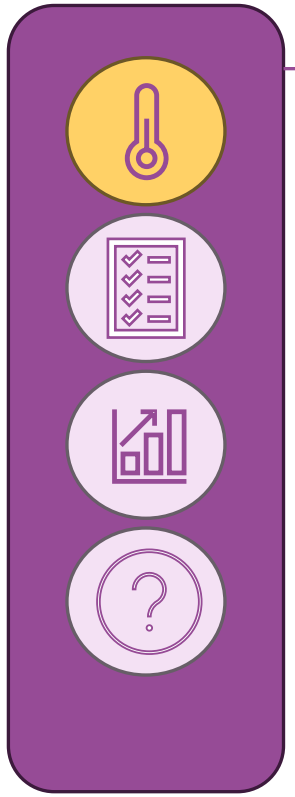




Spørgeskema og data

v. Kristina Garne Holm, neonatalsygeplejerske, Ph.D. og lektor og Jonas Sharif T El Ouazzani, AC-fuldmægtig

Dagsorden



Hvad måler vi på –
Procesindikatorer

Dagsorden

Hvad måler vi på –
Procesindikatorer

Hvordan måler vi –
SPØRGESKEMA

OPGAVER

Dagsorden

Hvad måler vi på –
Procesindikatorer

Hvordan måler vi –
SPØRGESKEMA

OPGAVE

Hvordan ser du målingen
- **DATAVISNING**

OPGAVE

Dagsorden

Hvad måler vi på –
Procesindikatorer

Hvordan måler vi –
SPØRGESKEMA

OPGAVE

Hvordan ser du målingen
- **DATAVISNING**

OPGAVE

SPØRGSMÅL

Driverdiagram

Mål

Resultatmål

Øge andelen af børn indlagt på neonatalafdeling, der ammes fuldt ved udskrivelsen

Resultatindikator 1

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO)
Mål: ≥ 65 %

Resultatindikator 2

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutters hud-mod-hud kontakt
Mål: ≥ 70 %

Indsatser

- Tilstrækkelig mælkemængde og støtte til amning
- Vidensopbygning om amning

Delmål

- Sikre tidlig og vedvarende hud-mod-hud kontakt, herunder tidlig kontakt til bryst
- Sikre tidlig og vedvarende udmalkning
- Sikre introduktion til Mælkevejen
- Sikre sundhedspersonalets kompetencer til at understøtte forældre i ammeprocessen

Indikatorer

- **Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 5)**
- Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 14)
- **Andelen af børn født ved GA ≥ 28 uger, der lægges til brystet i første levedøgn, stiger**

- **Andelen af mødre, der påbegynder udmalkning med hånd eller pumpe inden for 6 timer efter fødslen, stiger til ≥ 80 %**
- **Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 5)**
- Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
- **Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 400 ml stiger (måles på dag 5)**
- Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 600 ml i døgnet stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)

- **Andelen af mødre, der er blevet introduceret til Mælkevejen inden for 5 dage efter fødsel, stiger til ≥ 80 %**

Følgeindikatorer
- Andelen af børn, der ammes fuldt ved 1 måned efter terminsdatoen, stiger
- Andelen af børn, der ammes fuld ved 4 måneder efter terminsdato, stiger

- Andelen af læger, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 for læger, der behandler børn på neonatalafdeling og med minimum 3 måneders ansættelse)

- Andelen af det obstetriske personale, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 3 måneders ansættelse)

- Andelen af neonatalt plejepersonale, der har gennemført udvidet, fysisk undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 6 måneders ansættelse)

Procesindikatorerne i spørgeskemakontekst

Delmål	Procesindikatorerne i spørgeskema
Sikre tidlig og vedvarende hud-mod-hud kontakt, herunder tidlig kontakt til bryst	• **Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 5)** • Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 14)
Sikre tidlig og vedvarende udmalkning	• **Andelen af mødre, der påbegynder udmalkning med hånd eller pumpe inden for 6 timer efter fødslen, stiger til ≥ 80 %** • **Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 5)** • Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14) • **Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 400 ml stiger (måles på dag 5)** • Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 600 ml i døgnet stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
Sikre introduktion til Mælkevejen	• **Andelen af mødre, der er blevet introduceret til Mælkevejen inden for 5 dage efter fødsel, stiger til ≥ 80 %**

Følgeindikatorer
- Andelen af børn, der ammes fuldt ved 1 måned efter terminsdatoen, stiger
- Andelen af børn, der ammes fuld ved 4 måneder efter terminsdato, stiger

Spørgeskema



Spørgeskema



OPGAVE 1:

Tilgå spørgeskemaet fra din egen telefon og udfyld skemaet

5 min

Spørgeskema



5 spørgeskemaer

Spørgeskema



5 spørgeskemaer

- **Første spørgeskema** (v. indlæggelse)
- Spørgeskema om **dag 5 efter fødsel**
- Spørgeskema om **dag 14 efter fødsel**
- Spørgeskema om **1 måned efter termin**
- Spørgeskema om **4 måneder efter termin**



Spørgeskema



5 spørgeskemaer

- **Første spørgeskema** (v. indlæggelse)
- Spørgeskema om **dag 5 efter fødsel**
- Spørgeskema om **dag 14 efter fødsel**
- Spørgeskema om **1 måned efter termin**
- Spørgeskema om **4 måneder efter termin**

Modtages v. **opstart**

Spørgeskema



5 spørgeskemaer

- **Første spørgeskema** (v. indlæggelse) — Modtages v. **opstart**
- Spørgeskema om **dag 5 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **dag 14 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **1 måned efter termin**
- Spørgeskema om **4 måneder efter termin**

Spørgeskema



5 spørgeskemaer

- **Første spørgeskema** (v. indlæggelse) — Modtages v. **opstart**
- Spørgeskema om **dag 5 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **dag 14 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **1 måned efter termin** — Modtages ud fra **terminsdato**
- Spørgeskema om **4 måneder efter termin** — Modtages ud fra **terminsdato**

Spørgeskema



5 spørgeskemaer

- **Første spørgeskema** (v. indlæggelse) — Modtages v. **opstart**
- Spørgeskema om **dag 5 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **dag 14 efter fødsel** — Modtages ud fra **fødselsdato**
- Spørgeskema om **1 måned efter termin** — Modtages ud fra **terminsdato**
- Spørgeskema om **4 måneder efter termin** — Modtages ud fra **terminsdato**

Man **ekskluderes** fra 1 måned, hvis man **stadig** er **indlagt 1 måned** efter **termin**

Spørgeskema



OPGAVE 2:
*Hvornår **giver det mening** for jer, at introducere spørgeskemaet?*

5 min

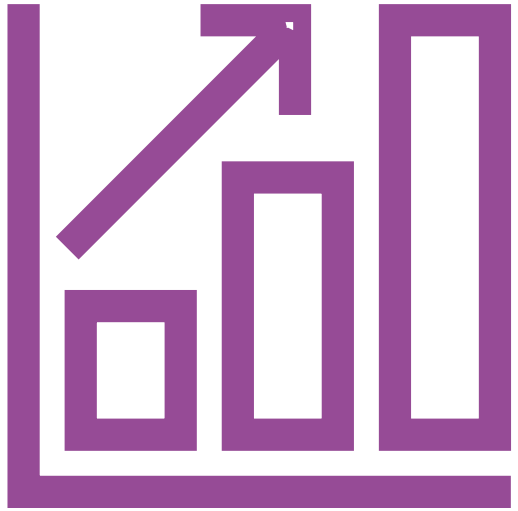
Spørgeskema



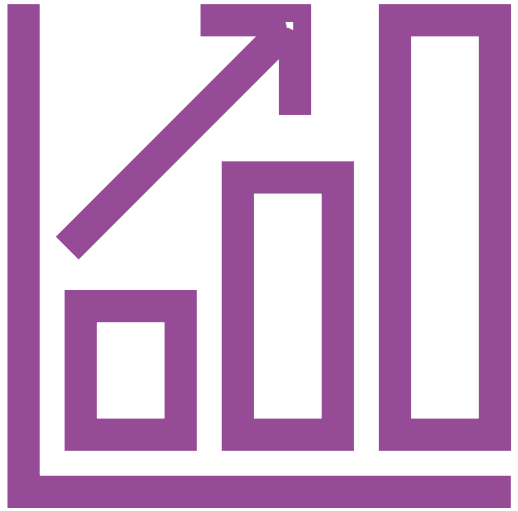
OPGAVE 3:
*Er der **nogle særlige målgrupper**, der skal have **ekstra støtte** ved introduktion til spørgeskemaet – og hvordan vil I gøre det?*

5 min

Datavisning

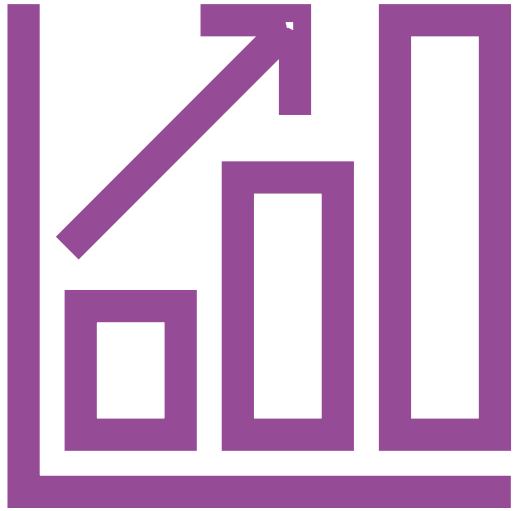


Datavisning



Principper for visningen

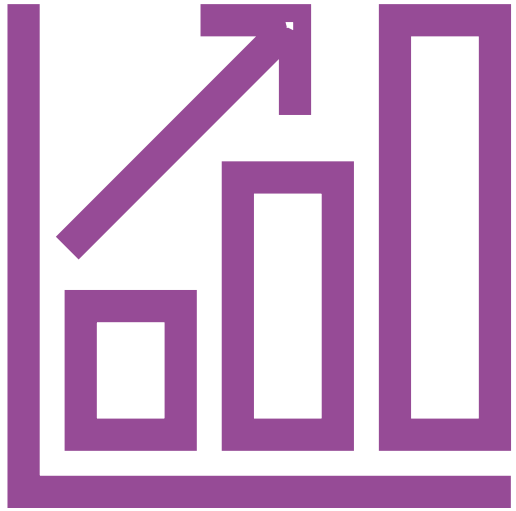
Datavisning



Principper for visningen

Simpelt

Datavisning



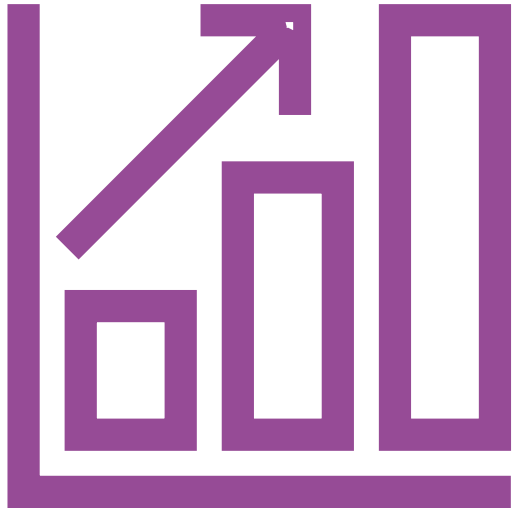
Principper
for visningen

Simpelt

Samlet

- Alt data fra spørgeskemaet ses på én side

Datavisning



Principper
for visningen

Simpelt

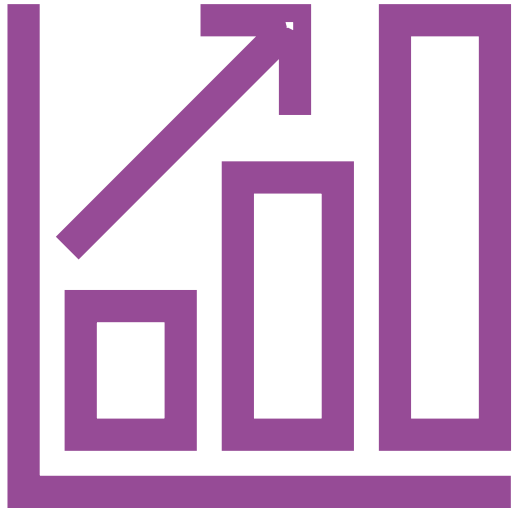
Samlet

- Alt data fra spørgeskemaet ses på én side

Forskellighed

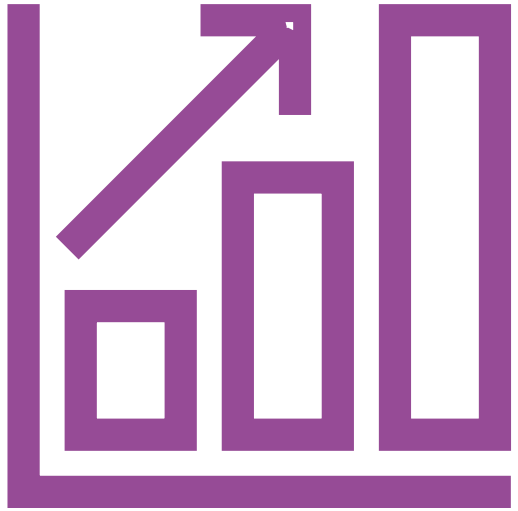
- Forskellige **visninger** af ens data

Datavisning



DATA I PRAKSIS

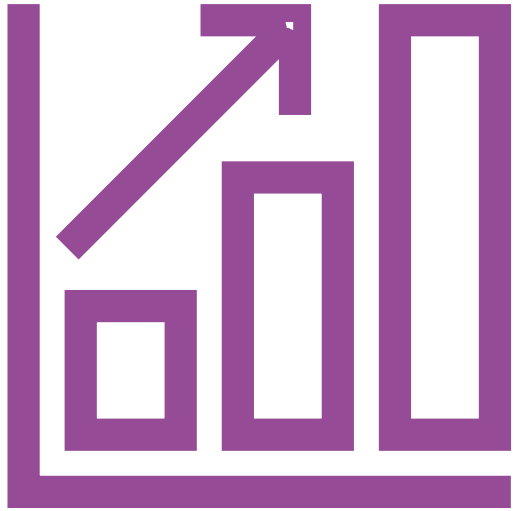
Datavisning



DATA I PRAKSIS

- **Data opdateres 1 gang ugentligt**

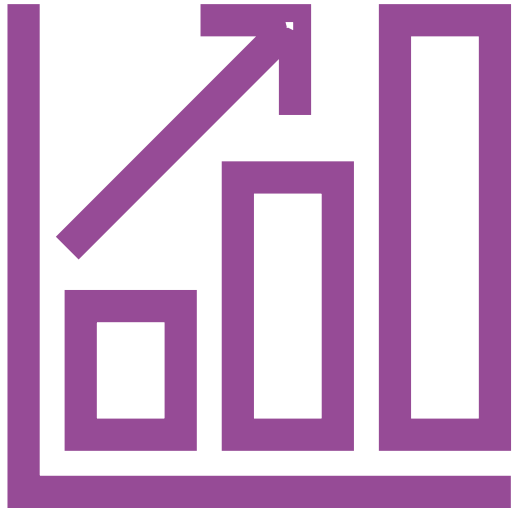
Datavisning



DATA I PRAKSIS

- **Data opdateres 1 gang ugentligt**
- **Log Ind med et brugernavn og kodeord**

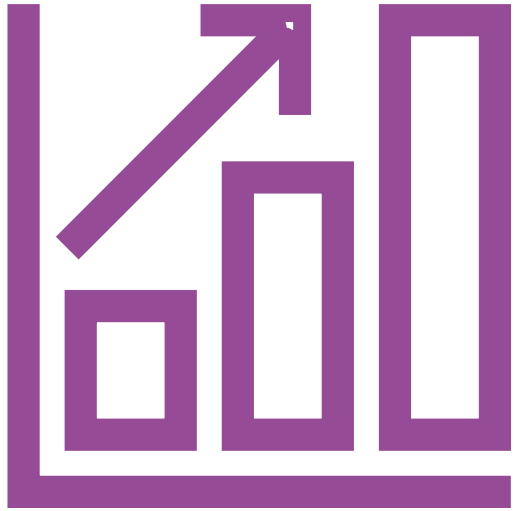
Datavisning



DATA I PRAKSIS

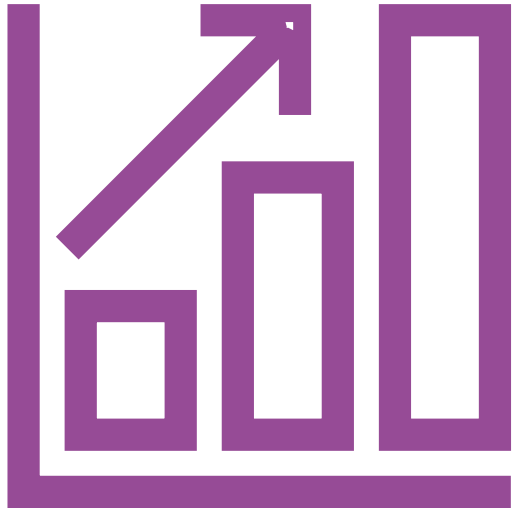
- **Data opdateres 1 gang ugentligt**
- **Log Ind med et brugernavn og kodeord**
- **Se egne data sammenholdt med et nationalt gennemsnit**

Datavisning



DEMO AF DATAVISNING

Datavisning

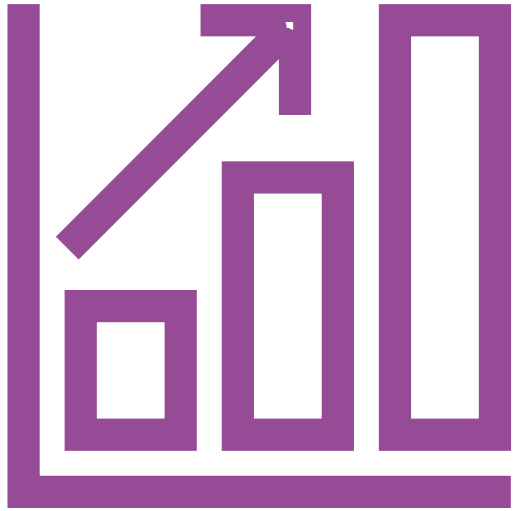


Opgave 1

Hvem har ansvaret i teamet for at gå ind i datavisningen?

5 min

Datavisning



Opgave 2

Hvor ofte vil I i teamet kigge på jeres data?

5 min

Spørgsmål



Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Spørgsmål

Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys



Hvor finder I resultatindikatorerne?

Spørgsmål

Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys



Hvor finder I resultatindikatorerne?

I jeres lokale/regionale Ledelsesinformations System

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Hvor finder jeg resultatindikatorerne?

I dit lokale/regionale Ledelsesinformations System

Kan vi se forældrenes svar på CPR-niveau?

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Hvor finder jeg resultatindikatorerne?

I dit lokale/regionale Ledelsesinformations System

Kan vi se forældrenes svar på CPR-niveau?

Nej, data er synligt på aggregeret niveau

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Kan jeg se forældrenes svar på CPR-niveau?

Nej, data er synligt på aggregeret niveau

Hvor finder jeg resultatindikatorerne?

I dit lokale/regionale Ledelsesinformations System

Kan begge forældre svare på spørgeskemaet?

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Kan jeg se forældrenes svar på CPR-niveau?

Nej, data er synligt på aggregeret niveau

Hvor finder jeg resultatindikatorerne?

I dit lokale/regionale Ledelsesinformations System

Kan begge forældre svare på spørgeskemaet?

Ja, spørgsmålene er lavet så begge kan svare – men kun én forældre pr. barn

Spørgsmål



Hvornår må vi gå i gang med spørgeskemaet?

Så snart regioner har godkendt samarbejdsaftale – tovholder giver grønt lys

Kan jeg se forældrenes svar på CPR-niveau?

Nej, data er synligt på aggregeret niveau

Hvor finder jeg resultatindikatorerne?

I dit lokale/regionale Ledelsesinformations System

Kan begge forældre svare på spørgeskemaet?

Ja, spørgsmålene er lavet så begge kan svare

Tak for nu

Middag kl.19.00 i restauranten

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Dag 2



LKT – Støtte til amning

1. Læringsseminar d. 9.-10. november 2026 ”Fælles fundament og retning”

Hotel Nyborg Strand

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



Godmorgen

Program for dag 2

08.00 **Godmorgen - og velkommen til dag 2**
v. Monica Guldager Terkelsen, chefkonsulent og faglig leder

Præsentation af undervisningsmateriale
v. Formandskabet

08.15 **Arbejdspakke 1:** Analyse af egne for forløb og arbejdsgange

10.00 **Pause -** kaffe/te og frugt

10.15 **Arbejdspakke 2:** Anvendelse af forbedringsmetoder –tilpasse initiativer l okalt og meningsfuldt

11.15 **Arbejdspakke 3:** Handleplan for jeres lokale indsats – hvad skal der ske, når I kommer hjem?

11.45 **Afrunding og TAK for i dag**
TO-GO-frokost

Session for alle undervisere

12.30 **Introduktion og forberedelse til undervisning i forbindelse med LKT-støtte til amning**
v. Ragnhild Måstrup, Kristina Garne Holm og Anne Cathrine Finnemann Viuff

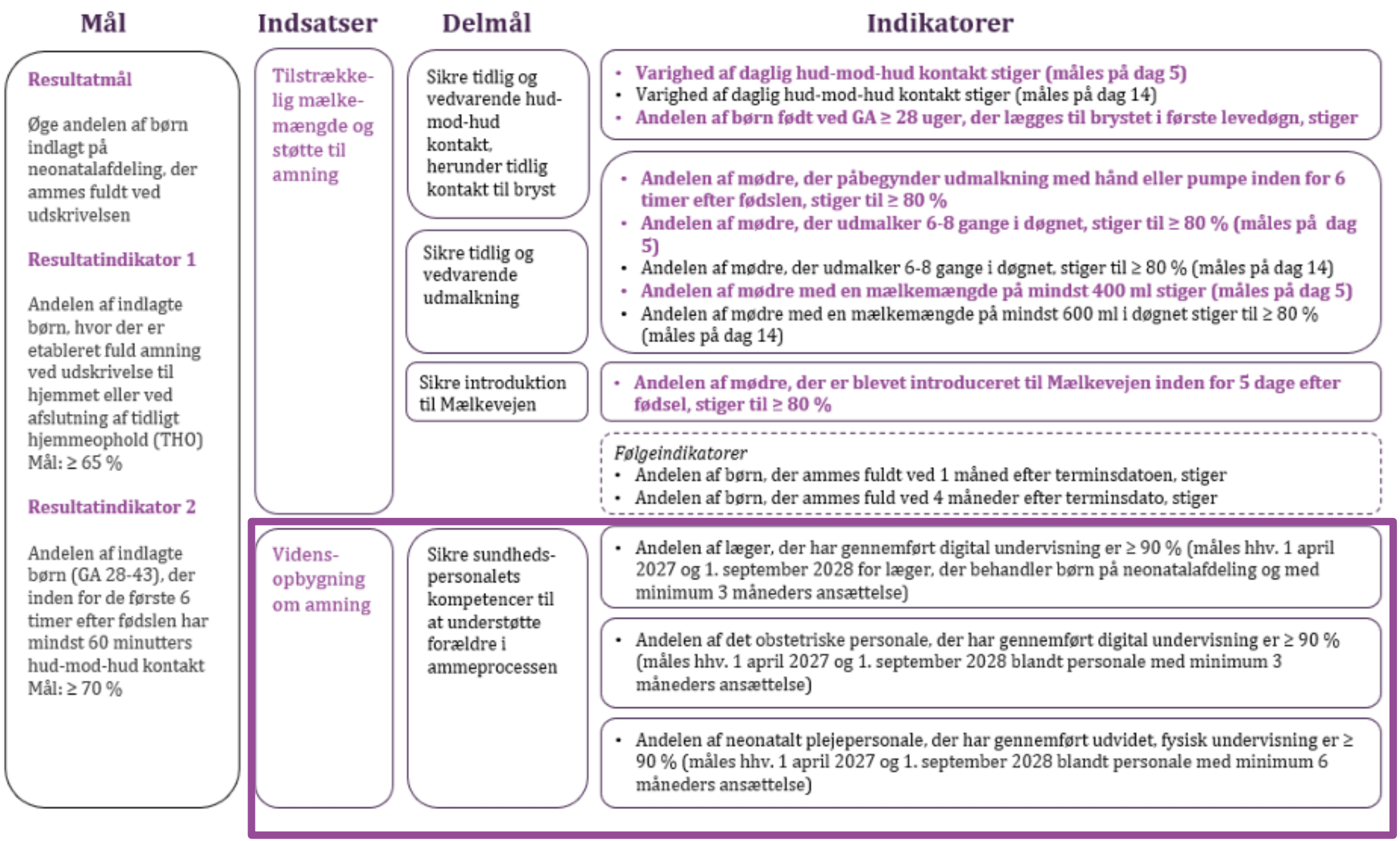
13.30 **Pause** – Kaffe/te, frugt og kage

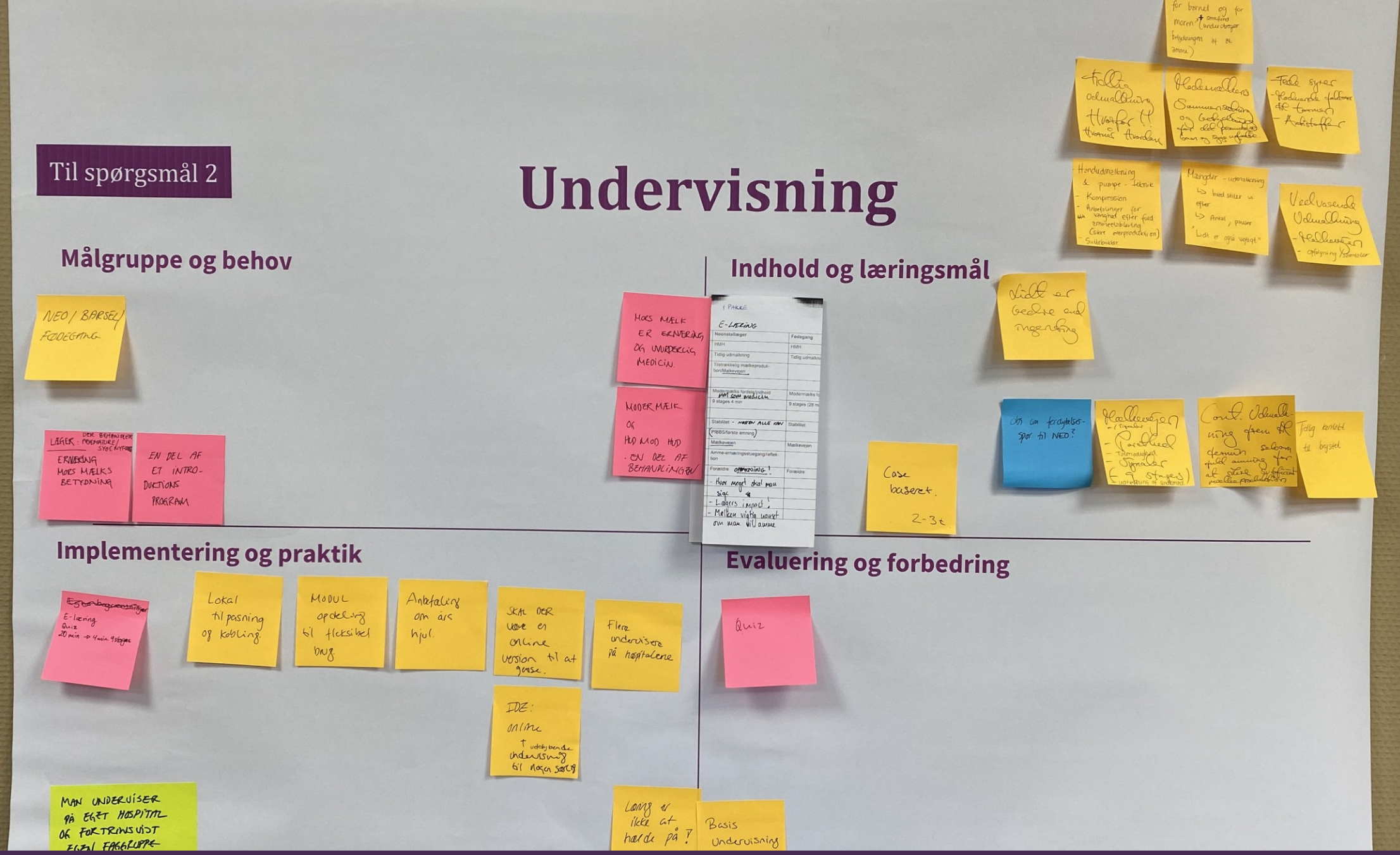
15.30 **Kom godt hjem**

Kort præsentation af undervisningsmateriale

v/ formandskabet for LKT Støtte til amning

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS


Mål
Indsatser
Delmål
Indikatorer
Resultatmål
Øge andelen af børn indlagt på neonatalafdeling, der ammes fuldt ved udskrivelsen
Resultatindikator 1
Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO)
Mål: ≥ 65 %
Resultatindikator 2
Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutters hud-mod-hud kontakt
Mål: ≥ 70 %
Tilstrækkelig mælkemængde og støtte til amning
Sikre tidlig og vedvarende hud-mod-hud kontakt, herunder tidlig kontakt til bryst
Sikre tidlig og vedvarende udmalkning
Sikre introduktion til Mælkevejen
Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 5)
Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 14)
Andelen af børn født ved GA ≥ 28 uger, der lægges til brystet i første levedøgn, stiger
Andelen af mødre, der påbegynder udmalkning med hånd eller pumpe inden for 6 timer efter fødslen, stiger til ≥ 80 %
Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 5)
Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 400 ml stiger (måles på dag 5)
Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 600 ml i døgnet stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
Andelen af mødre, der er blevet introduceret til Mælkevejen inden for 5 dage efter fødsel, stiger til ≥ 80 %
Følgeindikatorer
Andelen af børn, der ammes fuldt ved 1 måned efter terminsdatoen, stiger
Andelen af børn, der ammes fuld ved 4 måneder efter terminsdato, stiger
Videns-opbygning om amning
Sikre sundheds-personalets kompetencer til at understøtte forældre i ammeprocessen
Andelen af læger, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 for læger, der behandler børn på neonatalafdeling og med minimum 3 måneders ansættelse)
Andelen af det obstetriske personale, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 3 måneders ansættelse)
Andelen af neonatalt plejepersonale, der har gennemført udvidet, fysisk undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 6 måneders ansættelse)


Til spørgsmål 2
Undervisning
Målgruppe og behov
NEO / BARSEL FØDEGANG
LÆGER: DER BEHANDLER PRÆMATURE/SYGE NYFØDTE
ERNÆRING MORS MÆLKS BETYDNING
EN DEL AF ET INTRO-DUKTIONS PROGRAM
Indhold og læringsmål
MORS MÆLK ER ERNÆRING OG UNDERVEJS MEDICIN
MODERMÆLK OG HUD MOD HUD . EN DEL AF BEHANDLINGEN
E-LÆRING
Neonatallæger
Fødegang
HMH
Tidlig udmalkning
Tilstrækkelig mælkeproduk-tion/Mælkevejen
Modermælkens fordele (indhold som medicin)
9 stages 4 min
Stabilitet - MASSEN ALLE KAN
(PIBBS første amning)
Mælkevejen
Amme-ernæringsstuegang/reflek-tion
Forældre OPMÆRKSOMHED
- Hvor meget skal man sige
- Laggers impact
- Mælken vigtig uanset om man vil amme
Case baseret. 2-3 t
Quiz
Implementering og praktik
E-læring Quiz 20 min → 4 min 9 stages
Lokal tilpasning og kobling
MODUL opdeling til fleksibel brug
Anbefaling om ars hjul
SKAL DER VÆRE EN ONLINE VERSION TIL AT GENSE.
Flere undervisere på hospitalene
IDE: online + udskydende undervisning til nogen særlig
MAN UNDERVISER PÅ EGET HOSPITAL OG FORTRINSVIST EGEN FAGGRUPPE
Evaluering og forbedring
Quiz
Længe er ikke at hænde på ?
Basis Undervisning

Undervisning differentieret tid/emner

	Læger	Obst.	N-sypl
Effekter af amning, modermælkens indholdsstoffer, WHO anbefaling	x	x	x
Tidlig udmalkning og vedvarende udmalkning	x	x	x
Tidlig hud-mod-hud-kontakt	x	x	x
Vedvarende HMH, og lejring med kontakt			x
Første amning, amning m CPAP	x		x
Mælkevejen flettet med 9 stages		x	x
Positive oplevelser			x
Barnets modenhed			x
Lægens rolle	x		



LKT – Støtte til amning

Undervisning til læger

v/Gitte Zachariassen, Neonatolog, Professor, PhD & Anne-Cathrine Viuff, Neonatolog, PhD

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



LKT – Støtte til amning

Undervisning til obstetrisk personale

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Hvad kan vi gå i gang med?

Spørgsmål til drøftelse i de lokale teams

JERES EGNE ARBEJDSGANGE

Hvordan ser arbejdsgangene ud hos os? (fx via "I patientens fodspor" eller andre metoder)

Hvordan "nudger" vi mødrene til at forsøge amning, hos dem der måske er lidt tøvende?

Kan vi støtte eller kommunikere anderledes?

Hvornår passer det ind i vores arbejdsgange at præsentere Mælkevejen og Malkevejen for mødrene?

Fremmer vores fysiske rammer udmalkning og amning? (er fx indretningen på stuerne god nok?)

Er der nogle tiltag fra Bilag 1 (Idéer til indsatser) i projektbeskrivelsen, som virker spændende og er mulige for os?

Er der tiltag, vi kan igangsætte med det samme? (just do it)

FØR UNDERVISNINGEN ER GENNEMFØRT

Hvordan passer undervisningsmaterialet ind på det, som vi allerede anvender?

Hvilke målgrupper har vi hos os – og er der nogle, der skal undervises før andre? (særligt den fysiske, hvor man måske kører i hold)

Hvem sørger for planlægning mm.?

Hvordan vil vi følge op (april 2027 og september 2028) – men også gerne løbende, så der kan holdes øje med, om de rette personaler får den rette undervisning?

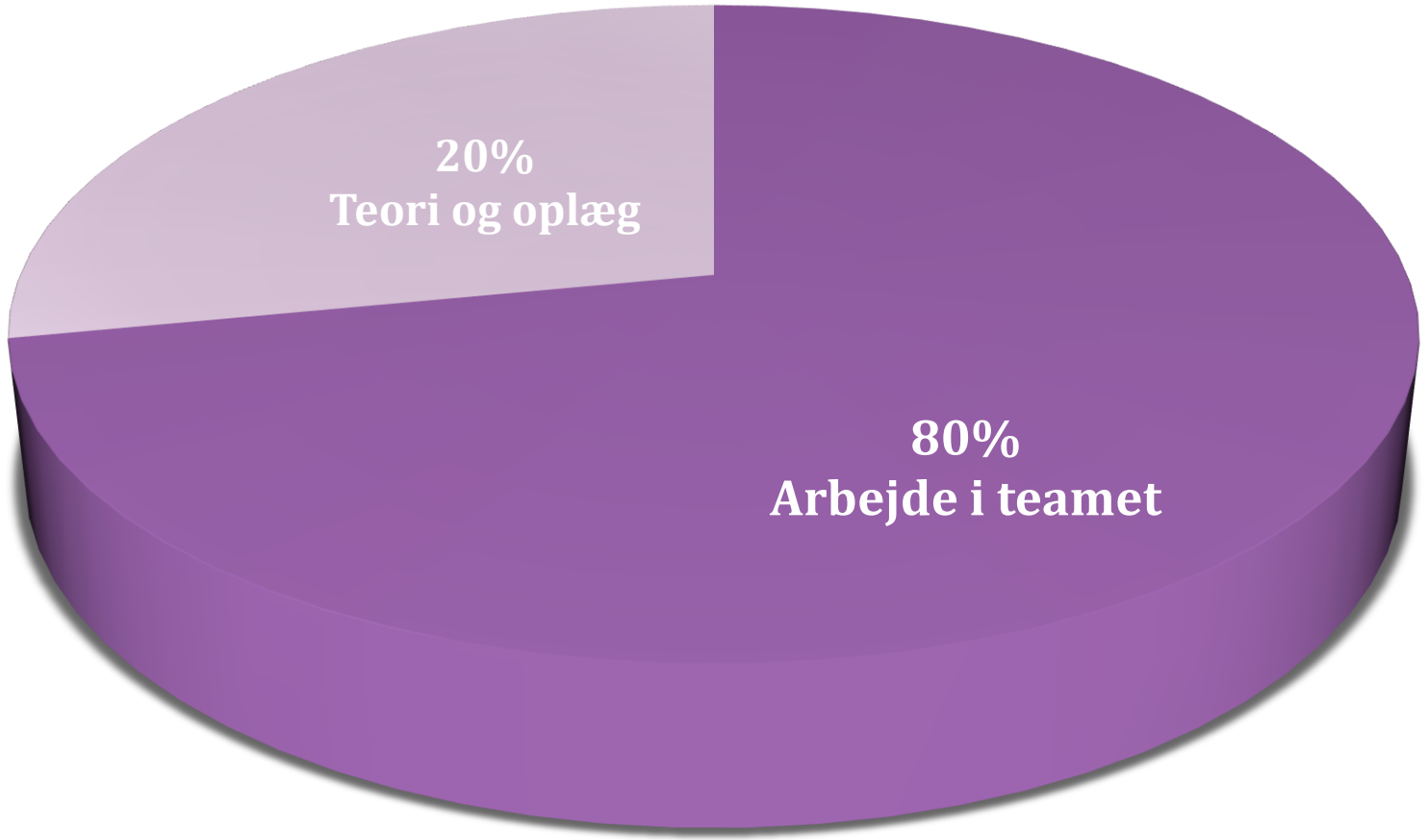
Fælles fundament og retning

- fokus på den lokale indsats

v. Freja Lejsgaard og Ole Sohn, udviklings- og implementeringskonsulenter,
Region Nordjylland

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Vi tilstræber



Viden og motivation ≠ Handling

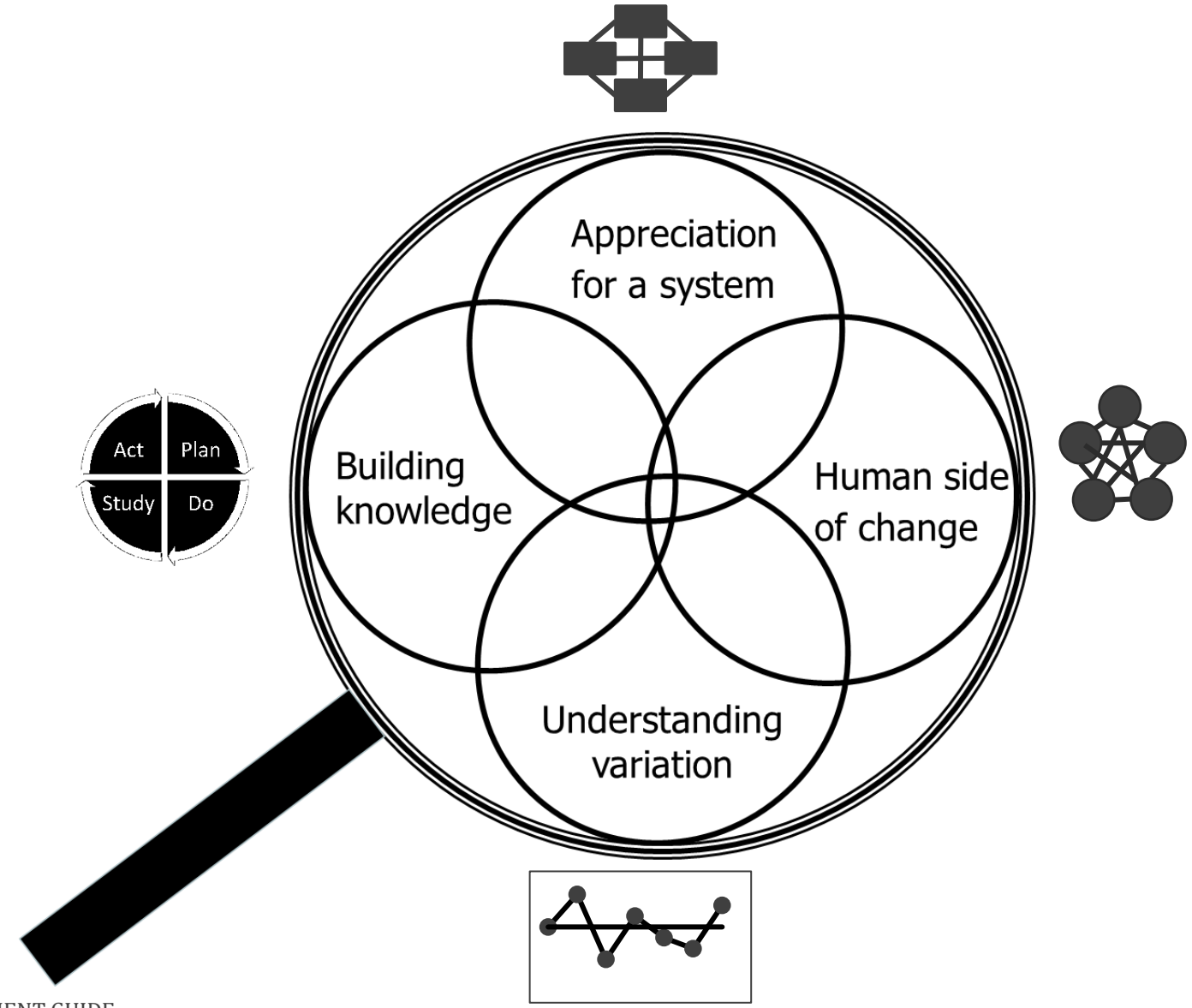
“Every system is perfectly designed to get the results it gets"

W. Edwards Deming, kvalitetsteoretiker



Image credits: Oshatrain

Demings Lens of Profound Knowledge



Kilde: Gerald J. Langley m.fl. THE IMPROVEMENT GUIDE

To typer viden

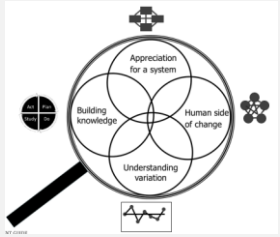
Viden om det faglige felt

Faglig viden - viden om praksis indenfor et specifikt felt

Viden om det faglige felt

Viden om processer og udvikling (Profound knowledge)

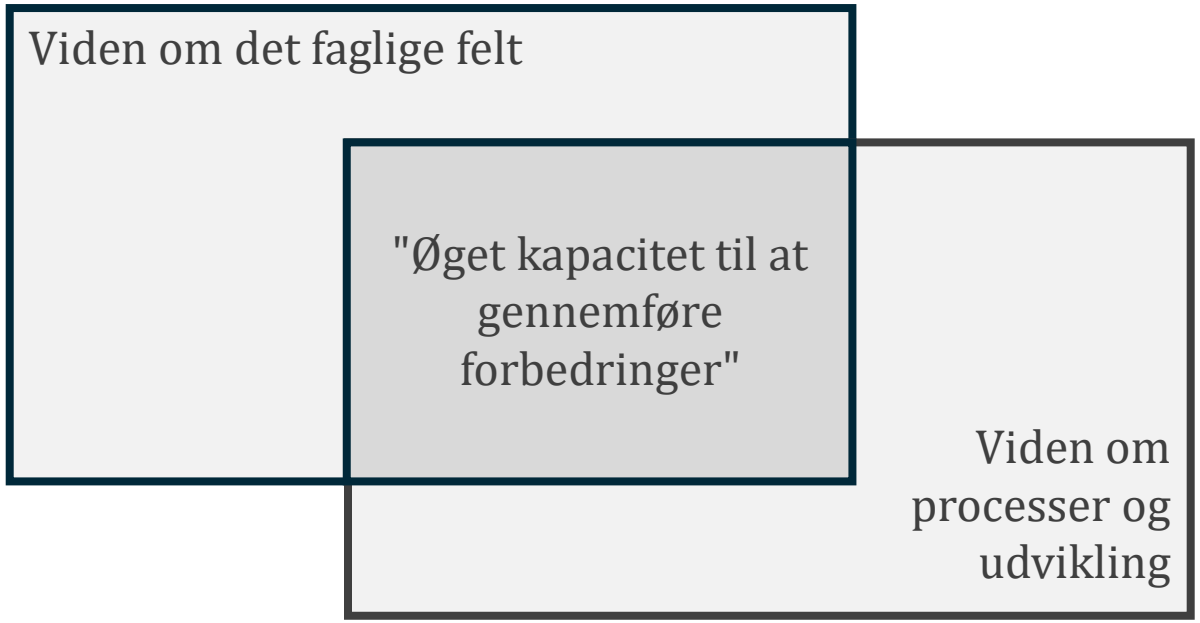
Viden om forbedringsmetoder og værktøjer - samspillet mellem system, variation, opbygning af viden og den menneskelige side af forandring



Viden om processer og udvikling

Kilde: Gerald J. Langley m.fl. THE IMPROVEMENT GUIDE

Forbedringskapacitet



Lær at kombinere faglig viden og viden om forbedringsmetoder på kreative måder for at skabe effektive forandringer

Kilde: Gerald J. Langley m.fl. THE IMPROVEMENT GUIDE

Arbejdspakke 1

Analyse af egne forløb og arbejdsgange - vi undersøger, hvordan forløb og arbejdsgange ser ud i dag for børn indlagt på neonatalafdeling.

Kl.8.15-10.00

Forstå systemet



Gruppearbejde

Case 2

Nanna, GA 34+5

Marie og Tobias skal have deres første barn. Marie får veer 34+4 om aftenen, og de tager på hospitalet. Nanna fødes vaginalt kl. 2.45 med GA 34+5 og en fødselsvægt på 2350 gram.

Øvrig info om forløbet:

- Apgar 10/10/10
- Nanna begynder at knirke få minutter gammel
- Nanna har brug for CPAP 6 cm/ 21% iltog early feeding
- 2 timer gl måles en BS på 1,9. Nanna har brug for mad på sonde.
- Hun holder hurtigt op med at knirke – efter to timer.
- Efter 12 timer kan Nanna undvære CPAP, men har vedvarende lidt lave BS og brug for supplerende mad.
- Efter 2 døgn er hendes BS fine på 100% mad.



Vores nuværende forløb

Refleksion

1…

2…

3…

Cases

Case 1

Karl, GA 30+3

Clara er gravid med sit andet barn, hun er solomor. Hun blev indlagt for 10 dage siden med afkortet livmoderhals og fik betapred. Nu har hun veer og vandafgang og føder en fin lille dreng med en FV på 1200g.

Øvrig info om forløbet:

- Der bliver lavet sen-afnavling.
- APGAR 10/10/10
- NS-pH 7,23, BE -2,3
- Han lægges i CPAP, FiO2 0,21; får en sonde og mad.



Case 2

Nanna, GA 34+5

Marie og Tobias skal have deres første barn. Marie får veer 34+4 om aftenen, og de tager på hospitalet. Nanna fødes vaginalt kl. 2.45 med GA 34+5 og en fødselsvægt på 2350 gram.

Øvrig info om forløbet:

- Apgar 10/10/10
- Nanna begynder at knirke få minutter gammel
- Nanna har brug for CPAP 6 cm/ 21% iltog early feeding
- 2 timer gl måles en BS på 1,9. Nanna har brug for mad på sonde.
- Hun holder hurtigt op med at knirke – efter to timer.
- Efter 12 timer kan Nanna undvære CPAP, men har vedvarende lidt lave BS og brug for supplerende mad.
- Efter 2 døgn er hendes BS fine på 100% mad.



Case 3

Emma, GA 39+5

Sofie er gravid med sit 3. barn. For Thomas, Sofies kæreste, er det første barn. Fødslen er sat i gang grundet hypertension. Fødslen er uventet kompliceret og ender i akut sectio. Emmas fødes kl. 20.30 en fredag aften.

Øvrig info om forløbet:

- Apgar 3/6/7
- NS-pH 7.26, BE – 3.6
- Emma har brug for respiratorisk støtte.og får maske-CPAP på fødestuen.
- Emma skal med på neonatal
- Sofie skal på opvågningen
- Emma lægges i nasal-CPAP, tryk 7, FiO2 0.40. Får anlagt sonde og får early feeding. Emma har respirationfrekvens på 92, knirker ikke.



Opgave 1: Færdiggør casen

- *Vælg case – og skriv eventuelle tilføjelser til casen*
- *Vælg en pennefører*

5 min.

Case 2

Nanna, GA 34+5

Marie og Tobias skal have deres første barn. Marie får veer 34+4 om aftenen, og de tager på hospitalet. Nanna fødes vaginalt kl. 2.45 med GA 34+5 og en fødselsvægt på 2350 gram.

Øvrig info om forløbet:

- Apgar 10/10/10
- Nanna begynder at knirke få minutter gammel
- Nanna har brug for CPAP 6 cm/ 21% iltog early feeding
- 2 timer gl måles en BS på 1,9. Nanna har brug for mad på sonde.
- Hun holder hurtigt op med at knirke – efter to timer.
- Efter 12 timer kan Nanna undvære CPAP, men har vedvarende lidt lave BS og brug for supplerende mad.
- Efter 2 døgn er hendes BS fine på 100% mad.

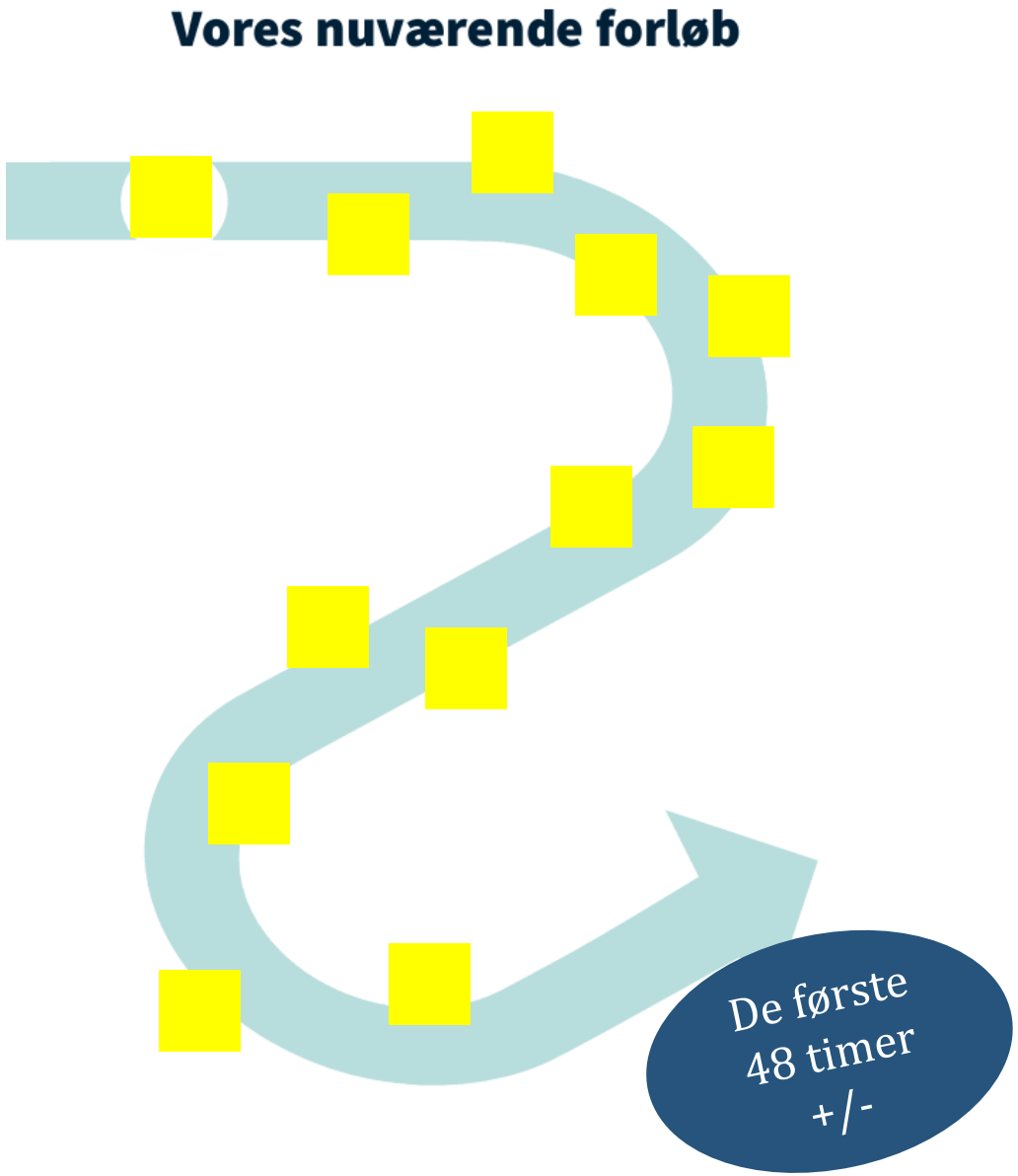


Opgave 2: Map barnets /forældrenes forløb som det er i dag

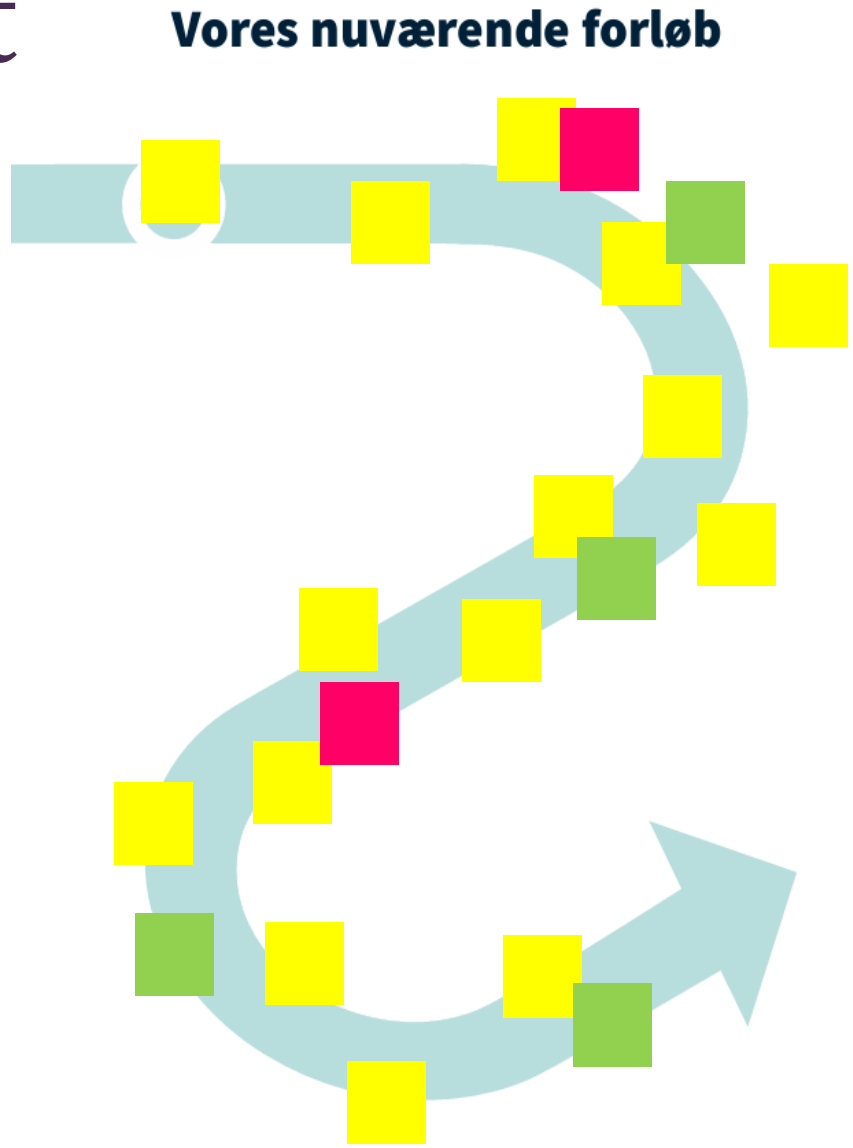
- *Hvilke aktiviteter er der i forløbet?*
- *Start ved fødslen – måske et par trin før.*
- *Husk at få aktørerne med på jeres post it's*
- Én handling/aktivitet pr. post it

Brug gule post it

35 min.



Opgave 3: Vurder kvalitet og sammenhæng



- Hvad fungerer godt i forløbet? (grønne post it)

  Værdi for barn, forældre, samarbejde mellem faggrupper og afdelinger mv.

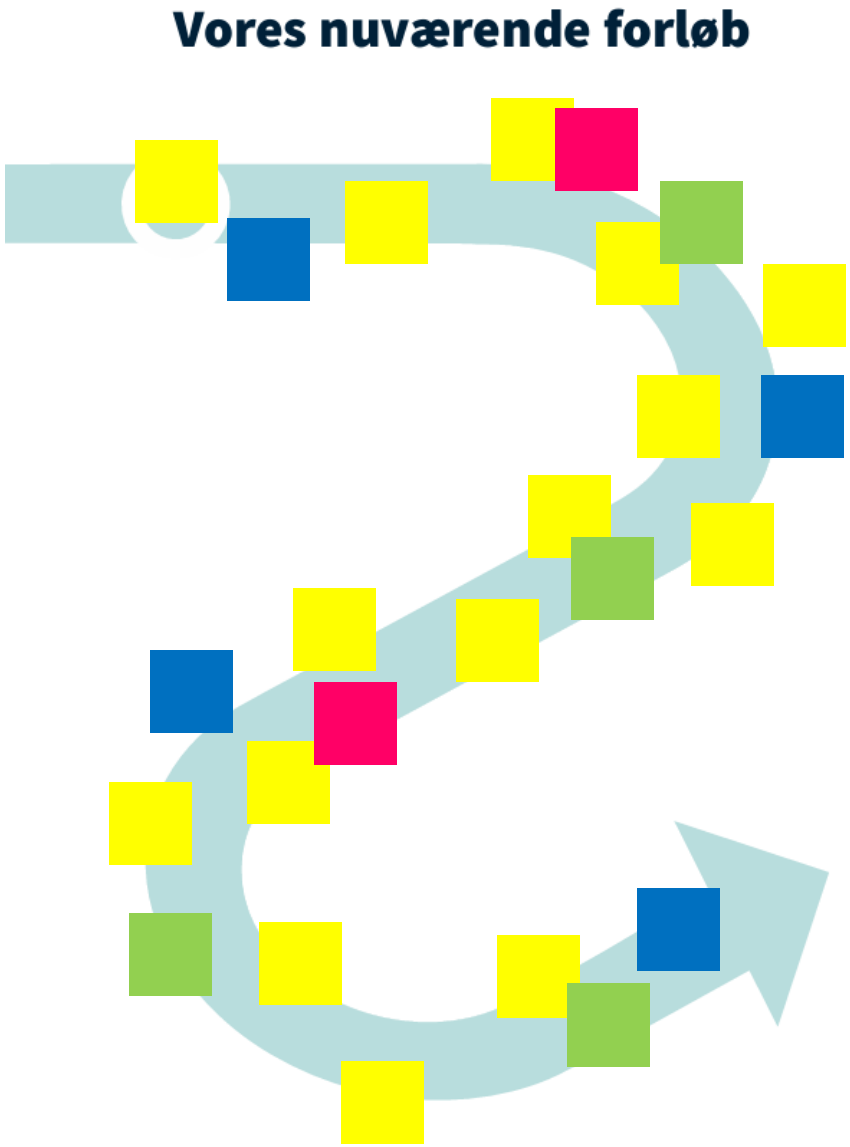
- Hvad fungerer mindre godt i forløbet? (røde post it)

10 min.

Opgave 4: Forældreperspektiv

- Hvad er vigtigt for forældrene? - Hvad giver de udtryk for hos jer?

Brug blå post it



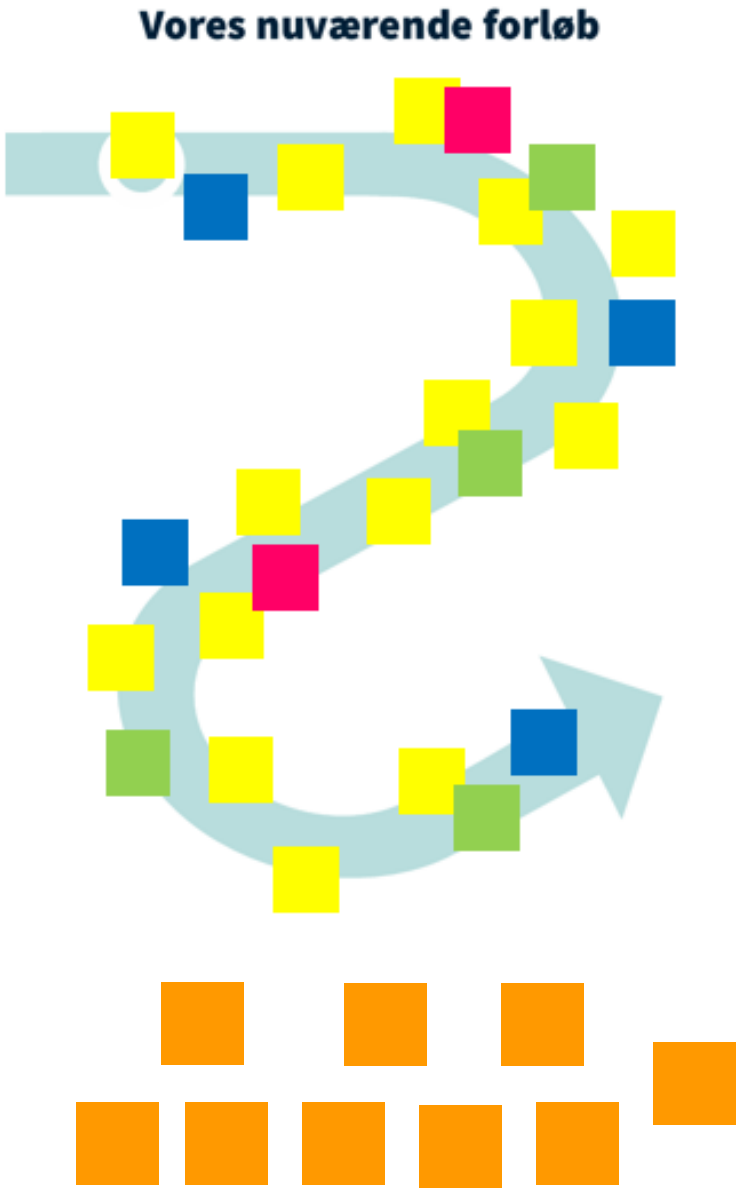
10 min.

Opgave 5:
Ideer til forbedring

- Hvad skal I arbejde med hos jer for at ændrer på andelen af børn som ammes fuldt ved udskrivelsen?

Brug orange sedler.

10 min.



Pause

Vi starter igen

10.15



Arbejdspakke 2

Udarbejdelse af en fælles forandringsteori

Kl. 10.15-11.15

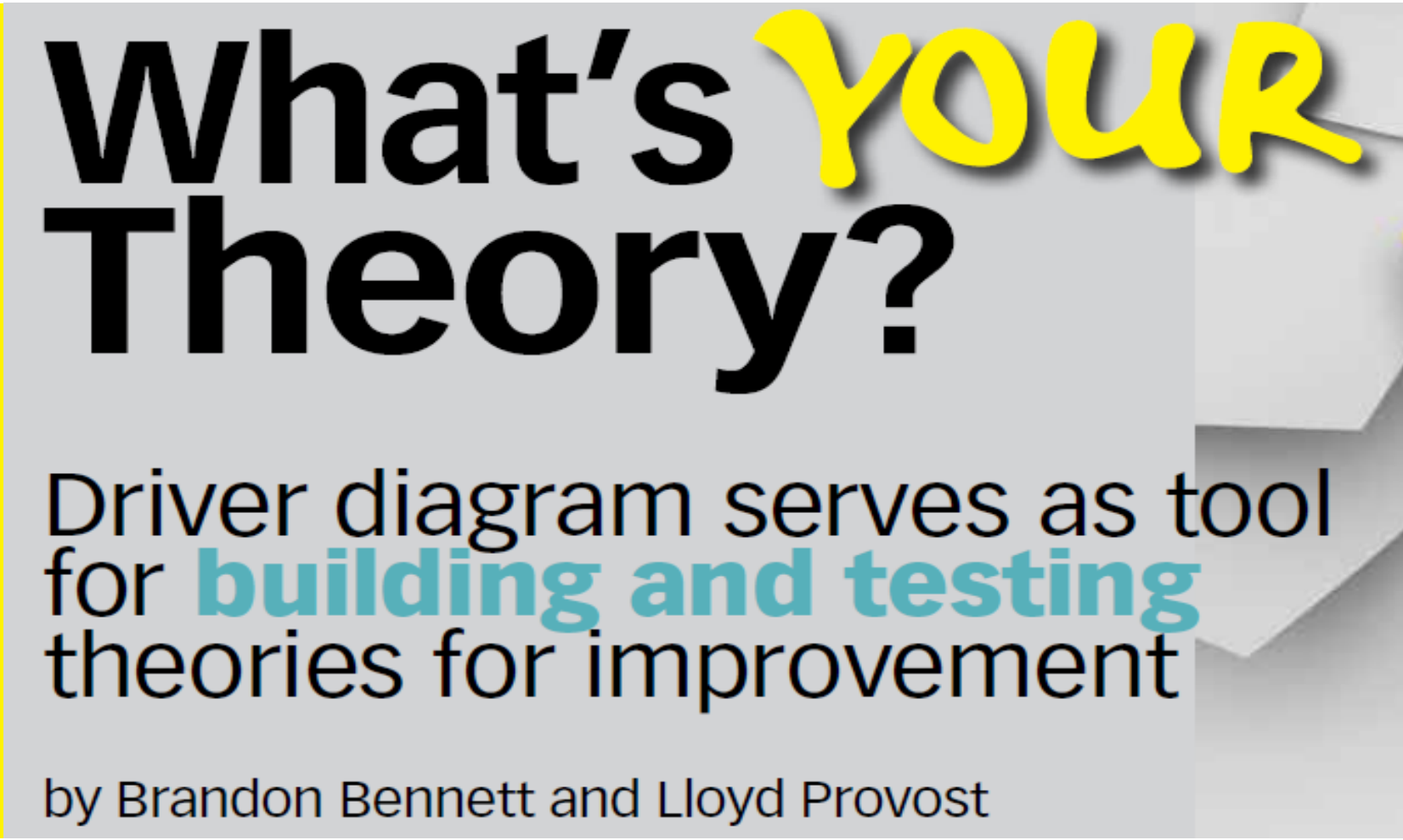
Udarbejdelse af en fælles forandringsteori

Kl. 10-15-11.15

Driverdiagram – et visuelt værktøj til videndeling om gruppens forandringsteori

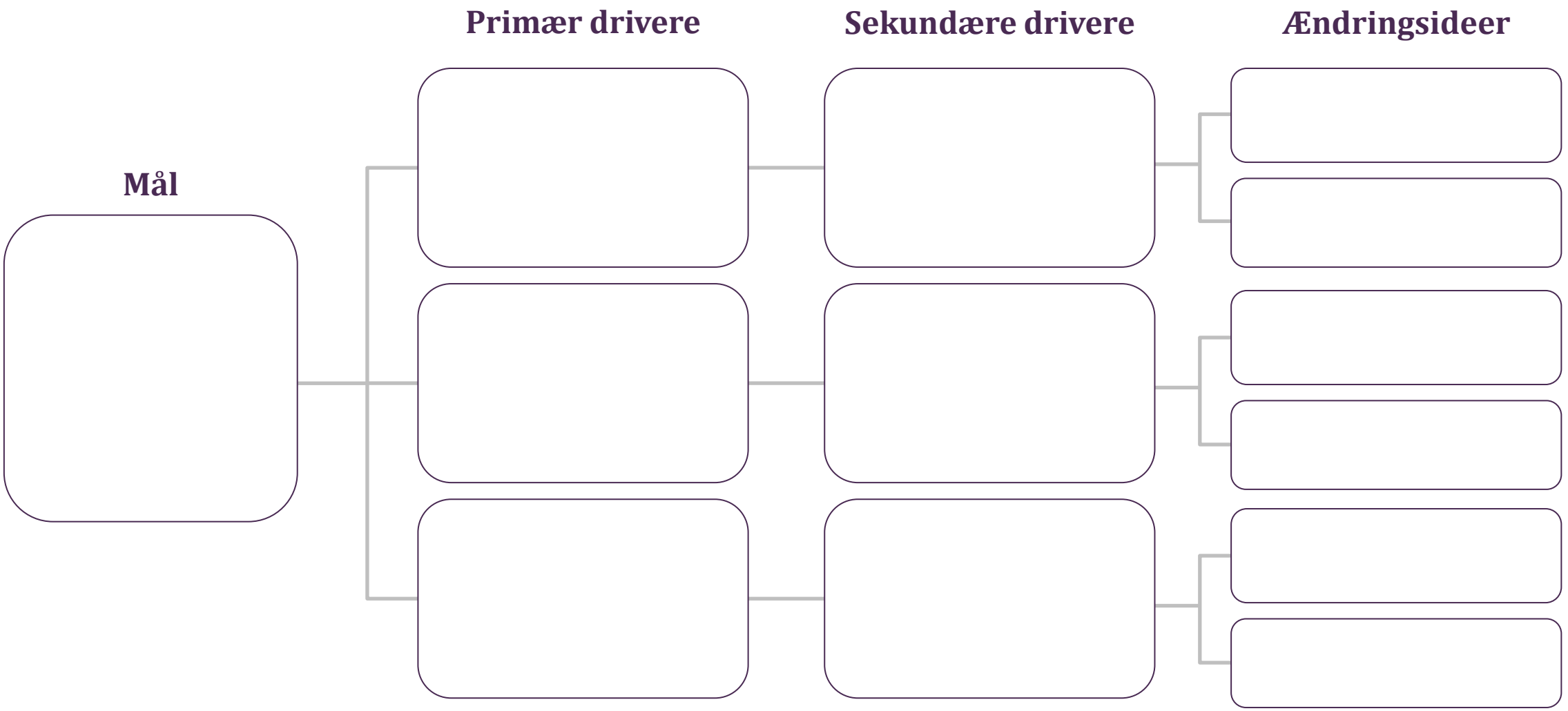
In 50 Words Or Less

- A driver diagram is an applicable tool for many contexts, from improving process reliability to redesigning a service to creating new products to generating enhanced user experience.
- The tool visually represents a shared theory of how things might be better, building upon knowledge gleaned from research, observation and experience.



http://www.ihi.org/resources/Pages/Publications/WhatsYourTheoryDriverDiagrams.aspx

Driverdiagram



Hvordan

Hvorfor

Homers driverdiagram

Mål

At Homer taber sig 10 kg inden d. 01.02.2027



Primære drivere

- Reducere kalorieindtag
- Øge Kalorieforbrug

Sekundære drivere

- Begrænse dagligt indtag af mad og drikke
- Reducere alkoholindtag
- Træning
- Motion i hverdagen

Forandringsideer

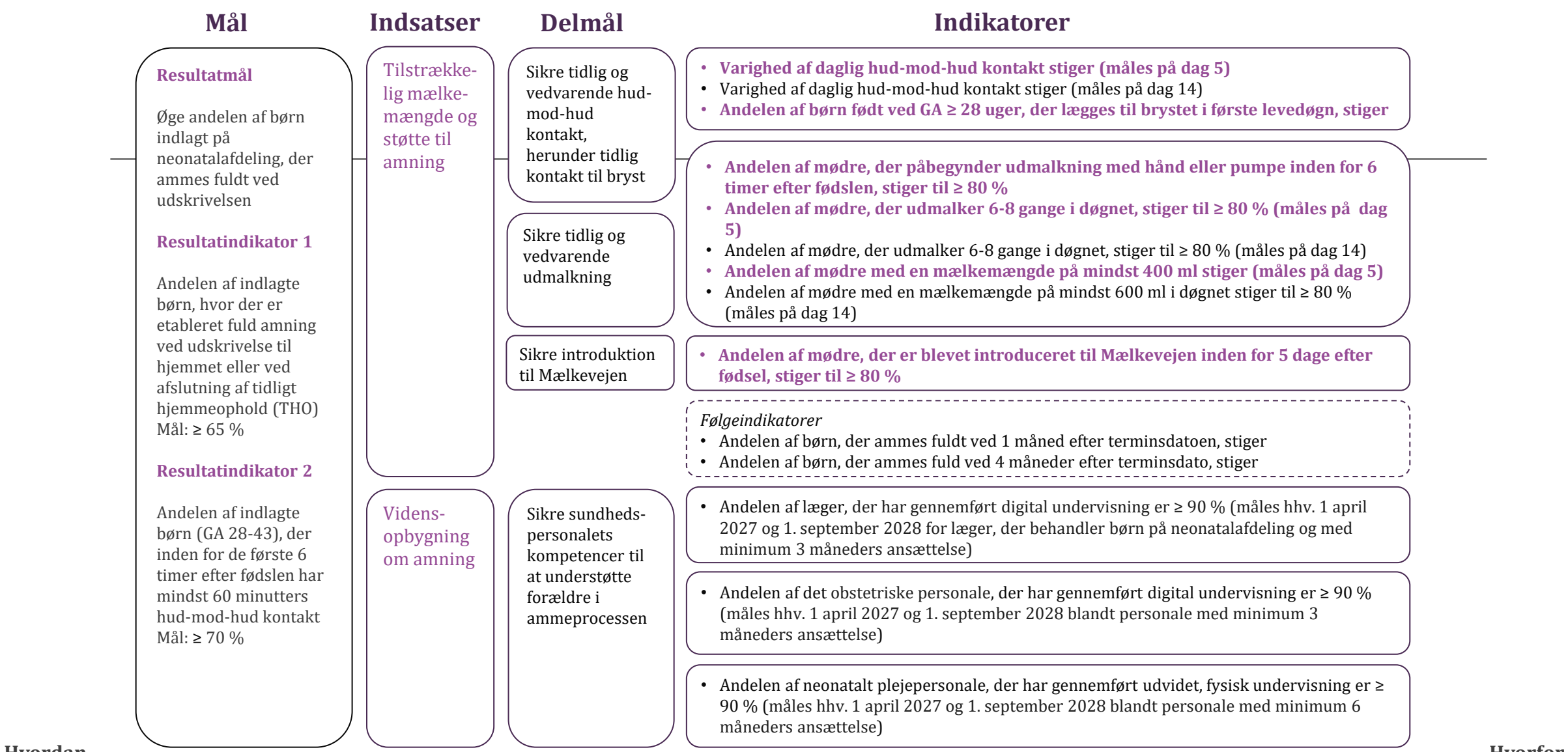
- Undgå donuts
- Drikke light øl
- Løbe 3 km 3 gange om ugen
- Cykle til arbejde

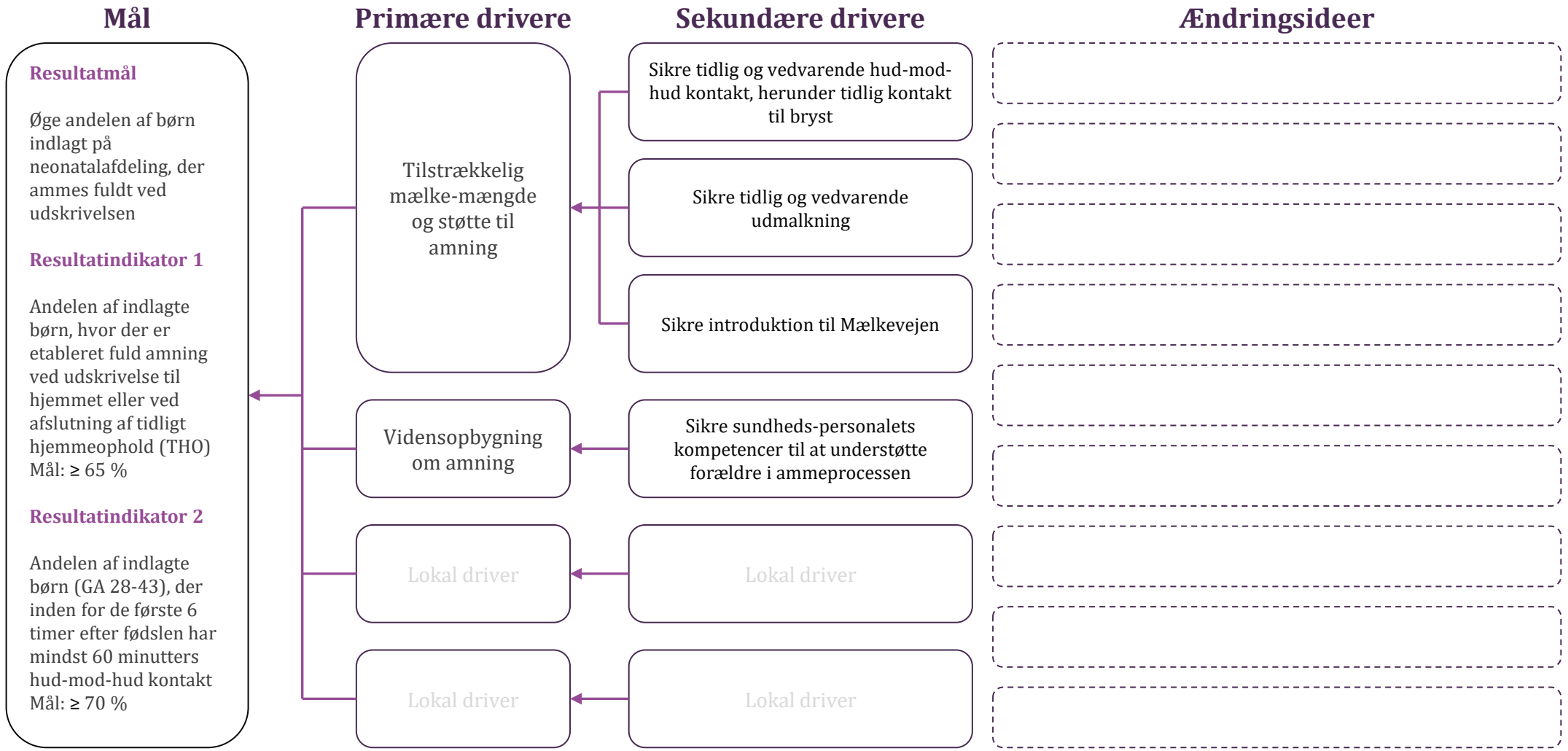









Mål
Indsatser
Delmål
Indikatorer
Resultatmål
Øge andelen af børn indlagt på neonatalafdeling, der ammes fuldt ved udskrivelsen
Resultatindikator 1
Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO)
Mål: ≥ 65 %
Resultatindikator 2
Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutters hud-mod-hud kontakt
Mål: ≥ 70 %
Tilstrækkelig mælkemængde og støtte til amning
Vidensopbygning om amning
Sikre tidlig og vedvarende hud-mod-hud kontakt, herunder tidlig kontakt til bryst
Sikre tidlig og vedvarende udmalkning
Sikre introduktion til Mælkevejen
Sikre sundhedspersonalets kompetencer til at understøtte forældre i ammeprocessen
• Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 5)
• Varighed af daglig hud-mod-hud kontakt stiger (måles på dag 14)
• Andelen af børn født ved GA ≥ 28 uger, der lægges til brystet i første levedøgn, stiger
• Andelen af mødre, der påbegynder udmalkning med hånd eller pumpe inden for 6 timer efter fødslen, stiger til ≥ 80 %
• Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 5)
• Andelen af mødre, der udmalker 6-8 gange i døgnet, stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
• Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 400 ml stiger (måles på dag 5)
• Andelen af mødre med en mælkemængde på mindst 600 ml i døgnet stiger til ≥ 80 % (måles på dag 14)
• Andelen af mødre, der er blevet introduceret til Mælkevejen inden for 5 dage efter fødsel, stiger til ≥ 80 %
Følgeindikatorer
• Andelen af børn, der ammes fuldt ved 1 måned efter terminsdatoen, stiger
• Andelen af børn, der ammes fuld ved 4 måneder efter terminsdato, stiger
• Andelen af læger, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 for læger, der behandler børn på neonatalafdeling og med minimum 3 måneders ansættelse)
• Andelen af det obstetriske personale, der har gennemført digital undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 3 måneders ansættelse)
• Andelen af neonatalt plejepersonale, der har gennemført udvidet, fysisk undervisning er ≥ 90 % (måles hhv. 1 april 2027 og 1. september 2028 blandt personale med minimum 6 måneders ansættelse)
Hvordan
Hvorfor



Hvordan →

← Hvorfor

Region	Hospital	R1 Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) Mål: ≥65% (Årsrapport DKN 2025)	R2 Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutters Hud-mod-Hud kontakt Mål: ≥ 70% (DKN årsrapport 2025)
Hovedstaden	Hvidovre Hospital	62 %	66 %
	Nordsjællands Hospital	60 %	65 %
	Rigshospitalet	55 %	68 %
	Herlev Hospital	55 %	77 %
Sjælland	SUH Nykøbing F.	56 %	51 %
	Holbæk Sygehus	53 %	77 %
	SUH Roskilde	50 %	71 %
	Slagelse Sygehus	49 %	54 %
Syddanmark	Odense Universitetshospital	63 %	86 %
	Sygehus Lillebælt	58 %	89 %
	Esbjerg Sygehus	51 %	88 %
	Sygehus Sønderjylland	44 %	85 %
Midtjylland	Regionshospitalet Gødstrup	63 %	79 %
	Regionshospitalet Randers	62 %	90 %
	Regionshospitalet Viborg	60 %	95 %
	Aarhus Universitetshospital	57 %	62 %
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	61 %	93 %
	Regionshospital Nordjylland	56 %	81 %
Danmark	Samlet	58 %	76 %

[Kidle:DKN årsrapport 2025]

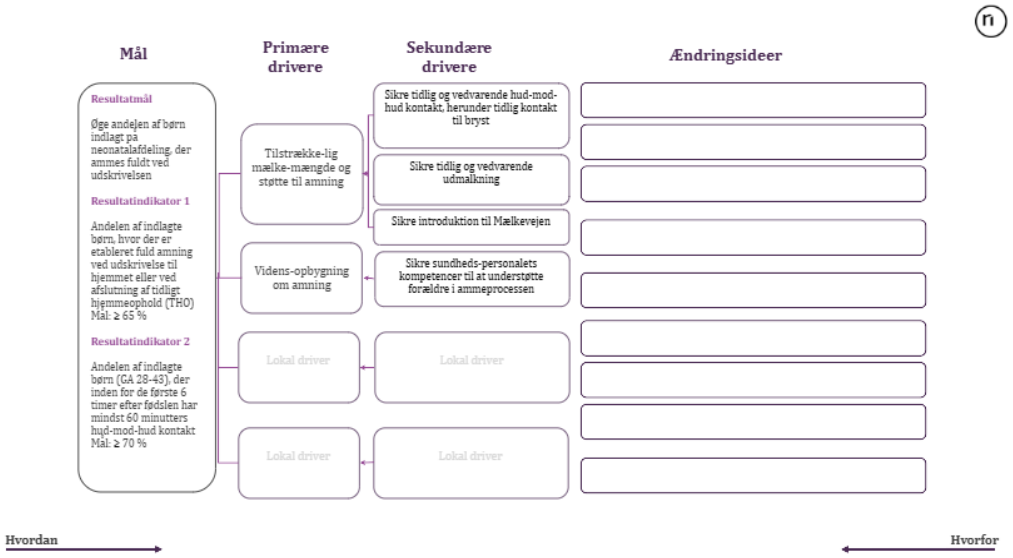
Opgave
Arbejdspakke 2
LAV EN FÆLLES FORANDRINGSTEORI

”Simplicity is the ultimate sophistication” (Leonardo da Vinci)

1. Drøft i teamet hvad jeres lokale resultatmål skal være. Er der behov for at justere resultatmålet (op eller ned)?

2. Skriv dine ideer ned på post it’s. En konkret ide pr. post it.

3. Læs jeres ideer op for hinanden og kategoriser dem i temaer/drivere (eventuelt dubletter fjernes). Placer dem i driverdiagrammet hvor de umiddelbart hører til.



Prioriteringsmatrice



Just do it

Arbejdspakke 3

Handleplan og kalender

HANDLEPLAN

Handling	Tidspunkt	Ansvarlig

LKT Støtte til Amning

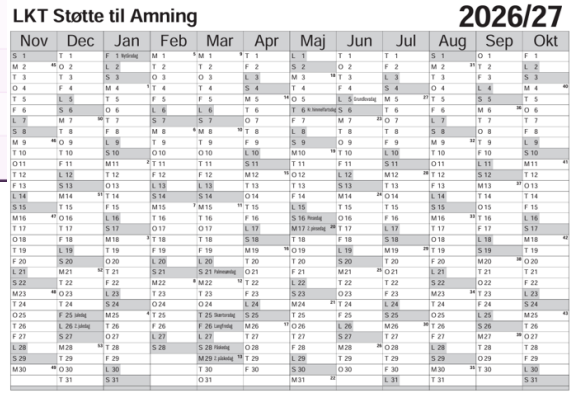
2026/27

Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
S 1	T 1	F 1 Nytårsdag	M 1 5	M 1 9	T 1	L 1	T 1	T 1	S 1	O 1	F 1
M 2 45	O 2	L 2	T 2	T 2	F 2	S 2	O 2	F 2	M 2 31	T 2	L 2
T 3	T 3	S 3	O 3	O 3	L 3	M 3 18	T 3	L 3	T 3	F 3	S 3
O 4	F 4	M 4 1	T 4	T 4	S 4	T 4	F 4	S 4	O 4	L 4	M 4 40
T 5	L 5	T 5	F 5	F 5	M 5 14	O 5	L 5 Grundlovsdag	M 5 27	T 5	S 5	T 5
F 6	S 6	O 6	L 6	L 6	T 6	T 6 Kr. himmelfartsdag	S 6	T 6	F 6	M 6 36	O 6
L 7	M 7 50	T 7	S 7	S 7	O 7	F 7	M 7 23	O 7	L 7	T 7	T 7
S 8	T 8	F 8	M 8 6	M 8 10	T 8	L 8	T 8	T 8	S 8	O 8	F 8
M 9 46	O 9	L 9	T 9	T 9	F 9	S 9	O 9	F 9	M 9 32	T 9	L 9
T 10	T 10	S 10	O 10	O 10	L 10	M 10 19	T 10	L 10	T 10	F 10	S 10
O 11	F 11	M 11 2	T 11	T 11	S 11	T 11	F 11	S 11	O 11	L 11	M 11 41
T 12	L 12	T 12	F 12	F 12	M 12 15	O 12	L 12	M 12 28	T 12	S 12	T 12
F 13	S 13	O 13	L 13	L 13	T 13	T 13	S 13	T 13	F 13	M 13 37	O 13
L 14	M 14 51	T 14	S 14	S 14	O 14	F 14	M 14 24	O 14	L 14	T 14	T 14
S 15	T 15	F 15	M 15 7	M 15 11	T 15	L 15	T 15	T 15	S 15	O 15	F 15
M 16 47	O 16	L 16	T 16	T 16	F 16	S 16 Pinsedag	O 16	F 16	M 16 33	T 16	L 16
T 17	T 17	S 17	O 17	O 17	L 17	M 17 2. pinsedag 20	T 17	L 17	T 17	F 17	S 17
O 18	F 18	M 18 3	T 18	T 18	S 18	T 18	F 18	S 18	O 18	L 18	M 18 42
T 19	L 19	T 19	F 19	F 19	M 19 16	O 19	L 19	M 19 29	T 19	S 19	T 19
F 20	S 20	O 20	L 20	L 20	T 20	T 20	S 20	T 20	F 20	M 20 38	O 20
L 21	M 21 52	T 21	S 21	S 21 Palmesøndag	O 21	F 21	M 21 25	O 21	L 21	T 21	T 21
S 22	T 22	F 22	M 22 8	M 22 12	T 22	L 22	T 22	T 22	S 22	O 22	F 22
M 23 48	O 23	L 23	T 23	T 23	F 23	S 23	O 23	F 23	M 23 34	T 23	L 23
T 24	T 24	S 24	O 24	O 24	L 24	M 24 21	T 24	L 24	T 24	F 24	S 24
O 25	F 25 Juledag	M 25 4	T 25	T 25 Skærtorsdag	S 25	T 25	F 25	S 25	O 25	L 25	M 25 43
T 26	L 26 2. juledag	T 26	F 26	F 26 Langfredag	M 26 17	O 26	L 26	M 26 30	T 26	S 26	T 26
F 27	S 27	O 27	L 27	L 27	T 27	T 27	S 27	T 27	F 27	M 27 39	O 27
L 28	M 28 53	T 28	S 28	S 28 Påskedag	O 28	F 28	M 28 26	O 28	L 28	T 28	T 28
S 29	T 29	F 29		M 29 2. påskedag 13	T 29	L 29	T 29	T 29	S 29	O 29	F 29
M 30 49	O 30	L 30		T 30	F 30	S 30	O 30	F 30	M 30 35	T 30	L 30
	T 31	S 31		O 31		M 31 22		L 31	T 31		S 31

Opgave
Arbejdspakke 3
PLANLÆG

1. Udfyld en fælles handleplan og planlæg perioden, så alle ved, hvad der skal foregå frem til LKT seminar 2. Herunder opgaver, møder, undervisning, involvering og kommunikation om projektet.
2. Drøft afslutningsvist forventninger til hinanden
    - Er der noget, jeg er uklar/usikker på i forhold til den kommende periode og min egen rolle?
    - Er der noget, vi mangler at forventningsafstemme med hinanden i projektgruppen?





I har frem til: 11.45

Fælles fundament og retning

- fokus på den lokale indsats

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



bit.ly/4iXhVpG

Feedback fra jer

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Tidslinje: LKT – støtte til amning



Tak for i dag

Session for undervisere starter 12.30 her i lokalet

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS