

Västra Götalandsregionen
Amning i VGR
Publicerade oktober 2022
Uppdaterade 2024-05-28

Amning - Regiongemensam handbok i VGR

Innehåll

Innehåll

Inledning	5
Hur ska dokumentet användas?.....	6
Introduktion.....	7
Barnkonventionen	7
Amningen och bröstmjölakens fördelar.....	7
Amningen och bröstmjölakens skydd för barnet	7
Amningens fördelar för den ammande.....	8
Amningsrekommendationer	8
Grundläggande dokument om amning.....	8
Den internationella koden	9
Tio steg som främjar amning	9
Svenska satsningar för amning	12
Amningshjälpen	12
Myndighetsaktörer	12
Praktiska åtgärder för att främja amning.....	13
Förhållningssätt vid amningsvägledning	13
Medföräldern.....	13
Amningsberättelsen som ett nav i vårdandet	13
Förberedelse inför amning	14
Vid inskrivning	15
I mitten av graviditet	15
I slutet av graviditet.....	19
Postpartum	20
Information om flaskmatning.....	21
Amning och preventivmedel	21
Del 1. Amningsstart	22
Noll separation	22
Hud-mot-hudvård.....	22
Första amningen på förlossningen	23
Säker hud-mot-hud och sovläge.....	23
Första dygnet.....	25
Andra dygnet.....	26
Tredje till femte dygnet.....	27
Grundläggande råd vid amningsstarten.....	28
Verktyg för amningsstöd.....	29
Amningsobservation	29
Tecken på ett bra tag och sugmönster vid bröstet	29
Amningsstatus	30
Viktnedgång	30
LATCH-score.....	31
Del 2. Komplicerad amningsstart.....	33
Riskfaktorer hos nyfödda barn	33
Handmjölkning under graviditeten	33
Barn som inte suger.....	34
Stimulera barnet med ”aktiv laid-back”	34
Handmjölkning och pumpning.....	36

Tidig handmjölkning och “Kolostrumkit”	36
Övergång till pumpning	36
Förvaring av bröstmjolk.....	36
Amningsstöd för effektivare amning	37
Bröstkompresioner och växelamning	38
Amningsnapp	39
Tillmatning.....	40
Tillmatning vid medicinsk indikation	40
Matningsfrekvens och mängder	40
Tillmatning utan medicinsk indikation	41
Matningsmetod.....	42
Övergång till helamning.....	42
Delvis amning	44
Nappflaskor och tröstnapp	44
Flaskmatning	44
Att uppleva amningssvårigheter.....	45
Dokumentation vid utskrivning från kvinnokliniken.....	45
Uppföljning efter hemgång från kvinnokliniken	45
Säker sovplats och säker samsovning	46
Fortsatt amningsstöd	47
Amningsproblem.....	47
Ruta 2: Anamnesupptagning, en vägledning på barnhälsovården	48
Bröstkomplicationer.....	49
Amningsnedläggning	49
Läkemedelsbehandling – ges endast undantagsvis	49
Amning inom neonatalvården.....	50
Bilaga 1: Lathund för råd vid amningsstarten.....	51
Känslig period: ta det försiktigt	51
Bilaga 2: Tillmatningsmetoder.....	53
Slangmatning	53
Slangmatnings metod.....	53
Koppmatning.....	54
Koppmatningsmetod	54
Amningsberättelsen.....	55
Bilaga 3: Flödesschema	55
Första amningen på förlossningen	55
Första dygnet.....	55
Andra dygnet.....	55
Tredje till femte dygnet.....	55
Verktyg för amningsstöd.....	55
LATCH - score.....	55
Barn som inte suger.....	55
Handmjölkning och pumpning.....	55
Amningsstöd för effektivare amning	55
Amningsnapp	55
Tillmatning och övergång till helamning.....	55

Rutinen

Rutinerna som finns beskrivit i handboken gäller för samtliga kvinnokliniker, mödrahälsovård och barnhälsovård i Västra Götalandsregion och är förankrad hos Regionalt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning samt motsvarande Samordningsråd.

Se [Regional medicinsk riktlinje - Amning](#)

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Verksamhetschef (VC), ansvarar för spridning och implementering.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision är:

Elizabeth Franklin Barnmorska/ IBCLC, Amningssamordnare i VGR (huvudinnehållsansvarig) och Anna-Karin Ringqvist Verksamhetsutvecklare, Obstetrik SU (i samråd med arbetsgruppen).

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO

Inledning

Att vara väl förberedd, att få en bra start och stöd den första tiden efter barnets födelse har stor betydelse för hur amningen kommer igång och amningslängd. Amning är en process som är i ständig förändring och vanligtvis beräknas det ta 6–8 veckor för mjölkproduktionen att stabilisera sig och amningen att bli “etablerad”.

Varje familj har rätt till information och stöd utifrån sina behov. Det ställer krav på välutbildad personal och en välfungerande vårdkedja.

I regionens satsning på att förbättra kvinnors hälsa och förlossningsvård har det identifierats ett behov av bättre amningsstöd och förutsättning för den ammande. Som ett led i det arbetet har ett regionalt kunskapsnätverk tillsatts med syftet att stärka amningsfrekvensen i Västra Götalandsregionen (VGR).

Gruppen fick i uppdrag att ta fram en Regiongemensam handbok och utbildning gällande amning. Resultatet är ett material, vilket fokuserar på förberedelse inför amning, amningsstarten och samverkan mellan Barnmorskemottagning, Kvinnoklinik och Barnhälsovård. Handboken som publicerades i oktober 2022 med uppdateringar samt Regional medicinsk riktlinje (RMR) ska fungera som ett stöd i kunskapsutvecklingen och vara ett underlag för gemensamma utbildningsinsatser.

Arbetsgruppen (2024)

Elizabeth (Zab) Franklin	Amningssamordnare i VGR (innehållsansvarig) Kvinnokliniken NÅL
Anna-Karin Ringqvist Annika Simson	Kvinnokliniken SU Verksamhetsutvecklare Kvinnokliniken SU
Eva Rådström Therese Larsson	Central mödrahälsovård Central mödrahälsovård
Louise Cederholm-Hagman Amanda Bodin	Kvinnokliniken SKAS Kvinnokliniken SKAS
Maria Magni Elin Nilsson	Kvinnokliniken SÄS Kvinnokliniken SÄS
Ann Jansson Ann-Marie Jernetz Monica Lidbeck	Central barnhälsovård Central barnhälsovård Psykolog MHV/BHV
Peder Helmersson Anna Hagman	Neonatolog Obstetriker
Lina Palmer Mia Westlund	Högskolan Borås Amningshjälpen

Hur ska dokumentet användas?

Till grunden för Västra Götalands regiongemensamma handbok för amning finns Regional medicinsk riktlinje - amning

Handboken innehåller olika delar:

- Introduktion
- Internationella insatser om amning
- Praktiska åtgärder för att främja amningen
 - **Förberedelse inför amning** – information och samtal om amning på mödrahälsovården
 - **Amningsstart** - grundkunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja den ”normala” amningsstarten på kvinnokliniken, med fortsatt stöd på barnhälsovården
 - **Komplicerad amningsstart** – kunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja vid problem under amningsstarten, på kvinnokliniken med fortsatt stöd på barnhälsovården
 - **Fortsatt amningsstöd** – kunskap för att stödja övergång till en etablerad och fortsatt välfungerande amning på barnhälsovården
- **Föräldrainsformationsblad.** Dessa granskats av hjälpmammor från den ideella föreningen Amningshjälpen samt Psykolog MHV/BHV

De praktiska åtgärderna består av en sammanfattning över varje ämnesområden. Korta ingress och flödesschema används för att ge en snabb överblick på de omvårdnadsåtgärderna som bör tillämpas inom vården.

Referenser finns som ett separat dokument

[Referenser - VGR Amningshandbok](#)

Amningshandboken är en del av VGR:s amningssatsning som finns tillgänglig på [Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Introduktion

En gemensam handbok för amning fungerar som en grund för samarbetet mellan mödravård, förlossning, eftervård, neonatalvård och barnhälsovård. Den belyser barnets rätt till bästa möjliga hälsa, amningens fördelar, amningsrekommendationen och förhållningssättet i mötet med familjen.

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den ofta kallas, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Sverige ratificerade barnkonventionen utan reservationer 1990. Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen en del av svensk lag. Enligt artikel 24 har barn rätt till bäst möjliga hälsa, tillgång till hälsovård-och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa bör avskaffas.

Artikel 24 (e) föreskriver att konventionsstaterna bör särskilt vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att alla grupper i samhället, särskilt föräldrar och barn, får information om och har tillgång till undervisning om barnhälsovård och näringslära, fördelarna med amning, hygien och ren miljö och förebyggande av olycksfall och får stöd vid användning av sådana grundläggande kunskaper.

Amningen och bröstmjölken fördelar

Amning medför många fördelar för såväl barnet som den ammande oavsett var i världen de befinner sig. Det ger många hälsofördelar på både kort och lång sikt även i ett nordiskt perspektiv. Det ökar möjligheten till fina stunder av närhet mellan förälder och barn. Det bekräftar vikten av fortsatt stöd för att rekommendera exklusiv amning till sex månaders ålder och bröstmjolk som en del av kosten under hela första året.

Amningen och bröstmjölken skydd för barnet

Amning har en skyddande effekt mot:

- infektioner såsom mag-tarminfektioner och luftvägsinfektioner, öroninflammation
- fetma
- tandhälsoproblem, bettproblematik

Forskningsresultat visar på en positiv effekt på kognitiv förmåga och intelligens samt visst stöd finns också för skydd mot typ 1-diabetes och leukemi.

Amning minskar antalet dödsfall bland barn, kopplad till minskad SIDS, minskat infektionstillstånd samt färre komplikationer till följd av prematuritet

Amningens fördelar för den ammande

- minskar risken för bröstcancer
- växande evidens för minskad risk för ovarialcancer
- växande evidens för minskad risk för typ 2 diabetes

Amningsrekommendationer

För att främja amning har Sverige tagit ett strategiskt beslut om att följa WHO:s rekommendationer. Amning bör initieras under den första timmen efter födelsen och sedan fortsätta att vara exklusiv* under barnets första sex månader. Därefter rekommenderas fortsatt amning med tilläggskost i två år eller så länge föräldrar och barn vill.

Under barnets första levnadsår är bröstmjolk, alternativt bröstmjölksersättning, den viktigaste näringskällan. Första halvåret ger bröstmjolk och/eller bröstmjölksersättning all den näring barnet behöver, med undantag från D-vitamin. Därefter behöver barnet även annan mat för att täcka behovet av energi och näringsämnen. Långsam introduktion av smakportioner från cirka sex månaders ålder samtidigt som barnet fortsätter att få bröstmjolk eller bröstmjölksersättning är därför den grundläggande informationen till föräldrarna.

Amningsrekommendation bör ses utifrån ett folkhälsoperspektiv där små förbättringar i hälsoutfall kan få stor betydelse för folkhälsan i stort och det är därför viktigt att inte uttala amningens effekter på det enskilda ammandes och barnets hälsa.

Det är vårdens ansvar att stödja och stärka familjen att hitta en balans mellan amningsrekommendationer, sin önskade amningslängd och upplevelse av amningen i praktiken. Hänsyn ska alltid tas till familjens individuella val och behov. Familjer som väljer att inte amma eller inte kan amma ska respekteras i sina val och få stöd i att välja annan form av matning.

*I Sverige definieras helt ammad som barn som enbart fått bröstmjolk, inkl. vitaminer (till exempel D-droppar), mineraler eller läkemedel de senaste 7 dagarna. Exklusiv eller enbart ammad sedan födseln innebär barn som enbart fått bröstmjolk sedan födelsen, även under vårdtiden på förlossning, BB eller nyföddhetsavdelning.

Grundläggande dokument om amning

Hälso- och sjukvården hade ringa kännedom om vikten av amning då barnbördsavdelningen uppfördes och sjukhusrutiner infördes i början av 1900 talet. Flaskuppfödningen blev en populär ersättning i övertygelse om att det främst handlade om föda. Det följde att amningsproblemen ökade och amningsfrekvensen sjönk. I samband med den växande insikten om amningens fördelar och att den innebär så mycket mer än bara mat blev det viktigt att kritiskt granska vedertagna åtgärder och rutiner i vården.

Flera internationella insatser har samverkat för att skydda, stödja och främja amningen. **Innocenti-Deklarationen** lade grunden till dessa arbeten när det antogs 1990. Ett av målen var att försäkra att hälso- och sjukvården och andra relevanta sektorer uppmanas att stödja enbart amning i sex månader och därefter fortsatt amning upp till två års ålder eller längre.

Den internationella koden

Den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölk ersättning är en modell som tillåter att bröstmjölk ersättning finns tillgänglig men förbjuder marknadsföringsmetoder och spridning av information som undergräver amning.

Koden utarbetades av WHO/UNICEF efter omfattande konsultation med regeringar, barnmatsindustrin, yrkesorganisationer och NGO:s (icke-statliga organisationer) och antogs av Världshälsoförsamlingen (WHA) 1981. I Sverige har koden införlivats som ett EU-direktiv (miljö- och jordbruksutskottets betänkande 2013/14: MJU).

Kodens omfattning

- Bröstmjölk ersättning: alla livsmedel som marknadsförs för matning av spädbarn yngre än 6 månader
- Kompletterande mat och tillskottsnäring = alla livsmedel som marknadsförs för matning av spädbarn från 6 månaders ålder, som marknadsförs som en ersättning för den del av barnets diet som bäst uppfylls av bröstmjölk.
- Matningsflaskor och nappar

Kodens principer

- Ingen reklam för dessa produkter för allmänheten
- Inga gratisprover till mödrar
- Ingen marknadsföring av produkter i vårdinrättningar
- Inget företag personal får ge vägledning om amning eller matning till mödrar
- Inga ord eller bilder som idealiserar matning med ersättning, inklusive bilder av spädbarn, på produkterna
- Information till hälsoarbetare bör vara vetenskaplig och saklig
- All information om uppfödning med bröstmjölk ersättning, inklusive förpackningsetiketter, ska förklara fördelarna med amning och kostnaderna och farorna med ersättning
- Olämpliga produkter, såsom kondenserad mjölk, bör inte marknadsföras för spädbarn
- Alla produkter ska vara av hög kvalitet och ta hänsyn till klimat- och förvaringsförhållanden i det land där de används

Tio steg som främjar amning

All personal som arbetar med mödrahälsovård, förlossning, eftervård, neonatalvård och barnhälsovård skall känna till WHO/UNICEF:s utarbetade handlingsplan **Tio steg som främjar amning**. Implementering av de Tio Stegen med fortsatt postnatalet stöd har påvisats bidra till ökad andel kvinnor som initierar amning samt ökad andel kvinnor som ammar exklusivt lokalt, nationellt och globalt. Uppdateringen av Innocenti-Deklarationen 2005 bekräftade vikten av fortsatt arbete bland annat genom att uppmärksamma de tio stegen som minimikrav för alla enheter.

De tio stegen är en vägvisare för vårdkedjans samverkan och gemensamma insatser för att skydda, stödja och främja amningen.

Grundläggande principer och rutiner

- 1a. Följ den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölk ersättning och relevanta resolutioner från Världshälsöförsamlingen (WHA).
- 1b. Ha ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar.
- 1c. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och datahantering.
2. Säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning.

Verksamhetsnära åtgärder

3. Föra en dialog med gravida och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse.
4. Främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hudkontakt och stödja mödrar att initiera amning genom att följa barnets signaler att söka sig till bröstet efter födseln.
5. Stödja mödrar att initiera och upprätthålla amning och att hantera vanliga svårigheter.
6. Enbart ge bröstmjolk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat.
7. Möjliggöra samvård så att föräldrar och deras spädbarn kan vara tillsammans dygnet runt.
8. Stödja föräldrar att känna igen och svara på spädbarnets amningssignaler.
9. Samtala med föräldrar om användning av nappflaska och napp*
10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång.

*Notat till steg 9: daglig nappanvändning kan vara kopplad till kortare amningsduration. Till amningens fördel kan tröstnapp undvikas tills amningen är mer etablerad, vilket vanligen börjar ca två veckor efter förlossningen (dvs barnet får bra tag om bröstet, mjölken har runnit till, den ammande har ingen smärta eller besvär i bröstet, barnet kissar och bajsar bra mängder och ökar i vikt.)

Nedan finns en tabell som visar de tio stegen utifrån vårdkedjan och var de olika stegen är aktuella. Stödord ges för att förankra de tio stegen i den dagliga verksamheten - vad betyder de olika stegen i mitt möte med föräldrarna?

	BMM	Förlossning	BB	Återbesöks- mottagning	Neonatal	BHV
Mål	att blivande föräldrar under graviditeten ges information och kunskap, varefter valet att amma kan ske efter egna önskemål. Den gravida är då väl förberedd för amningsstart.	att främja första amning genom att barnet utan avbrott ligger hud-mot-hud efter förlossningen. och genom att lyfta fram barnets och den ammandes egen förmåga att amma	att skapa förutsättningar för en bra amningsstart genom individuellt stöd samt främja tillit till processen	att stödja amningsstart för familjer med kort vårdtid eller som har behov av tidig uppföljning på grund av komplicerad amningsstart eller riskfaktor hos den ammande och/eller barnet	att skapa bästa förutsättningar för bra mjölkproduktion och övergång till amning	att stödja övergång till en etablerad och fortsatt välfungerande amning
Specifika stegen till varje vård-instans	Steg 3: väcka intresset för amningen och förbereda inför amnings-starten 4: informera om barnets egen förmåga att ammas	Steg 4: vänta in barnet att ta själv tag om bröstet 7: främja närhet och undvik onödig separation	Steg 5: stödja den ammande att hitta bekväm amnings-position och bra tag 6: undvika icke medicinsk indicerat tillmatning 7: undvik separation 8: uppmuntra frekventa amningar utefter barnets signaler 9: undvik användning av olika sorts napp	Steg 4: främja hud-mot-hud så snart och så ofta som möjlig 5: stödja den ammande med tidig hand-mjolkning och övergång till frekventa pumpningar 7: praktisera samvård 8: uppmuntra frekventa amningsförsök	Steg 3: fortsatt föra en dialog om amningen för att uppmuntra föräldrarna att ge amningen tid 5: utföra tidig amnings-observation 6: åtgärda amningsproblem med amningsvägledning 8: informera om det normala amningsmönstret och dessa variationer 9: informera om risker med olika sorts napp under amningens etablerings-fas	
Gemensamt för samtliga delar av vårdkedjan	Steg 1: Gemensamma handlingsprogram för amning skrivs i samverkan av representanter från hela vårdkedjan. Uppdateras efter behov. 2: Alla anställda som arbetar med amning ska genomföra den webbaserade utbildningen i VGR:s Lärportal och gå den två-dagars utbildningen. 10: Familjen kopplas till olika former av stöd					
Amningsmottagning ska stödja familjer med komplicerade amningsproblem och bröstkomplikationer under hela amningsperioden. Amningsmottagning bidrar med konsultationer gentemot hela vårdkedjan samt andra kliniker som vårdar eller kommer i kontakt med ammande deras barn.						

Tabell 1 De tio stegen utifrån vårdkedjan

Svenska satsningar för amning

Amningshjälpen

Amningshjälpen är en ideell förening som grundades 1973. Föreningen ger ”mamma till mamma hjälp” för att stödja amningen. Hjälpmammor är en aktiv medlem (oavsett kön) vilka har utbildats och certifierats av Amningshjälpen. Hjälpmammor ger inte medicinska råd. De ger däremot stöd under hela amningsprocessen, hur familjen kan hitta rätt i vården samt information om trovärdiga informationskällor.

Året 2021 hade 70 hjälpmammor 16 473 rådgivningar via sociala medier, telefon, mail och hembesök. Föreningen ger ut en tidning om amning och arbetar för amning i samhället.

Steg 10 av de tio stegen för att främja amning innebär att personer som arbetar med amning bör verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång. Vetskap om och kontaktvägar för ideella föreningar som Amningshjälpen är en viktig insats.

Länk: [Amningshjalpen.se](https://amningshjalpen.se)

Myndighetsaktörer

Svenska livsmedelsverket och Socialstyrelsen har gemensamt ansvar för amningsfrågor på myndighetsnivå.

Livsmedelsverkets ansvar sträcker sig till alla frågor kring spädbarnsnutrition, bland annat övergång till fastföda.

Socialstyrelsen har ansvar för policydokument som stödjer amningsrekommendationer och reglerar den medicinskt indicerade tillmatningen med mjölkersättning.

Tillsammans är de sammankallande för Nationella amningskommittén vilken träffas en gång per år. I kommittén finns representanter för myndigheter, yrkesorganisationer och föräldragrupper. Kommittén är delaktig i skrivandet av den Nationella amningsstrategin. Målgruppen för strategin är de aktörer som fattar beslut som påverkar förutsättningarna för ett tillgängligt amningsstöd.

Länk: [Nationell amningsstrategi 2022-2027 \(livsmedelsverket.se\)](https://livsmedelsverket.se/nationell-amningsstrategi-2022-2027)

Jordbruksdepartement har ansvar för tillämpning och bevakning av den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölkersättning.

Praktiska åtgärder för att främja amning

De praktiska åtgärderna består av en sammanfattning över varje ämnesområden. Kort ingress och flödesschema används för att ge en snabb överblick på de omvårdnadsåtgärder som bör tillämpas inom vården.

Förhållningssätt vid amningsvägledning

I mötet med de blivande föräldrarna är det viktigt att ha goda kunskaper och ett genomtänkt förhållningssätt till amning för att kunna ge upplysning, uppmuntran och individanpassad information. Det är angeläget att fundera på vad som kan påverka ens eget förhållningssätt till amning.

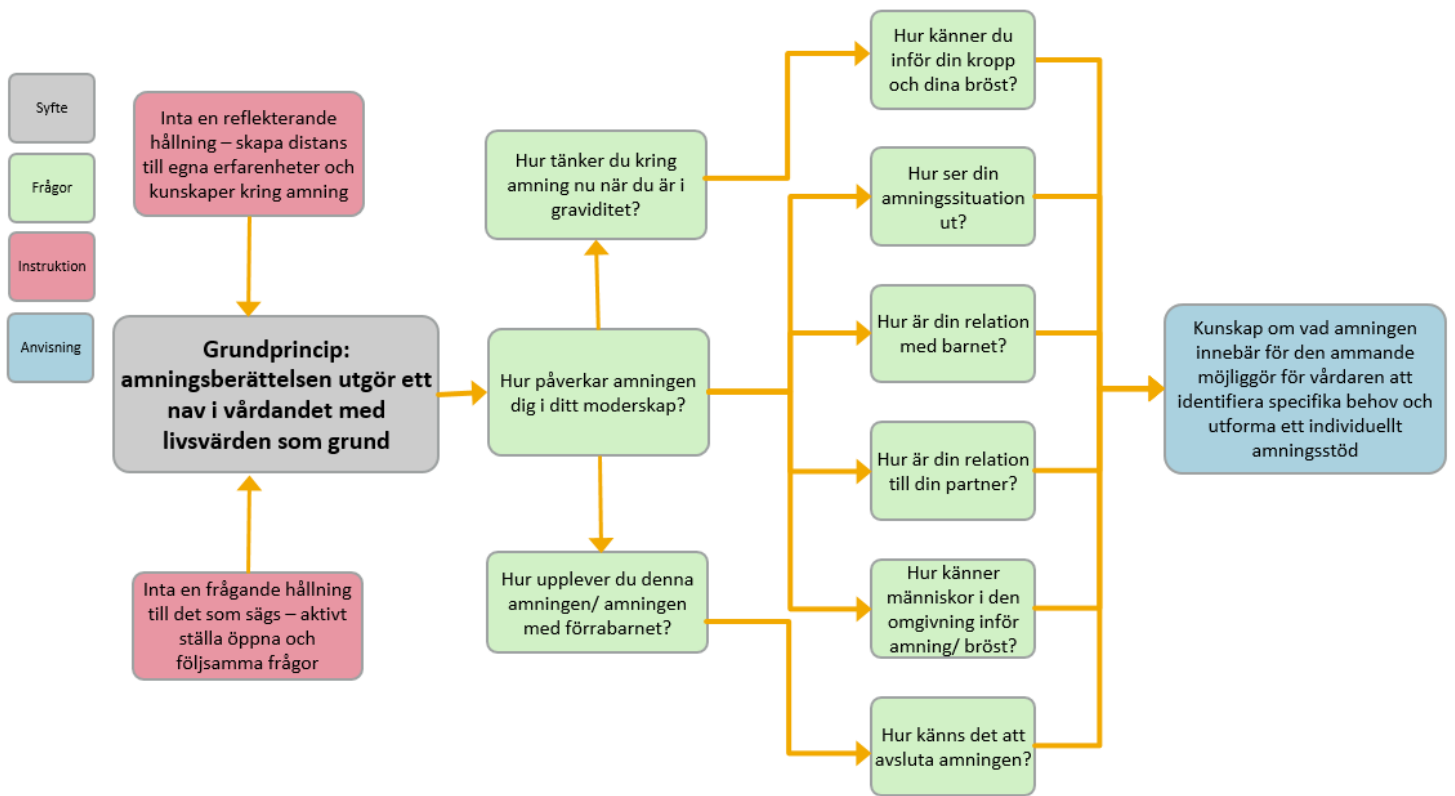
Medföräldern

Med medföräldern menas den icke gravida/ammande föräldern. Medföräldrar har en önskan om att inkluderas i amningen och att ha rollen som stöttande och att ge praktisk hjälp vid amningstillfällena, vilket ibland kan avgöra amningens utfall. Föräldern som inte ammar kan vara ett känslomässigt stöd när amningen är svår, men kan också ge uppmuntran när amningen går bra.

Läs mer om [Bemötande vid amningsvägledning](#)

Amningsberättelsen som ett nav i vårdandet

Amningsberättelsen (se figur 1) som ett nav i vårdandet innebär att den gravida ges möjlighet att formulera sin amningsberättelse, som inkluderar tidigare erfarenheter, tankar och känslor inför amning men även hur hon relaterar till sin kropp och sina bröst samt hur människor runt omkring henne uppfattar amning. Amningsberättelsen omformuleras allt eftersom nya erfarenheter av amning görs, vilket innebär att amningsberättelsen behöver berättas och lyssnas till under hela amningsperioden. Amningsberättelse kan verka som ett nav i vårdandet och bidra till kontinuitet genom vårdkedjan.



Figur 1 Flödesschema - Amningsberättelsen

Förberedelse inför amning

Mödrahälsovårdens ansvar är att erbjuda information och samtal om amning. Alla blivande föräldrar bör tillfrågas om sin inställning till och erfarenheter av amning. Anpassad information utefter föräldrarnas behov ges i samråd med föräldrarna om positiva effekter av amning och bröstmjolk. Den blivande föräldern/föräldrarna förbereds för tiden efter förlossningen med det nyfödda barnet och information ges om nyfödda barns beteende, signaler och behov.

Det är viktigt att blivande/nyblivna föräldrar får information om aktuell kunskap som stödjer amning.

Under graviditeten ska information om amning tas upp och dokumenteras i journalen. Nedan ges förslag på när och hur amning kan diskuteras med den blivande föräldern/föräldrarna.

- Vid inskrivningen
- I mitten av graviditeten
- I slutet av graviditeten inför förlossningen
- Postpartum

Vid inskrivning

Stödja och uppmuntra amning tidigt i graviditeten genom att:

- Försöka väcka föräldrarnas nyfikenhet kring amning och vara lyhörd för deras förväntningar, erfarenheter och attityder kring amning.
- Ställa reflekterande frågor som föräldrarna kan diskutera med varandra eller i grupp. Har de funderingar, oro eller farhågor?
- Samtala med den blivande föräldern/föräldrarna om hur deras levnadsvanor kan påverka amning.
- Svenska Barnmorskeförbundet har tagit fram ett kunskapsunderlag om levnadsvanor vilket inkluderar rekommendationer till barnmorskor om hur de kan samtala om amning. Underlaget innehåller en nulägesbeskrivning, information om utmaningar och information om lämplig rådgivningsnivå. Här finns även kunskapsunderlag om metoden motiverande samtal, MI.

Länk: [Hållbar livsstil - amning \(sida 73\)](#)

I mitten av graviditet

Stödja och uppmuntra amning individuellt och i grupp genom att:

- Ställa öppna frågor som till exempel:
 - Berätta hur ser ni på amning?
 - Vad vet ni om amning?
- Belysa fördelarna med amning genom öppna frågor som till exempel:
 - Vilka fördelar ser du med att amma?
 - Erbjud dig att informera och samtala om [amningens och bröstmjolkens fördelar](#) för barnet och den ammande

- Erbjud dig att informera och samtala om [första amningen på förlossningen](#)
- Samtala om andra aspekter av amning i praktiken, utgå ifrån föräldrarnas funderingar. Använd gärna VGR's underlag som stöd. Här finns lathund med diskussionsfrågor och enkel information om amningsstarten.

Lathund - diskussionsfrågor och information (ruta 1) finns som ett stöd för barnmorskan i sitt arbete med att informera om amning.

Tidigare amningsproblem kan föranleda behov av utökat samtal på BMM:

- Ibland är den gravida rädd att hamna i samma situation och vet därför inte om hon vill amma igen. Börja med att ställa öppna frågor om hur de tidigare amningarna har varit. Läs igenom journalen och återkoppla till upplevelsen av situationen samt fråga hur det var efter BB-tiden.

Diskutera vikten av medföräldrarnas stöd under amningsperioden:

- praktisk och känslomässigt stöd
- tillit och tro på den ammandes förmåga att amma
- hormonella förändringar som gör att den ammande lättare vaknar på nätterna och behöver kompensera med sömn även dagtid för att orka
- jämställdhetsperspektivet kan gå ut över amningen

Ge information om var föräldrarna kan läsa om amning samt om amningsfilmer.

Länk: [VGR Föräldrainformation Länkar till internetsidor](#)

Ruta 1: Lathund - diskussionsfrågor och information

I röd text finns påstående eller frågor som kan användas för att inventera föräldrarnas befintliga kunskaper eller väcka deras tanke kring amning. I gruppsammanhang kan dessa frågor/påstående användas för att stimulera diskussion. Målet är att barnmorskan får tillfälle att bidra med kunskap om amningens fördelar, innebörden av amning, nyfödda barns behov den första tiden och skapa realistiska förväntningar på barnet och amning.

All information behöver inte ges- använd lathunden för att svara på de frågorna som föräldrarna har.

Amningsrekommendationer. Hur länge är det bra att amma?

Helamning rekommenderas fram till sex månaders ålder, och därefter komplettera med annan mat. Det är fördelaktigt om bröstmjolk utgör en del av maten under hela första levnadsåret eller längre.

Olika alternativ. Är helamning det enda alternativet?

Det finns många olika alternativ- helamma – delamma - ”hobbyamma”- enbart pumpa - inte amma

Personal stöttar och ger råd oavsett beslut.

Fördelar med amning. Vilka fördelar känner ni till om amning?

Amning är inte bara mat, det är ett sätt att lära känna och kommunicera med sitt barn.

Amningsstart. Vet ni om att amningsstarten kan vara tuff?

Amningen skiljer sig för varje ammande och går att lösa på många olika sätt. Det tar ofta mellan 1–2 månader för att etablera och känna sig trygg med amningen.

Första amning. Vad är viktigt att göra när barnet är fött?

Ha inte bråttom med vägning, telefonsamtal, fika. Viktig med oavbruten hud-mot-hudkontakt i minst 2 timmar om möjligt. Det tar i genomsnitt 1 timma för barnet att hitta till bröstet själv.

Hud-mot-hud och kroppsnära vård. Varför är hud-mot-hud så viktig?

Nära kontakt underlättar amningsstarten och gör det lättare att läsa av barnets signaler.

Tecken på hunger. Ska barnet ammas på bestämda tider?

Följ barnets signaler; slicka på läpparna/pickar med huvudet/suger på knuten hand och småpratar.

Amningsmönstret. Hur länge får barnet ligga vid bröstet?

Dag 1: barnet kan sova länge efter första amningarna

Dag 2: barnet är hungrigt och suger mycket intensivt. Periodvis ammas barnet nästan konstant; då kommer mjölken igång snabbare och i större mängd. Det är normalt att barnet går ner i vikt.

Dag 3: mjölkproduktionen börjar etablera sig vilket ger något lugnare barn

Ett amningstillfälle innebär att barnet kanske vill suga i omgångar.

Bröstmjolk och mjölkproduktion. När kommer mjölken igång?

Ruta 1: *fortsatt*

Råmjölken bildas i bröstet från mitten av graviditeten. Mjölken börjar ”rinna till” under tredje till fjärde dygnet. Brösten kan bli varma, spända, smärtsamma. Lär dig handmjölkning. Barnet ”ställer in” rätt mängd mjölk genom att tömma bröstet efter behov. Efterfrågan ger tillgång. Utdrivningsreflexen sker flera ggr under en amning.

Amning och sömn. Får jag mer sömn om jag flaskmatar i stället för att amma?

Det är vanligt att barnet ammar nattetid. Nattamning är bra för mjölkproduktionen. Studier visar att de som helammar får mer sömn nattetid och känner sig inte tröttare än de som ammar delvis eller inte ammar alls. Försök sova även på dagen.

Olika amningspositioner. Ett vanligt påstående: det finns bara ett sätt att lägga barnet till bröstet!

Det finns flera olika amningspositioner. Prova dig fram och känn efter om vad känns bäst för dig.

Bra tag. Ett vanligt påstående: Amning ska göra ont!

Ett bra tag innebär att barnet har ett stort tag om bröstet (inte bara bröstvårtan). Litet tag leder till smärta, skada och oftast för lite mat till barnet samt problem med brösttömning och mjölkproduktionen.

Vid förlossningskomplikation eller om barnet behöver extra vård. Vad händer om barnet inte kan vara hud-mot-hud och amma efter födelsen?

Medföräldern kan ha barnet hud-mot-hud tills den nyförlöste mår bättre.

Om barnet behöver extra vård är det viktigt att komma igång med handmjölkning så snart som möjligt; helst inom 1 timma. Vid behov av tillmatning utöver amning matas barnet med kopp eller slang vid bröstet.

Medförälder. Vad tror ni medförälderns roll är kring amning?

Du är det viktigaste stödet. Tro på din partners förmåga att amma. Ge stöd med ”kringuppgifter” men lär dig även om amningsposition och tecken på ett bra tag om bröstet. Var lyhörd för barnets signaler och går inte och bära på ett hungrigt barn. Efter amning kan du hålla barnet nära dig för att få fina stunder av fysisk närhet och kontakt.

Amningsstarten – tips som kan underlätta. Vad är viktigt att tänka på under amningsstarten?

Lita på kroppens förmåga att amma och tänk positiva tankar kring din förmåga, både som ammande och medförälder. Viktigt att ha tålamod och ge amning tid.

Se till att ni får må så bra som möjligt, försök undvika saker som orsakar stress, kanske tänka annorlunda och låta livet stanna upp lite under de första månaderna i ert barns liv. Den ammande behöver få i sig näring, ät och drick mycket vatten. Vila så mycket du kan och kom ut i friska luften.

Vänta inte med att be om hjälp om ni behöver. Det allra mesta går att lösa. Efter utskrivning från BB-vård är barnhälsovården första kontakt vid behov av stöd. Ni kan också söka på närmaste Amningsmottagning.

I slutet av graviditet

I slutet av graviditeten inför förlossningen sammanfattas den gravidas inställning, och erfarenhet till amning samt önskemål kring amningsstarten.

Stödja och uppmuntra amning individuellt genom att:

- Förmedla kunskap om råmjölkens effekt och att bröstmjolk är tillräcklig som vätska och näring i sex månader samt som komplement till annan mat upp till två år eller längre.
- Förbered föräldrarna om att samtidig amning och flaskmatning med bröstmjölk ersättning gör att mjölkproduktionen minskar pga. att det kan bli långa uppehåll mellan amningstillfällena. Förmedla också att barn som ammas och barn som får tillägg kan ha olika beteenden som lätt kan misstolkas som att bröstmjölken inte är tillräcklig. Vissa barn kan också föredra flaskmatning eftersom den ofta kräver mindre sugkraft och att mjölken kommer direkt.
- Erbjud utökat amningsförberedande samtal till föräldrar med mindre bra erfarenheter från tidigare amning och/eller oro/rädsla/olust inför amning.
- Ge föräldrarna kunskap om lugn- och ro hormonerna, att de flödar i kroppen när man får må gott och att de ökar av beröring samt närhet.
- Samtala kring amning och yttre påverkan. Lugn och ro, hur ska detta skapas efter hemkomsten? Finns det något som kan göras för att förebygga, som berätta för anhöriga att ”vi vill bekanta oss själva med vår bebis den första veckan...”
- Erbjud dig att berätta om adrenalinets påverkan på amningshormonerna och förklara varför det är viktigt att undvika stress.
- Informera om handmjölkning och berätta att det ibland kan behövas för att stimulera/mjölka ur bröstet om barnet inte ammar i anslutning till förlossningen. Tidig handmjölkning ger bröstet en signal om att börja producera mjölk. Forskning visar att det kommer mer och snabbare mjölk när bröstet stimuleras första 1–2 timmarna. Andra tillfällen är vid överfulla bröst eller amningsproblem.
- Amningsförberedande samtal om **handmjölkning under graviditeten** samt **tidig handmjölkning efter förlossningen** erbjuds till gravida med diabetes (tablett eller insulin behandlat) och gravida med ökad risk för prematurförlossning, SGA eller annat tillstånd som medför ökad risk för separation och/eller tillmatning eller förväntad risk för fördröjd Laktogenes II (att mjölkproduktionen etablerar sig).

Läs mer i avsnittet om [Handmjölkning under graviditeten](#)

Länk: [VGR Föräldrainsformation Diabetes, amning och det nyfödda barnet](#)

Länk: [VGR Föräldrainsformation Handmjölkning under graviditeten](#)

Korta vårdtider på BB kan föranleda att fokus för amningsstöd flyttas från BB-vården till Barnhälsovården. BMM har en viktig roll med att stödja familjen inför amningsstarten.

Postpartum

I samband med eftervård är fortsatt stöd kring amning viktig. Eftervård sker som en tidig eftervårdskontakt 2–3 veckor postpartum samt en fysisk efterkontroll efter 2–3 månader.

Stödja och uppmuntra amning individuellt genom att:

- Möta föräldraparet där de befinner sig i amningen, använd motiverande samtal.
- Be föräldrarna berätta om hur de upplever amningen och hur de tänker att barnet upplever amningen?
- Hur blev första mötet med barnet?

Samtala om amning i praktiken:

- Om vikten av att barnet har ett stort tag om bröstet och suger kraftfullt.
- Att den ammande uppmärksammar sin känsla under amningen och korrigerar läget vid smärta.
- Att det finns ett synligt sugmönster som visar att mjölken kommer.
- Att bröstvårtan är opåverkad efter amning, möjligen något utdragen, samt variationer i amningsfrekvens, duration och dygnsrytm under de första dygnet efter förlossningen.
- Uppmuntra föräldrarna att titta på amningsfilmer.
- Specifika frågor skulle kunna vara:
 - Hur känns det när barnet ammar?
 - Hur känns bröstet, utseende bröstvårta, smärtupplevelse?
- Samtala kring vikten av avlastning, återhämtning och vila under första tiden postpartum.
- Uppmuntra föräldrarna till fortsatt kunskapsinhämtning kring amning och samtala kring var tillförlitlig information kan läsas.
- Erbjud dig att informera om du märker att det finns kunskapsluckor
- Amningsobservation kan erbjudas i samband med den tidiga eftervårdskontakten samt vid den ordinarie efterkontrollen
- Om föräldern inte ammar/helammar, är det deras önskan. Respektera föräldrarnas beslut när det gäller uppfödning av barnet.
- Barnhälsovårdens metodhandbok har information om strategier och vägledning för amningsvägledning och nutrition

Länk: [Amning och Nutrition. Rikshandboken Barnhälsovård.](#)

Vid behov hänvisa till Amningsmottagning alternativt informera om föräldrastöd via Amningshjälpen.

Länk: [Amningsmottagningar i Västra Götalandsregion](#)

Länk: [amningsrådgivning amningsproblem amningsfrågor \(amningshjalpen.se\)](#)

Information om flaskmatning

De som inte vill, kan eller av olika anledningar inte ska amma, informeras om alternativ till amning. Dokumentation i journal ska ske. Diskussionen och avstämning sker som vid amning, vid samma tidpunkter under graviditeten samt postpartum.

Läs mer om [flaskmatning av det nyfödda](#) i kommande avsnitt

Länk: [Rikshandboken – Ge mat med flaska](#) och [Rikshandboken - Bröstmjölk ersättning](#) och [Amning är inte bara mat/dryck](#) (responsive breast-/bottlefeeding)

Amning och preventivmedel

Enligt nationella anvisningar finns det numera inga restriktioner vad gäller kombinerade p-piller och amning förutom att avstå under de första 6 veckorna postpartum pga. Ökad trombosrisk. Mjolkproduktionen påstås inte bli sämre till följd av kombinerade metoder eller gestagenmetod. Dock är påverkan av östrogen omdebatterad och enligt WHO (2015) **bör inte COC/ kombinerade metoder användas <6 veckor/ 42 dagar** och det kan finnas nackdelar även upp till 6 månader. Påverkan kan variera - många ammande upplever problem med nedsatt mjolkproduktion vid 6 veckor postpartum. Det är säkrare att avstå från COC/kombinerade metoder, framför allt om den ammande redan upplever problem med mjolkproduktionen.

Del 1. Amningsstart

Grundkunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja den ”normala” amningsstarten på kvinnokliniken, med fortsatt stöd på Barnhälsovården.

Noll separation

Separation av den som fött och barnet efter födseln kan leda till höga nivåer av stresshormoner som kan leda till sämre motståndskraft under hela livslängden (Bergman et al, 2018). Grundprincipen för vård efter förlossningen är tillämpning av noll separation mellan den som fött och barnet. Vid oundviklig separation görs en omstart så snart de återförenas, vilket innebär att barnet även om det sover, kläs av och läggs hud-mot-hud med den som fött.

Hud-mot-hudvård

Hud-mot-hud-kontakt vid födseln rekommenderas för alla nyfödda under minst den första timmen efter födseln för att säkerställa värme och tidigt påbörjad amning (WHO,2018). Hud-mot-hud-kontakt stöder spädbarns fysiologi och övergång till liv utanför livmodern samt klinisk stabilisering. Den verkar genom multimodal sensorisk interaktion mellan den födande och barnet. Det främjar även hormonella och epigenetiska processer vilket också stöder initieringen av amning (Bergman et al, 2018).

Kortsiktiga fördelar

- Förbättrad fysiologisk övergång till liv utanför livmodern
- Förbättrad tidig fysiologisk stabilitet hos prematurt födda barn
- Ökad amningsfrekvens
- Förbättrad tillväxt
- Förbättrad sömn
- Underlättar föräldrarnas sensibilisering för deras spädbarns behov och signaler
- Förbättrar föräldrarnas känsla av egenmakt och stärker den egna förmågan

Långsiktiga fördelar

- Ökad amningsfrekvens efter spädbarnsperioden
- Förbättrad bindning mellan föräldrar och spädbarn och mental hälsa
- Förbättrad immunitet, färre återinläggningar
- Minskad prematuritetsrelaterad sjuklighet i vuxen ålder
- Förbättrad utveckling av nervsystemet
- Förbättrat socialt beteende i tidig vuxenålder
- Minskad stress för föräldrar
- Förbättrade utfall, positiva hälsoeffekter i samband med amning

Första amningen på förlossningen

Omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt mellan den nyförlöste och barnet är den viktigaste förutsättning för första amningen efter födseln. Hud-mot-hudkontakt tillämpas om inga medicinska eller psykologiska hinder föreligger.

Genom att låta den nyförlöste och barnet ha ostörd hud-mot-hud-kontakt tillåts barnet att genomgå de nio instinktiva stadierna, där faser av aktivitet med kryprörelser, sökande efter bröstet och amning ingår. Att barnet söker sig till och får tag om bröstet själv bidrar till en bra amningsstart och en naturlig tidig känslomässig bindning mellan den nyförlöste och barnet. Det ökar även den nyförlöstes tillit till sin egen och sitt barns förmåga att amma.

- Förlossningspersonalen bör främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hud-kontakt mellan den nyförlöste och barnet under barnets första vakenhetsperiod, vilket vanligen är minst 2 timmar efter födseln och inkluderar första amningen
- Barnet läggs hud-mot-hud direkt efter födseln även efter kejsarsnitt om det inte föreligger några medicinska kontraindikationer
- Vid oundvikligt avbrott i hud-mot-hudkontakt, läggs barnet hud-mot-hud hos medföräldern och överflyttas till den nyförlöste för en omstart så snart det är möjligt.

Förlossningspersonalen har ett stort ansvar för att stödja den första amningen. Det innebär att skapa de bästa förutsättningarna för en optimal amningsstart. Om personalen inte har observerat första amningen men barnet spontant har sökt sig till bröstet och börjat suga aktivt är det viktigt att ställa öppna frågor om upplevelsen av den första amningen.

Läs mer om de nio instinktiva stadierna i [Webbutbildning- Stöd i amningsstarten](#)

Säker hud-mot-hud och sovläge

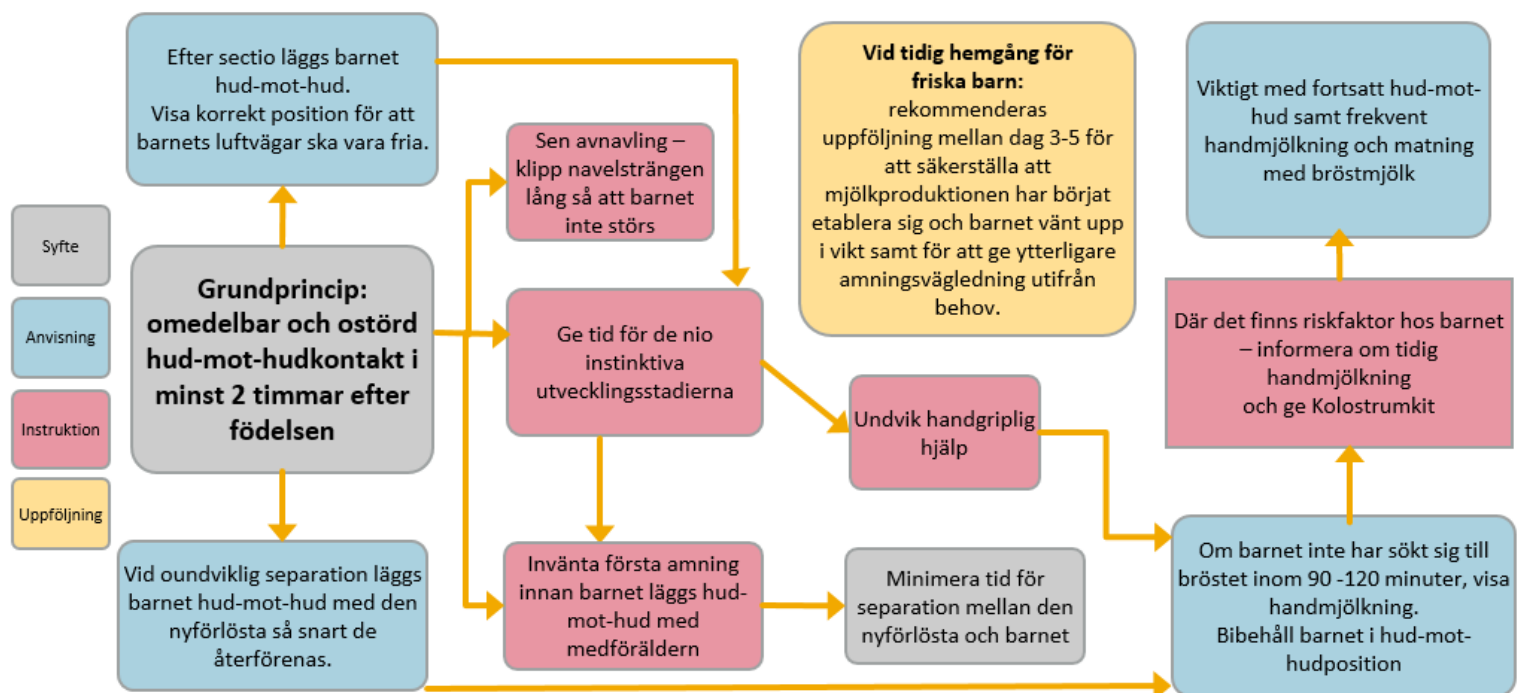
Trots fördelar med att vårda barnet hud-mot-hud finns en risk i form av plötslig och oväntad postnatal kollaps (SUPC). SUPC är ett potentiellt livshotande tillstånd, i majoriteten av alla fall sker detta under de första 24 timmarna efter födelsen. Konsekvenserna är allvarliga med dödsfall i hälften av fallen. Den andra hälften utgörs av livlöshetsattacker, som i vissa fall kan ge neurologiska sequelae.

Personalen ska vara speciellt uppmärksam gällande säker hud-mot-hudposition och sovläge när det gäller förstföderskor, nyförlösta som är extremt trötta eller som kan vara påverkade av läkemedel.

Information och praktiskt stöd ges till föräldrar om säker hud-mot-hud, så kallad ”grodposition”. Vid sängläge huvudända vara lätt förhöjd. Det gäller främst för tidigt födda barn. Barnet läggs naket hud-mot-hud (och sedan med blöja) och famnen blir barnets vårdplats. Barnet ska:

- ligga med magen i höjd med förälderns mellangärde
- ha ett lätt flekterat huvudläge
- ha armarna utåt sidorna med händerna fria uppe på föräldern
- ha ansiktet fritt
- ha huvud tippat bakåt/halsen sträckt för att upprätthålla fria luftvägar
- vid vilostunden ha ansiktet vänt mot den ena sidan

Det går bra att somna med barnet liggande hud-mot-hud så länge en annan har uppsikt över paret. I annat fall läggs barnet i ryggläge i egen säng. Se avsnitt [Säker sovplats och säker samsovning](#)



Figur 2 Flödesschema - Första amningen på förlossningen

Första dygnet

Under de första timmarna på BB bör barnet fortsatt vårdas i säker hud-mot-hudposition under uppsikt (en eller båda föräldrarna vakna). Beroende på vårdtiden kan familjen befinna sig i hemmet redan 6–12 timmar efter förlossningen. Vårdkedjan bör samverka för att ge så bra stöd som möjligt utifrån nedanstående principer.

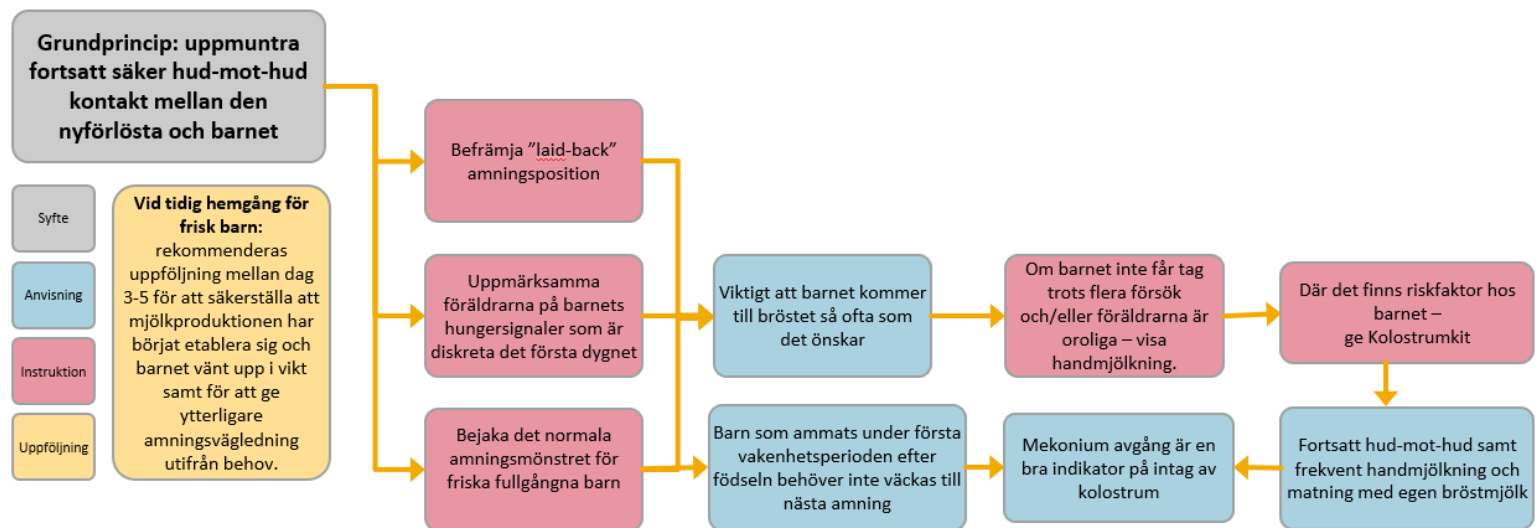
Barn som am Mats under första vakenhetsperioden efter födseln kan sova vidare tills barnet visar tecken på att vilja suga, förutsatt att barnet vårdas hud-mot-hud. Det är viktigt att barnet kommer till bröstet så ofta som det önskar

Föräldrarna görs uppmärksamma på barnets hungersignaler, vilka är diskreta det första dygnet samt informeras om det normala amningsmönstret de första dygnen

Tröst- och dinappar bör undvikas i amningsstarten. Undvik även att barnet suger på förälderns finger utan följ barnets signaler och erbjud bröstet eller urmjölkad bröstmjölk.

Befrämja "laid-back" amningsposition under första dygnet och erbjud genomgång av olika amningspositioner i takt med att den ammande efterfrågar det och att barnet börja vakna till och bli allt hungrigare

Målet med amningshjälp är att inge trygghet, bekräfta den ammandes förmåga att amma samt bekräfta medförälderns roll i att stödja amningen.



Figur 3 Flödesschema - Första dygnet

Andra dygnet

Beroende på vårdtiden kan familjen redan befinna sig i hemmet. Vårdkedjan bör samverka för att ge så bra stöd som möjligt utifrån nedanstående principer.

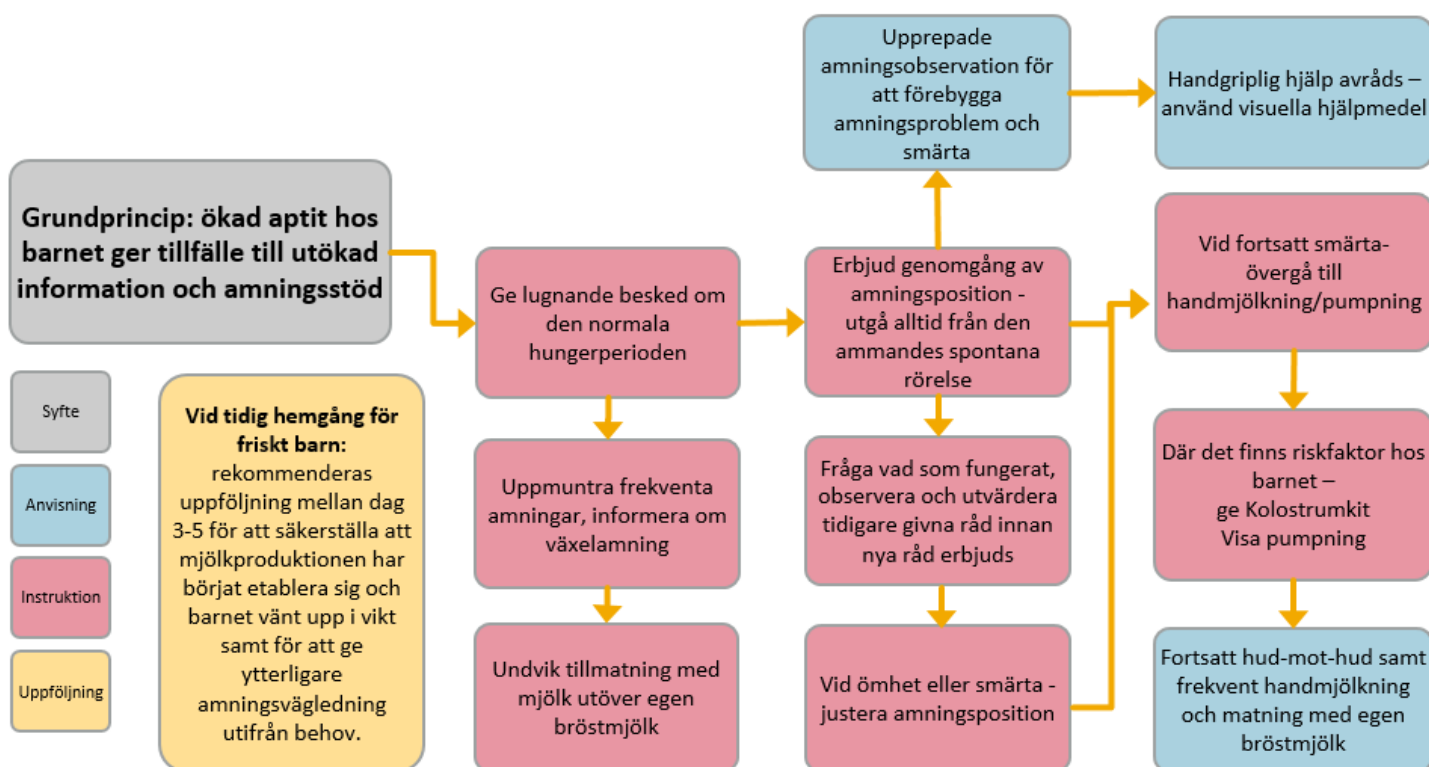
Bekräfta att föräldrarna har förstått vikten av ett bra tag vid bröstet.

Den ammande bör erbjudas fortsatt stöd med att prova sig fram med olika andra amningspositioner. Utgå ifrån den ammandes spontana rörelse och stöd den att hitta den position som känns bäst. Fokus ligger på skonsamma och naturliga amningspositioner där barnet kan omfamnas och de ömsesidiga amningsreflexerna framkallas.

Lätt tillbakalutade och avslappnade amningspositioner rekommenderas för att underlätta vardagsamning.

Erbjud amningsobservation för att förebygga amningsproblem och smärta

I samband med att barnet börja bli allt hungrigare på slutet av första dygnet bör information ges om att byta bröst i omgångar eller så kallad växel-amning. Bröstkompressioner kan tillämpas för att öka på barnets effektivitet vid bröstet



Figur 4 Flödesschema - Andra dygnet

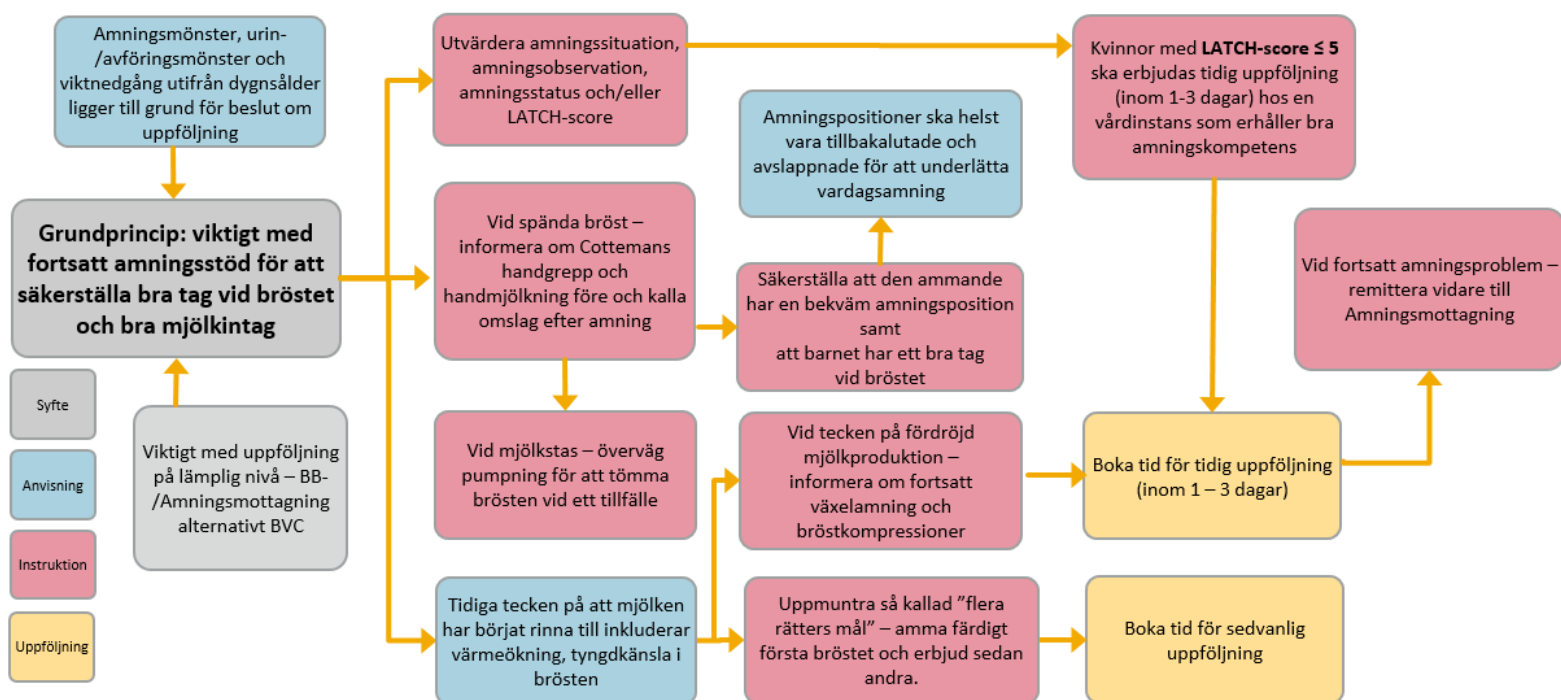
Tredje till femte dygnet

Laktogenes II (mjölken börjar rinna till) inträffar vanligtvis på det tredje till femte dygnet efter födseln. Av den anledningen är det viktigt med uppföljning under denna period för att säkerställa att barnet har vänt upp i vikt. Då ges också möjlighet att ge stöd för amningen samt informera om egenvårdsråd för spända bröst.

Länk: [VGR Föräldrainformation Spända bröst](#)

I samband med att mjölken rinner till blir det lättare för föräldrarna att utvärdera huruvida barnet får i sig mjölk vid amning. Föräldrarna bör informeras om olika sätt de kan följa mjölkintaget.

Då mjölken runnit till i bra mängd kan föräldrarna behöva mer kunskap om amningsmönster och vikten av att följa barnets signaler. I samband med att mjölmängden har ökat kan barnet vara nöjt med att amma längre på det första bröstet innan det eventuellt signalera intresse i att fortsatt amma på det andra. Variationer förekommer under dygnet utifrån barnets normala amningsmönster.



Figur 5 Flödesschema - Tredje till femte dygnet

Grundläggande råd vid amningsstarten

Vissa enkla råd om amning gäller för de flesta ammande i starten. Genom att ”passa på” och erbjuda enkel information, förstärker vårdpersonalen familjens kunskap om amningsprocessen.

En lathund har utvecklats för att underlätta rådgivningen vid amningsstarten. Lathunden är i linje med flödesschemat för **dag 1, 2 och 3–5** och kan användas som en referens för personalen på BB- avdelning/mottagning samt vid tidigt besök hos BHV. Syftet är att ge successiv information för att stödja familjen i amningsstarten och skapa trygghet under de första dagarna av amningsstarten.

Lathunden fungerar även som en kvalitetssäkring för att de råd som ges av olika personal ska bli samstämmigt. Ytterligare information och de individuella råden ges efter familjens situation och behov.

Grundråden om amning dag 1,2,3–5.

- Dag 1 (0–24 timmar) är en känslig tid för familjen och det är viktigt med tid för vila och återhämtning. Fokus ligger på att vårda barnet hud-mot-hud, titta efter hungersignalerna och börja lära sig om ett bra tag.
- Dag 2 (24–48 timmar) handlar om aktivt stöd och information i takt med barnets ökande aptit och sugvillighet. Fokus ligger på att hitta en bekväm amningsposition och vidare utveckla förståelse om ett bra tag.
- Dag 3–5 handlar om ökad kunskap och främjandet av känslan av självständighet. Fokus ligger på egenvård för spända bröst och förståelse om tecken på att amningen börjar fungera.

[Se bilaga 1.](#)

Verktyg för amningsstöd

Det finns olika verktyg som kan användas för att skapa goda förutsättningar för individanpassad amningsvägledning. Dessa verktyg tittar på flera amningsfaktorer i olika kombinationer och varierande grad av detalj. Samtliga bedömningsverktyg tillämpas i samråd med föräldrarna.

Amningsberättelse kan användas som övergripande verktyg för att i samtal få en bild av amningsupplevelsen relaterat till den individuella situation och behov.

Amningsobservation

En observationsbaserad insats som tillämpas i samband med ett amningstillfälle. Verktöget är övergripande och används för att bedöma helheten i samband med amning, bland annat samspelet mellan den ammande och barnet. Alla ammande erbjuds amningsobservation på BB, en eller upprepade gånger. Amningsobservation erbjuds även vid eventuella återbesök och inom barnhälsovården med fördel vid hembesök.

Syfte med amningsobservation är att:

- försäkra att barnet får ett bra tag
- stödja optimal mjölkproduktion
- säkerställa att den ammande upplever amningen som bekväm
- öka både den ammandes och medförälderns kunskap om hur amning fungerar
- öka kunskap om hur såriga bröstvårtor och andra bröstkomplikationer kan förebyggas eller åtgärdas

Vidare kunskap om amningsobservation finns också att hämta i [Webbutbildning- Stöd i amningsstarten](#)

Tecken på ett bra tag och sugmönster vid bröstet

Ett bra tag om bröstet är avgörande för en välfungerande amning. Föräldrarna kan stödjas att lära sig mer om tecken på ett bra tag och det nutritiva sugandet vid bröstet. Verktöget är en observationsbaserad insats som tillämpas i samband med ett amningstillfälle. Målet är att fördjupa föräldrarnas kunskap om vikten av att eftersträva ett bra tag samt att öka på deras förtroende för att barnet får i sig mjölken under amningsstunden.

Sex tecken på ett bra tag

- Ingen smärta (det kan svida till i början).
- Barnet har runda kinder
- Hakan pressas djupt in i bröstet samt en stor dubbelhaka.
- Käkmusklerna arbetar.
- När mjölken börjar rinna till, sväljer barnet vid bröstet.
- Bröstvårtan skall vara rund efter amning, inte ihop klämd eller sned.

Sugmönstret vid bröstet

Vakuum spelar en nyckelroll i mjölkövergång från bröstet till barnet. Visa föräldrarna hur de kan observera barnets sugmönster genom att titta vid hakan eller rörelserna i käkmusklerna upp mot tinningen samt lyssna efter sväljandet, vilket tyder på nutritivt sugande och effektiv mjölkövergång.

Stimuleringsfasen: barnets haka arbetar snabbt

- barnet tar tag om bröstet och sluter tätt med sina läppar och börja suga med snabba korta sugtag
- vakuumet bildas och utdrivningsreflex utlöses

Tömningsfasen: hakan arbetar rytmisk

- sugtagen blir långa, rytmiska och djupa. Barnet sväljer hörbart vid bröstet
- vid bra mjölkintag observeras 1–3 sugtag: 1 svälj.
- barnet tar korta pauser mellan perioder med intensiv sugande. Intensiteten avtar och pauserna blir längre i samband med att barnet börjar bli mätt.

Amningsstatus

Amningsstatus är en lathund med fem frågor. Verktöget kan tillämpas i samband med fysiskt möte, via telefon eller videomöte. Där det inte finns möjlighet att observera en amning är dessa frågor mycket användbara för att kunna utföra en samtalsbaserade bedömning av amningssituationen.

- Taget om bröstet - gapar stort, som att "bita " ett äpple
- Upplevelse av amning – eventuell smärta i början, men släpper efter en stund
- Barnets sugkraft – kraftfullt
- Sugmönster - rytmiskt med korta pauser
- Bröstvårtans form – rund

Viktnedgång

Barnets lägsta vikt inträffas vanligtvis vid 2½- 3 dagar postpartum. Efter födelsevikt finns det ingen indikation för ny viktkontroll före ett dygns ålder.

- För friska fullgångna barn tas nakenvikt efter 48 timmars ålder
- Där det finns riskfaktorer hos barnet alternativt amningsproblem bör nakenvikt tas efter 24 timmars ålder

Om barnet har en **viktnedgång på ≥ 10 procent** är det viktigt att göra en helhetsbedömning av amningssituationen, erbjuda amningsbefrämjande vägledning och planera tidig uppföljning

- Om barnet är kvar på sjukhuset kan ny nakenvikt tas efter 12–24 timmar.
- Matvägning (barnet vägs i endast blöja för- och efter amning) görs endast i samband med amningsobservation och där det finns åtminstone tidiga tecken på att mjölken har börjat rinna till, barnet har bra tag och suger aktivt vid bröstet
- Vid utskrivning bör uppföljning ske inom 1–3 dagar beroende på insatta åtgärder – dvs att det finns en plan för att säkerställa bra mjölkintag

Stor viktnedgång är alltid en indikation för tidig uppföljning, framförallt om tillsammans med en otillfredsställande LATCH-score.

LATCH-score

LATCH-score används för att bedöma behov av uppföljning, framförallt vid hemgång från BB. LATCH-score är en validerad skala vilken kan användas för att i samband med utskrivning från BB identifiera ammande som har behov av vidare amningsstöd och för att kunna förhindra tidig amningsnedläggning. Verktuget är en observationsbaserad insats som tillämpas i samråd med föräldrarna och i samband med ett amningstillfälle.

LATCH- score tilldelar en numerisk poäng (0,1 eller 2) till 5 viktiga amningsparametrar som identifieras med bokstäverna i förkortningen LATCH – vilket på svenska betyder barnets tag om bröstet.

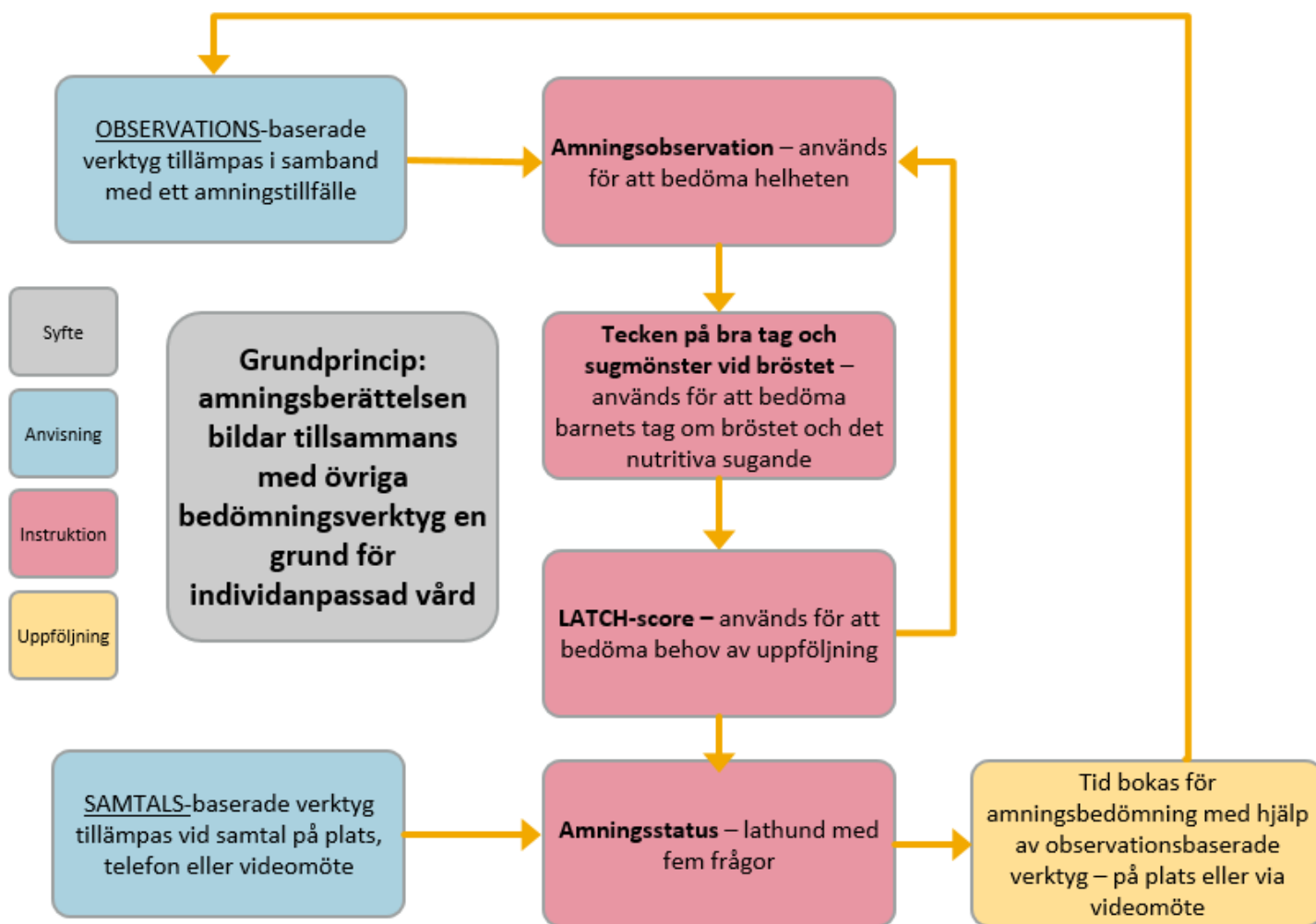
Total score kan vara 0–10. LATCH score kan användas flera gånger under vårdtiden men bör alltid utföras i samband med hemgång från BB eller utskrivning till annan vårdinstans för att identifiera behov av tidig uppföljning. LATCH score ≥ 6 prediktiv för att det finns bra förutsättningar för amningen att fungera.

Alla som har LATCH score ≤ 5 ska erbjudas tidig uppföljning.

Mätparameter		0	1	2
Engelska	Svenska			
<u>L- Latch</u>	Barnets tag om bröstet	För sömngigt eller ovilligt Får inte tag om bröstet	Upprepade försök Håller kvar bröstet i munnen Stimulerar för att barnet ska suga	Har tag om bröstet Finns tecken på bra tag Suger rytmiskt
<u>A- Audible swallowing</u>	Hörbara sväljningar	Inga	Ett fåtal med stimulering	Spontana och periodiska < 24 timmars ålder Spontana och frekventa > 24 timmars ålder
<u>T- Type of nipple</u>	Bröstvårtans form	Indragen	Platt	Utstående efter stimulering
<u>C- Comfort</u>	Nivå av obehag (bröst/bröstvårta)	Bröst- svullna Bröstvårter- sår, blöder, stora blåsor eller blåmärken Vid amning- stort obehag	Bröst- fyllda Bröstvårter- rodnad, små blåsor eller blåmärken Vid amning- lindrigt/ måttligt obehag	Bröst- mjuka Bröstvårter- ömma Vid amning- ingen smärta efter den första svida har gått över
<u>H- Hold (positioning)</u>	Amningsposition	Fullt stöd- personal assistera med positionering av barnet vid bröstet	Minimalt stöd- muntlig stöd/visning och påminnelse om positionering av barnet vid bröstet	Den ammande är självständig med positionering av barnet vid bröstet

Notat: I den engelska versionen utgår parametern ”H-Hold” från vilken grad handgriplig hjälp har givits. VGR amning avråder från handgriplig hjälp i alla sammanhang och därmed har parametern modifierats för att spegla vilken grund muntligt stöd har givits.

Tabell 2 LATCH-score



Figur 6 Flödesschema - Verktøy for bedømming av amning

Del 2. Komplicerad amningsstart

Kunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja vid problem under amningsstarten, på kvinnokliniken med fortsatt stöd på barnhälsovården

Riskfaktorer hos nyfödda barn

Vissa grupper nyfödda barn löper ökad risk för att under vårdförloppet separeras från sina föräldrar samt ökad risk att tillmatas med mjölk utöver den ammandes egen bröstmjölken
Riskfaktorer hos nyfödda barn inkluderar:

- Diabetes hos den gravida (tablett eller insulinbehandlad)
- Perinatal asfyxi
- Prematuritet (<v 37)
- SGA (<-2 SD)
- Hypoglykemi (lågt p-glucos <2,6 mmol/l)
- Tidig behandlingskrävande ikterus (<24–48 t)

Handmjölkning under graviditeten

Amningsförberedande samtal om handmjölkning under graviditeten samt tidig handmjölkning efter förlossningen erbjuds till gravida som uppfyller vissa kriterier.

Den gravida uppmuntras att handmjölka i upp till **10 minuter två gånger per dygn**. Kolostrum insamlas, förvaras och tas sedan med till förlossningsavdelningen. Efter födelsen matas barnet med kolostrum utöver amning, vilket minskar risken för lågt blodsocker. Den ammande uppmuntras att fortsätta med handmjölkning utöver amning postpartum.

Den gravida med diabetes (tablett eller insulinbehandlad):

- Handmjölkning **fr.o.m. påbörjade graviditetsvecka 36**. Med obstetrikers godkännande kan handmjölkning startas **fr.o.m. graviditetsvecka 34+0**

Länk: [VGR Föräldrainformation Diabetes, amning och det nyfödda barnet](#)

Vid risk för prematurförlossning, SGA eller annat tillstånd som medför ökad risk för separation och/eller tillmatning eller förväntad risk för fördröjd Laktogenes II (att mjölkproduktionen etablerar sig):

- Handmjölkning **tidigast fr.o.m. påbörjade graviditetsvecka 34+0** då den gravida är inläggande på sjukhuset
- **Från graviditetsvecka 36+0** finns inga restriktioner och handmjölkning kan utföras oavsett om inläggande på sjukhuset eller i hemmet.

Länk: [VGR Föräldrainformation Handmjölkning under graviditeten](#)

Läs mer om handmjölkning under graviditet: [Amning – regiongemensam rutin i VGR](#) (se Amning – regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR)

Barn som inte suger

Medicinska komplikationer, sectio eller separation mellan den nyförlöste och barnet kan leda till att barnet inte söker sig aktivt till bröstet under den första vakenhetsperioden efter födseln. En missad första amning kan leda till stress för föräldrarna och medföra en ökad risk att barnet tillmatas med bröstmjölksersättning, vilket i sin tur ytterligare kan försvåra amningsstarten.

I de fall då barnet inte har sugit under den första vakenhetsperioden efter födseln är fortsatt hud-mot-hudkontakt och tidig urmjölkning de viktiga förutsättningar för amningsstarten.

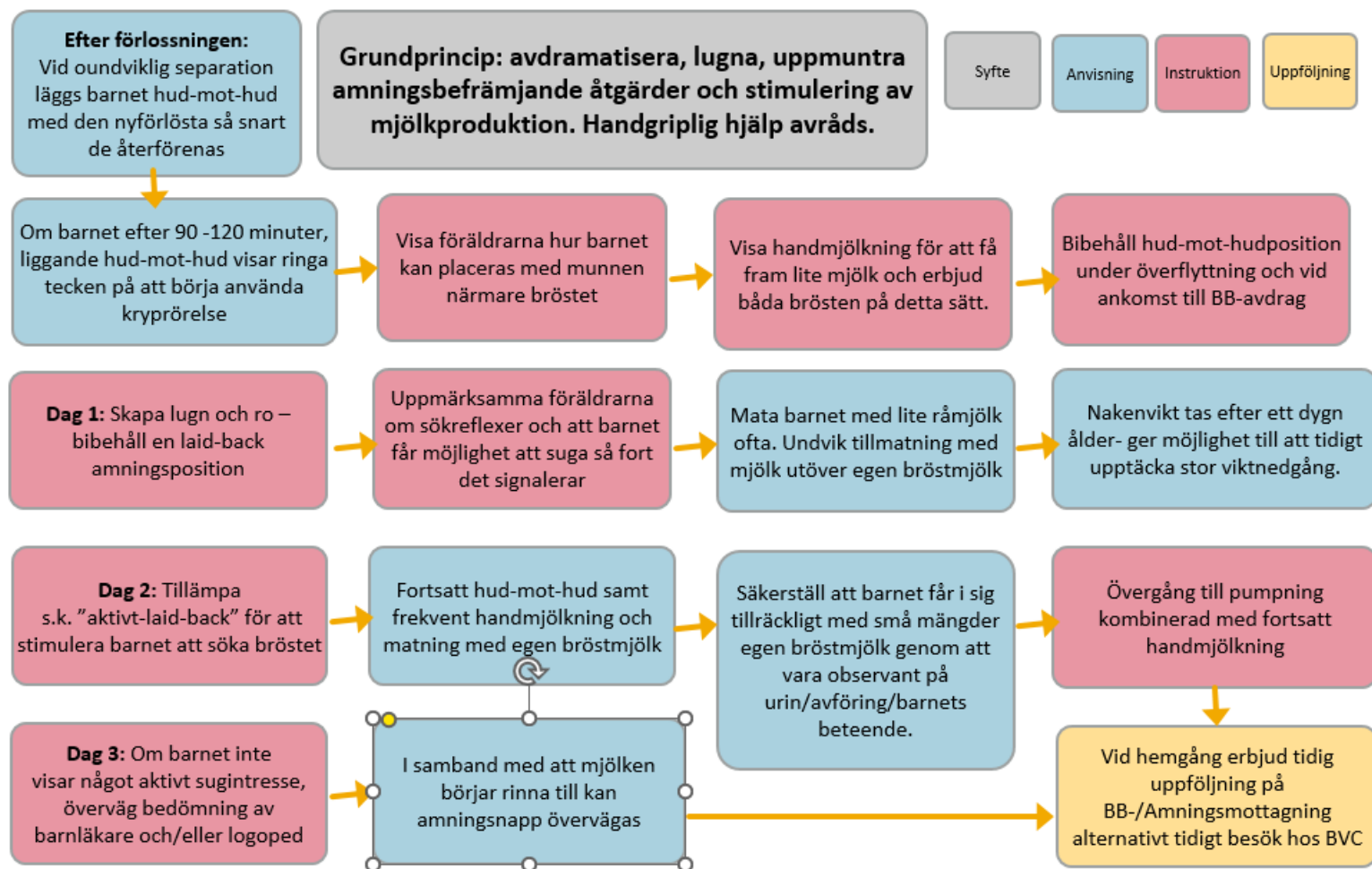
Stimulera barnet med ”aktiv laid-back”

Det är viktigt att undvika handgriplig hjälp för att ge den ammande och barnet den bästa chansen att komma igång med amningen själva. Så kallad ”aktiv laidback” metoden kan användas för att stimulera barnet att söka och ta tag om bröstet. Det fungerar bäst i samband med att barnet börja spontant söka bröstet allt aktivare eller då barnet behöver stimuleras för att försöka amma (oftast mot slutet av första dygnet).

- Visa medföräldern hur hen kan assistera med laid-back amningsposition genom att placera barnet framför det ena bröstet och sedan hjälpa med att lyfta över barnet till andra bröstet
- Handmjölka fram ett par droppar för att lukten och smaken av mjölk ska stimulera barnet att söka bröstet
- Låt barnet söka och träna på att gapa stort och ta tag
- Så snart barnet blir sömnigt eller missnöjt – förbered andra bröstet genom att handmjölka fram ett par droppar och lyft sedan barnet över till det bröstet
- Fortsätt växelvis med ett par minuters försök per sida i flera omgångar

Aktiv laid-back kan tillämpas huruvida barnet somnar ifrån alternativt blir skrikigt och frustrerat vid amningsförsök – omflyttningen mellan brösten ger oftast bra effekt!

Länk: [VGR Föräldrainsformation Barnet inte lärt sig att ta bröstet ännu](#)



Figur 7 Flödesschema - Barn som inte suger

Handmjölkning och pumpning

Nyförlösta som blir separerade från sina barn eller har barn med riskfaktorer, som inte suger eller inte har kommit igång med att amma effektivt bör informeras om handmjölkning och pumpning för att tidigt stimulera igång mjölken samt samla upp råmjölken för barnet.

Tidig handmjölkning och "Kolostrumkit"

Handmjölkning är att föredra första dygnet eftersom det är lättare att få fram råmjölken. Handmjölkning visas på tygbröst.

"Kolostrumkit" lämnas vid första informationstillfälle (av förlossnings-, BB- eller neonatal personal). De första dropparna samlas lättast upp i en spruta.

Kolostrumkit innehåller: 3 x 1 ml sprutor/ 3 x kombistoppar/ föräldrainsformationsblad (familjer med barn på neonatal kan behöva mer material).

Länk: [VGR Föräldrainsformation Kolostrumkit och handmjölkning](#)

Pumpning kan introduceras från första dygnet om den ammande inte är bekväm med handmjölkning.

Övergång till pumpning

Föräldrar till barn som inte suger eller inte kommit igång med att amma effektivt ska informeras om behov av fortsatt urmjölkning för att få igång och upprätthålla mjölkproduktionen.

På andra dygnet kan elektrisk pump börja användas. Det kan vara fördelaktigt att fortsätta handmjölka och att kombinera olika tekniker för att bibehålla/öka mjölkproduktionen.

Informera om åtgärder för att öka välbefinnandet samt höja prolaktinnivåerna vilket är gynnsamt för mjölkproduktionen.

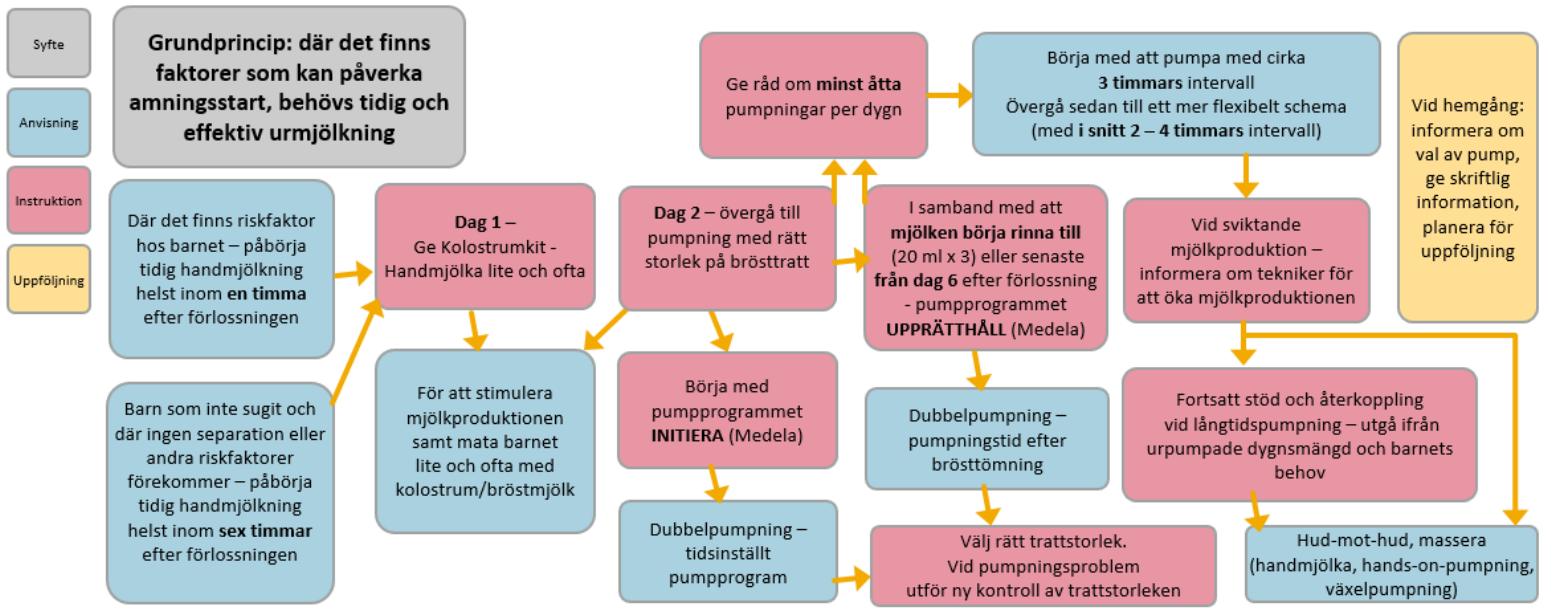
Medförälder har ett viktigt uppdrag som stödperson även med pumpning.

Länk: [VGR Föräldrainsformation Pumpning av bröstmjolk](#)

Förvaring av bröstmjolk

Det förekommer olika information gällande förvaring av bröstmjolk, framför allt i rumstemperatur.

Länk: [VGR Föräldrainsformation Förvaring av bröstmjolk](#)



Figur 8 Flödesschema - Handmjölkning och pumpning

Amningsstöd för effektivare amning

Vanliga amningsproblem som smärta, fördröjd mjölkproduktion, ineffektiv sugteknik, barn som är missnöjt och tecken på nedsatt mjölkintag är oftast kopplat till litet tag, för glesa amningar eller bristande kunskap hos föräldrarna.

Ge alltid tid för information, amningsobservation och justering av amningsposition för att försäkra att barnet har ett bra tag vid bröstet.

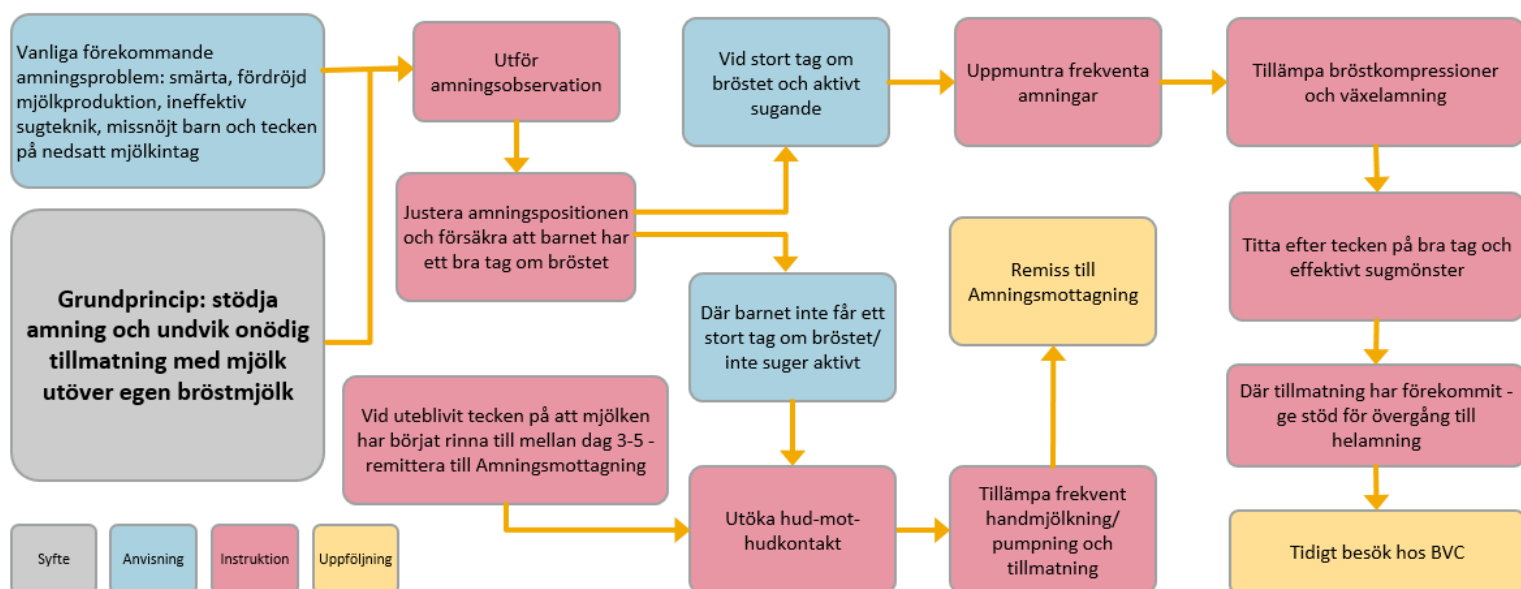
Bröstkompressioner och växelamning

Bröstkompressioner och växelamning kan bidra till effektivare amning. Om barnet har ett bra tag och kan amma mycket har dessa tekniker en positiv inverkan på barnets mjölkintag och stimulerar till ökad mjölkproduktion.

Länk: [VGR Föräldrainformation Bröstkompressioner och växelamning](#)

Vid de tillfällen då mjölmängden understiger barnets behov och/eller barnet inte suger effektivt kan **bröstkompressioner** användas för att öka mjölkflödet från bröstet och därmed barnets mjölkintag. Bröstkompressioner fungerar bra under både råmjölksfasen samt i samband med att den mogna mjölken har runnit till.

Huruvida det finns normala förutsättningar för mjölkproduktion måste alltid övervägas. Vid uteblivet tecken på Laktogenes II (mjölken börjar rinna till på det tredje-femte dygnet) kan remiss till Amningsmottagningen utföras.



Figur 9 Flödesschema – Amningsstöd för effektivare amning

Amningsnapp

Vid situationer där barnet inte kan få tag om bröstet kan amningsnapp vara ett bra hjälpmedel. Däremot kan amningsnapp orsaka amnings- och bröstkomplikationer.

Det är viktigt att amningsnapp används vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

- Mjolkproduktionen ska börjat komma igång innan amningsnapp används - vanligtvis 2-3 dygn efter förlossningen. Alla undantag ska dokumenteras.
- Viktigt med rätt storlek på amningsnappen - den ska sitta åt över bröstvårtans bas utan att vårtgården dras in på nappen. Samtidigt ska det finnas utrymme för bröstvårtan att förlänga sig under amning.

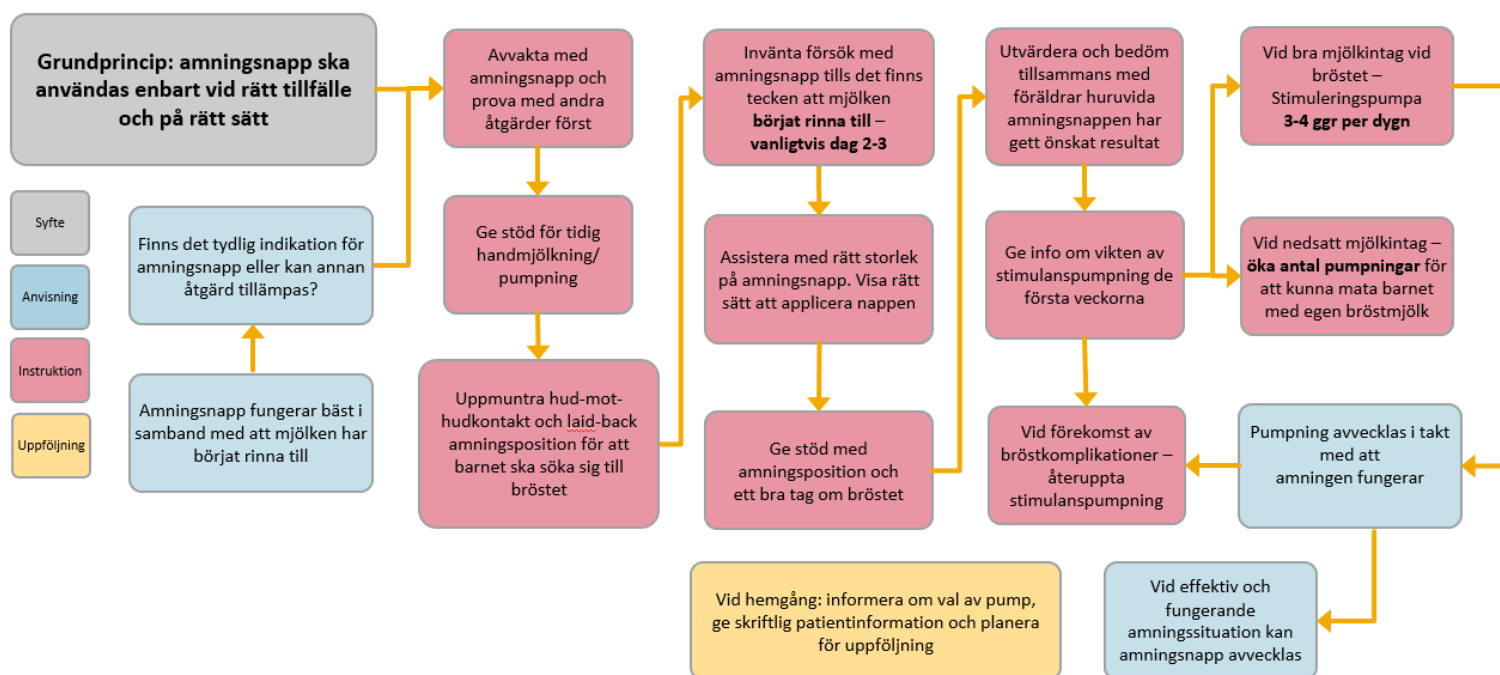


Foto 1 Amningsnapp - bra passform

Informera om:

- rätt applicering av amningsnapp vilket underlättar skapandet av vakuemet. Barnet ska få ett stort tag om bröstet där amningsnappens vingar ligger mot vårtgården.
- stimulanspumpning för att förebygga eventuella amnings- och bröstkomplikationer.

Länk: [VGR Föräldrainformation Amningsnapp](#)



Figur 10 Flödesschema - Amningsnapp

Tillmatning

Tillmatning innebär att barnet matas med den ammandes urmjolkade mjölk, donatormjölk eller bröstmjölksersättning. Den egna mjölken ges alltid i första hand.

Tillmatning av mjölk utöver den egna kan påverka amningsstarten negativt och ska inte göras förutom på strikt medicinsk indikation.

Vanliga förekommande amningsproblem är **inte** en indikation för tillmatning. Amningsstöd för effektivare amning alternativ urmjolkning och matning med den egna mjölken ska alltid tillämpas i förstahand.

Följande avsnitt ska läsas tillsammans med [Dokumentation vid utskrivning från kvinnokliniken](#)

Tillmatning vid medicinsk indikation

Tillmatning görs på grund av att barnet har tömt eller inte byggt upp sina egna reserver/energidepåer och där näringstillförsel måste säkerställas för att kunna förebygga eller behandla hypoglykemi under perioden för postnatal anpassning.

Barn med riskfaktorer tillmatas i olika utsträckningar utifrån medicinska riktlinjer samt individuellt behov

Riskfaktorer hos nyfödda barn inkluderar:

- Diabetes hos den gravida (tablett eller insulinbehandlad)
- Perinatal asfyxi
- Prematuritet (<v 37)
- SGA (<-2 SD)
- Hypoglykemi, p-glucos <2,6 mmol/l
- Tidig behandlingskrävande ikterus (<24–48 t)

Andra tillstånd som måttlig till svår infektion kan vara en indikation för tillmatning.

Matningsfrekvens och mängder

Vid medicinsk indikation för tillmatning kan matningsfrekvens och mängder varieras utifrån vilken mjölk som finns tillgänglig – målet är alltid att ge så mycket av den egna mjölken som möjligt.

Vid matning med den egna mjölken försök ge små mängder ofta. Tillmatning x 10–12 (-14-16) kräver flera korta urmjolkningsstunder. Frekventa urmjolkningar stimulerar också mjölkproduktionen bättre. Kolostrumkit bör tillhandahållas.

Tabellen *Matningsfrekvens och mängder* visar exempel på tillmatningsmängder, som utgår från frekventa handmjolkningar då barnet därmed får tillgång till kolostrum som bäst förebygger hypoglykemi. Om barnet matas exklusivt med donatormjölk eller bröstmjölksersättning kan mängderna behöva ökas något.

Dag	Mat x6	Mat x 8	Mat x 10	Mat x 12	Mat x 14	Mat x 16	Dygnsmängd
1 dygn	10ml	7.5ml	6ml	5ml	4.3ml	3.8ml	60
2 dygn	20ml	15ml	12ml	12ml	8.6ml	7.5ml	120
3 dygn	30ml	22.5ml	18ml	18ml	12.9ml	11.3ml	180
4 dygn	40ml	30ml	24ml	20ml	17ml	15ml	240
5 dygn	50ml	37.5ml	30ml	25ml	21.4ml	18.7ml	300
6 dygn	60ml	45ml	36ml	30ml	25.7ml	22.5ml	360
7 dygn	70ml	52.5ml	42ml	35ml	30ml	26.3ml	420

Tabell 3 Matningsfrekvenser och mängder – den egna mjölken

Notat: Tabellen har utvecklats huvudsakligen ifrån klinisk erfarenhet med stöd av litteraturen. VGR amning har utgått från det minsta möjliga (10 ml x 6 = 60 ml per dygn) som rekommenderas av [neonatal föreningens vårdprogram för hypoglykemi](#) (Wackernagel et al, 2017). Barnläkarna ordinerar ofta större mängder än det som nämns i vårdprogrammet. Eftersom bröstmjölken har högre biotillgänglighet kräver det mindre mängder för att uppnå normala glukosnivåer (Chertok et al, 2009)

Från och med dygn tre kan tillmatningsmängderna minskas eller tillmatning avslutas om mjölken börjat rinna till och barnet suger aktivt vid bröstet. Mängderna ska endast ökas dagligen om amningen inte fungerar.

Vid matning av mjölk utöver den egna ges tillmatning vanligtvis x 8 (ca var 3:e timma). Behandlingskrävande hypoglykemi föranleder matning av större mängder och oftare. Så snart barnet är stabilt (normal p-glukos och temp) ska tillmatningen glesas ut till x 6 (ca var 4:e timma eller glesare) för att uppmuntra fler amningstillfällen och övergång till helamning.

Tillmatning utan medicinsk indikation

Tillmatning med mjölk utöver den egna där det inte finns medicinsk indikation ska undvikas. Vården har en skyldighet att informera om tillmatning med bröstmjölksersättningens negativa inverkan på amningen, dock ska informationen alltid balanseras med lyhördhet för den enskilda familjens behov.

Vanliga anledningar att vården rekommenderar tillmatning med bröstmjölksersättning där det inte föreligger övriga riskfaktorer hos barnet:

- barn som inte har sugit
- viktnedgång ≥ 10 % vid 2–3 dygns ålder

Det föreligger ingen indikation för tillmatning om barnet kan matas med den egna mjölken eller där barnet är piggt, sugvilligt och amningsstöd kan ges.

Vanliga anledningar till att föräldrar ber om bröstmjölksersättning är:

- oro om att råmjölken inte är tillräckligt
- skrikigt missnöjt barn i samband med den normala hungerperioden på dag 2
- smärtsam amning

Dessa amningsproblem är oftast kopplade till litet tag, för glesa amningar eller bristande kunskap om det normala nyfödd beteende. Försök motivera föräldrarna att undvika eller åtminstone begränsa mängden och antalet tillfällen barnet matas med bröstmjölksersättning.

Enstaka mål (så kallad ”stödmatning”)

Om amningsstöd inte ger bra effekt och handmjölkning/matning av egen mjölk inte fungerar kan enstaka mål med bröstmjölksersättning ges

- matning ges via slang vid bröstet eller på kopp
- uppmuntra fortsatt handmjölkning/pumpning
- tillämpa bröstkompressionsteknik och växelamning för effektivare amning
- ge så få mål som möjligt och begränsa mängden till max 10–20 ml (mellan dag 2–4).

Matningsmetod

Matningsmetod ska vara i linje med de tio stegen som främjar amning. Flaskmatning och fingermatning används inte för att mata barn som ammas eller önskas ammas. Detta för att dessa metoder kan ha en negativ påverkan på barnets amningsreflexer och beteende. Tesked, spruta, kopp och slangmatning vid bröstet anses vara bra metoder för det ammande barnet. Valet utgår ifrån huruvida barnet får tag och suger aktivt vid bröstet eller inte.

- **Spruta:** en spruta kan användas vid den första tillmatningen efter förlösningen (för att undvika avbrott i hud-mot-hudkontakt under de första 2–3 timmarna). Matning med sprutan ska däremot inte tillämpas vid regelbunden tillmatning av större mängder donatormjölk eller ersättning.
- **Slangmatning vid bröstet:** om barnet suger vid bröstet kan en V-sond nr 4 användas för att mata vid bröstet. Barnet suger sedan i sig den extra mjölken och bröstet får samtidigt stimulans för ökad mjölkproduktion. För mer information se [Bilaga 1](#).
- **Koppmatning:** Om barnet inte suger vid bröstet kan tillmatning ske med kopp. Viktigt att byta till slangmatning vid bröstet så snart barnet komma igång och börja suga. För mer information se [Bilaga 1](#).
- **Flaskmatning:** undviks för ammande barn.

Övergång till helamning

Familjen ska få stöd att avveckla tillmatning och etablera amningen utifrån sina egna önskemål.

Tillmatning med mjölk utöver den egna bröstmjölken behövs vanligtvis endast de första två till tre dygnen. Snabb övergång till helamning är viktigt för att få igång och upprätthålla en bra mjölkproduktion.

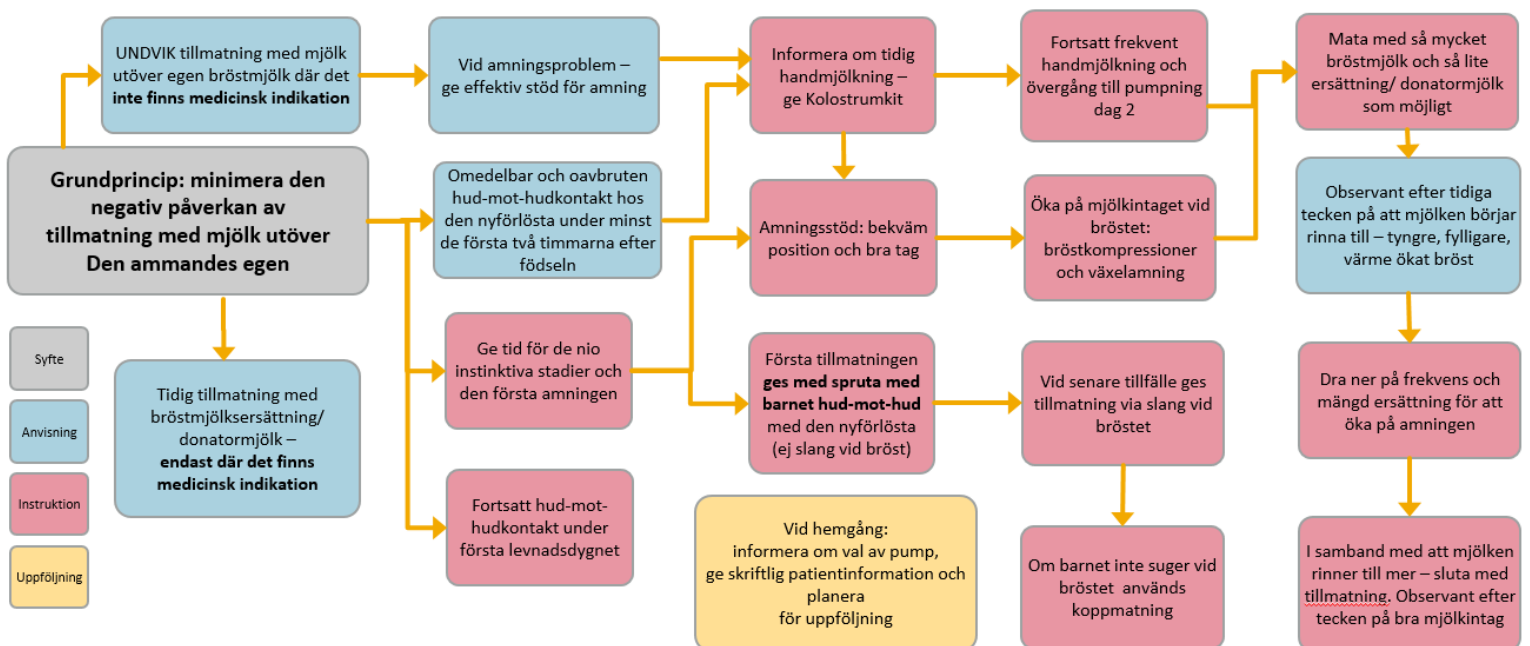
Följande ska tillämpas för att för att uppmuntra fler amningstillfällen:

- där det finns medicinsk indikation för tillmatning x 8 ska mätningstillfällen glesas ut till x 6 så snart barnet är stabilt (normal p-glukos och temp)
- så snart det finns tecken på att mjölken börja rinna till (värmeökning, tyngdkänsla i bröstet – oftast vid 2–2½ dygn postpartum) ska matningsmängden begränsas till exempel 20 ml x 6.
- på 3–4:e dygnet och i samband med ökad mjölmängd kan föräldrar avsluta tillmatningen för att övergå till helamning

- matvägning kan användas vid nedtrappning av mjölkersättning, som komplement till amningsobservation där det finns tecken på att mjölken har börjat rinna till och barnet sväljer hörbart vid bröstet.

Observera: antal matningstillfälle och matningsmängder ska begränsas så snart som möjligt då barnet suger vid bröstet. Daglig ökning i matningsmängder och matning utifrån barnets signaler (> x 6–8) sker endast för barn som inte suger vid bröstet och inte kan tillgodose sina behov av större mjölmängder genom att amma oftare.

Länk: [VGR Föräldrainformation Tillmatning och övergång till helamning](#)



Figur 11 Flödesschema – Tillmatning och övergång till helamning

Delvis amning

Föräldrar som har ett önskemål om att delamma, varva amning med flaskmatning av bröstmjolk och/eller bröstmjölksersättning, bör få stöd att komma igång med så mycket mjolk som möjligt. Detta för att det är lättare att trappa ner på mjolkproduktion genom att ersätta vissa mål med flaskmatning av ersättning, än det är att öka på mjolkproduktionen om det har inte skett tillräcklig stimulering under amningsstart.

Önskemål om delamning bör inte föranleda användning av flaskmatning under BB-tiden, förutom om föräldrarna så önskar.

Nappflaskor och tröstnapp

Tidig introduktion av nappflaska och tröstnapp kan försvåra amningsstarten. Om barnet behöver tillmatas efter födelsen sker det via koppmatning eller så kallas ”slang vid bröstet”. På detta sätt kan små mängder ges utan att barnet vänjer sig vid att suga på nappflaska. Föräldrarna kan fortsätta tillmata på samma sätt hemma för att träna ett bra tag vid bröstet. Det är viktigt att följa barnets signaler för att amma efter barnets behov.

Följande råd kan ges till föräldrarna:

- Försök undvika flask-/tröstnapp tills amningen har kommit igång, det kan ta upp till två veckor. Det vill säga att barnet får bra tag om bröstet, mjölken har runnit till, amningen inte gör ont samt att barnet kissar och bajsar bra mängder och ökar i vikt.
- Vid amningsproblem rekommenderas familjen undvika nappanvändning en längre tid

Flaskmatning

Enligt de tio stegen som främjar amning ska vården inte rekommendera flaska om familjen önskar amma. Flaskmatning används enbart utifrån föräldrarnas önskemål och efter given information om alternativa matningsmetoder och hur eventuell påverkan av flaskmatning på amning kan minimeras.

Familjer som inte önskar eller kan amma behöver också vägledning och stöd med flaskmatning. Flaskmatning är precis som amning ett samspel som alla behöver lära sig. Flaskmata lugnt eller ”responsiv matning” innebär att föräldrarna reagerar på och följer sitt barns signaler. Lyhörd och väl fungerande matning bidrar till tröst, trygghet och kärlek, inte bara mat. Familjer som flaskmatar bör informeras om följande:

- följa barnets hungersignaler och uppmuntra barnet att söka sig till flaska som vid amning
- använda upprätt flaskmatningsteknik för att främja sökfelexen samt tillåta ett lugnt tempo där barnet kan få kontroll över matningsstunden.

Länk: [VGR föräldrainsformation Flaskmatning av det nyfödda barnet](#)

Länk: [Rikshandboken – Ge mat med flaska](#)

[Rikshandboken - Bröstmjölksersättning](#)

[Amning är inte bara mat/dryck](#) (responsive breast-/bottlefeeding)

Att uppleva amningssvårigheter

Inledningsvis kan den nyförlösta tvivla och känna osäkerhet över förmåga att producera mjölk till barnet. Barnets respons vid bröstet ger signal på förmågan. Amning är ofta intimt förknippat med hur en upplever sig själv som förälder. Upplever den nyförlösta amningssvårigheter kan det innebära en vilshenhet i moderskapet, där känslor av misslyckande infinner sig. Närheten till barnet försvåras, förväntningar krossas, oduglighet att tillfredsställas barnets behov uppstår, och ibland tvingas en att exponera sig själv och sin kropp i relation till vård och stöd. Amning kan upplevas som en ensam och svår kamp. För en del personer kan det uppstå en amningsrädsla baserat på tidigare amningserfarenheter som gör det svårt med den intima närheten eller tidigare negativ amningserfarenhet. Rädslan kan vara så stark att hon inte kan amma.

Är det för svårt för den nyförlösta (eller medföräldern) med den fysiska närheten måste det respekteras och varsamt följas för att bindningen föräldrar barn skall gynnas.

Länk: [VGR Föräldrainformation Amningssvårigheter](#)

Dokumentation vid utskrivning från kvinnokliniken

Vid utskrivning görs en vårdsammanfattning i obstetrixmall.

- Om barnet har matats med donatormjölk eller bröstmjölksersättning (även vid ett tillfälle) ska **Delvis amning** markeras. Kompletterande text kan skrivas om dagsläge- till exempel om barnet helammas vid hemgång.
- **Helamning** registreras enbart om barnet bara fått bröstmjolk sedan födseln (urmjolkad eller ammad).

KVÅ-koder ska sättas för att underlätta insamling av statistik om tillmatning

- **DV051 Nutritionsbehandling** (matning av medicinskt skäl)
- **QN022 Matning** (matning utan medicinsk anledning)

Notat: dessa åtgärds-koder är inte förankrad nationellt men fyller en praktisk funktion för intern statistik och uppföljning så länge Obstetrix finns kvar.

Uppföljning efter hemgång från kvinnokliniken

VGR's kvinnoklinikerna utgår ifrån ”säker” eller ”trygg” hemgångs princip. Vid hemgång bedöms behov av återbesök till Återbesöks-/BB- mottagning individuellt utifrån flera faktorer till exempel vårdtidens längd (tidig eller så kallad trygg hemgång), medicinska faktorer relaterade till den ammande och/eller barnet samt behov av tidig amnings-/matningsstöd.

Alla barn med stor vikt nedgång och/eller LATCH score ≤ 5 ska erbjudas uppföljning.

Vårdkedjan har som mål att någon träffar familjen inom 3–5 dagar för att kunna bidra med tidigt amningsstöd, upptäcka eventuella amningsproblem och stödja den som inte har fått igång amningen.

Vårdkedjan bör samverka för att ge så bra stöd som möjligt.

Under barnets första levnadsvecka, innan kontakt har tagits med barnhälsovården är det kvinnoklinikens BB-/ Återbesöksmottagningens ansvar att erbjuda uppföljning. Alternativt kan tidigt besök samordnas i samråd med vederbörande BHV personal. Viktigt med väl fungerande överrapportering.

Säker sovplats och säker samsovning

Familjen kan behöva stöd med hur de ska hantera andra frågor som rör vardagen och sömnbrist kan vara ett problem. Föräldrarna ska informeras om säker sovplats. Vårdpersonal ska kunna ge information om säker samsovning enligt punkter nedan. **Det är viktigt att dokumentera att information har givits.**

Om ni väljer att samsova med ert barn är det viktigt att:

- ✗ rummet är rökfritt
- ✗ madrassen är stadig
- ✗ barnet ligger på rygg, är lagom varmt och kan röra sig (linda inte barnet)
- ✗ rummet inte är för varmt (16 – 20 grader är optimalt)
- ✗ äldre syskon och husdjur inte finns i samma säng
- ✗ sängkläderna täcker inte ansiktet. Kuddar plockas bort och se till att barnet inte kan fastna mellan madrassen och väggen.

Samsov **aldrig** i fåtölj, på en soffa, bäddsoffa eller saccosäck och lägg **aldrig** barnet att sova ensam i en vuxensäng.

Samsovning avråds starkt om:

- ✓ barnet är fött prematurt eller litet för tiden
- ✓ om **du eller medföräldern** är ovanligt trött, eller är påverkad av droger/alkohol/mediciner
- ✓ om **du eller medföräldern** brukar nikotin. Studier visar att barn till gravida som använt nikotin under graviditeten får färre uppvaknandereaktioner under REM sömn och att barn till snusande gravida oftare har andningsuppehåll i nyföddhetsperioden. Eftersom det är nikotinet som är skadligt bör inte bara rökning undvikas under graviditet och amning, utan även snus, nikotinläkemedel och andra nikotinprodukter.
- ✓ Föräldrarna kan hänvisas till [information om samsovning på engelska](#) Ytterligare information finns för personal [Co-sleeping guide for health professionals | \(uk\)](#)

Så kallad ”Babynest” tillverkad i mjukt material rekommenderas inte eftersom det inte finns någon forskning som stödjer dess användning. Föräldrar som väljer att använda babynest ska informeras om följande:

- Babynest ska vara stort och det ska finnas mycket plats för barnet att vrida huvudet åt båda håll
- Tryck inte ner Babynest i barnvagn, vagga eller liknande
- Lägg inte något annat löst i huvudändan av Babynest

Fortsatt amningsstöd

Barnhälsovården har som mål att stödja övergång till en etablerad och fortsatt välfungerande amning. Grundkunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja ”normal” amningsstart samt komplicerad amningsstart på kvinnokliniken, kan tillämpas vid fortsatt stöd inom Barnhälsovården.

Den viktigaste förutsättningen för en välfungerande amning är att barnet har ett bra tag om bröstet. Tidig amningsobservation utgör grunden i det fortsatta amningsstödet.

Alla familjer bör erbjudas amningsobservation vid första besöket. Det är viktigt att ha väl tilltagen tid för amning under besöket. Verktyg för amningsstatus kan användas för att stimulera till ett samtal med öppna frågor.

Amningsvägledningen inom Barnhälsovården omfattar hela perioden med helamning, delamning och amningsavslut.

För att stödja BHV-personalen i sitt arbete med att stödja amning erhåller alla som arbetar på BVC en amningskasse som innehåller hjälpmedel för amningsrådgivning.

Vidare information om amningsstöd på barnhälsovården finns i Rikshandboken.

Länk: [Amning och Nutrition. Rikshandboken Barnhälsovård. Stödja amning - översikt - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Amningsproblem

Smärtsam amning och/eller såriga bröstvårtor är tydliga tecken på att amningen inte fungerar optimalt, dock upplever inte alla ammande smärta i samband med att barnet tar för litet tag. Felaktigt tag om bröstet kan också föranleda ökad amningsfrekvens och/eller längre amningsstunder samt problem med viktuppgång. På så sätt kan amningsmönstret vara en ledtråd för att amningen inte fungerar optimalt.

En justering av amningsposition och en förbättring av barnets tag kan föranleda effektivare amning, ökat mjölkintag och en förändring i amningsmönstret såsom minskat antal amningar/dygn och/eller kortare och effektivare amningsstunder. Detta är också förebyggande av bröstkomplikationer.

Ammande som söker stöd på grund av trötthet och en upplevelse att barnet suger konstant, ska alltid tas på allvar. Det är viktigt att titta på helheten och utifrån amningsberättelsen försöka förstå familjens situation. Fokus ska inte ligga på enbart viktuppgång.

Genom att göra en grundlig anamnesupptagning kan möjliga stödinsatser belysas.

Vägledning finns för att underlätta anamnesupptagning: se ruta 2.

Ruta 2: Anamnesupptagning, en vägledning på barnhälsovården

Hur amningen startar och sedan fortsätter under de första dagarna och veckorna har stor betydelse för den fortsatta amningen. Vid uppkomst av amningsproblem bör föräldrarna känna att de kan få hjälp och stöd i ett tidigt skede och tillsammans med personalen hitta lösningar vid vanligt förekommande amningsproblem.

Genom att göra en grundlig anamnesupptagning kan möjliga stödinsatser belysas. Målet är att åtgärda amningsproblem med amningsbefrämjande vägledning.

Generella frågor

Kontaktorsak; vad är du orolig för?

Hur gammalt är barnet? Hur var amningsstarten?

Ammar du helt eller delvis?

Använder du amningsnapp, tröstnapp, annat hjälpmedel?

Brösten

Hur känns amningen; har du smärta eller såriga bröstvårtor?

Hur känns brösten; spända, mjuka, tomma?

Hur upplever din mjölkproduktion: för lite, lagom, för mycket?

Har du feber eller symtom på bröstkomplikationer?

Barnet

Hur är barnet vid bröstet?

Avföring; frekvens/mängd, färg, konsistens?

Urin; frekvens/mängd och färg?

Hur är tillväxten?

Tillmatas barnet- hur ofta och hur mycket?

Amning

Har barnet ett bra tag om bröstet?

Suger barnet med långa djupa sugtag/ sväljer hörbart?

Hur ofta suger barnet; hur ser amningsmönstret ut över dygnet?

Hur länge suger barnet, 1 bröst eller 2?

Hur känns bröstet/brösten före och efter amning?

Åtgärder

Målet är att identifiera potentiella orsaker till problem och ge konkreta vägledning för att åstadkomma en förbättrad amningssituation

- Utvärdera åtgärder som redan påbörjats
- Utför en [amningsobservation](#) och justera amningsposition för bättre tag vid bröstet
- Ge amningsstöd för effektivare amning ([bröstkompressioner och växelamning](#))
- Undvik tillmatning med mjölk utöver bröstmjölk - främja amning
- Vid [bröstkomplikation](#); ge egenvårdsråd/information om tillståndet och dess förlopp

Planera för uppföljning och utvärdering/ justering av given vägledning.

Bröstkomplikationer

Rekommendationerna för handläggning av amningsproblem och behandling av bröstkomplikationer utgår ifrån beprövad kliniska erfarenhet samt Region Stockholms Regionalt vårdprogram.

Läs mer om [Bröstkomplikationer i samband med amning](#)

Inom VGR finns det lokala styrdokument med information om in remittering, handläggning och behandling av amningsproblem och bröstkomplikationer.

Sök styrande dokument på respektive hemsidor.

VGR amning har följande gemensamma föräldrar informationsblad:

Länk: [VGR Föräldrainformation Egenvård såriga bröstvårtor](#)

[VGR Föräldrainformation Egenvård mjölkstockning](#)

Amningsnedläggning

Det tar ungefär lika lång tid att avsluta mjölkproduktionen med eller utan läkemedelsbehandling. Vid läkemedelsbehandling kan besvären från bröstet med ömhet och svullnad vara mindre uttalade 3–4 dagar efter förlossningen, men hos en del kan svullnad och ömhet i bröstet istället komma senare, i samband med avslutade behandling. Tillsammans med en tveksam effekt finns det flera kontraindikationer och biverkningar kopplad till läkemedelsbehandling.

Fysiologisk amningsnedläggning **rekommenderas alltid i första hand, oavsett situation**. Förklara förloppet och ge muntlig och skriftlig information om egenvård för symtomlindring.

Länk: [VGR Föräldrainformation Amningsnedläggning](#)

Läkemedelsbehandling – ges endast undantagsvis

Farmakologisk amningsnedläggning tillämpas endast där det finns tvingande medicinska skäl för att avbryta amningen **och/ eller starkt önskemål** om läkemedelsbehandling från patienten, exempelvis i samband med:

- Sent avbrytande av graviditet eller missfall i graviditetsvecka 15+0 eller senare
- IUFD eller barnet avlidit
- Medicinsk anledning för amningsnedläggning (till exempel HIV- positiv)
- För nyförlösta med uttalat önskemål att inte amma samt har starkt önskemål om att förhindra etablering av mjölkproduktionen på cirka 3-4:e dygnet postpartum.

Obs: Om den nyförlösta är ambivalent inför amning, eller om det råder någon osäkerhet, är det viktigt att **avvakta med medicinsk behandling**.

Tablett Dostinex (Kabergolin) -1 mg (2 tabletter à 0,5 mg) som en engångsdos inom 24 timmar postpartum (förstahandspreparat)

Tablett Pravidel (Bromokriptin) - 2,5 mg x 2 i 14 dagar ges efter 24 timmar postpartum/ vid redan inledd laktation. Obs: restriktivanvändning, får inte användas till kvinnor med ökad risk för allvarliga biverkningar (EMEA 2008, 2014).

Vanligt förekommande biverkningar av båda preparaten inkluderar: yrsel, huvudvärk, trötthet, hypotension, illamående, kräkningar. Vid biverkningar är det rimligt för patienten att avbryta behandling och övergå till fysiologisk amningsnedläggning.

Kontraindikation av båda preparaten inkluderar:

- Känd psykos i anamnes eller där risk för postpartum psykos föreligger
- Preeklampsi eller hypertension efter förlossning med antihypertensiv behandling efter förlossning (på grund av risk för hypotension)
- Nedsatt leverfunktion - överväg lägre dos om behandlingen behöver ges
- Fibrotiska förändringar i hjärtat, lungor eller buken och klaffpåverkan

Amning inom neonatalvården

I Sverige vårdas ungefär 10% av andelen nyfödda barn på landets neonatalavdelningar. En tredjedel av barnen är små och/eller prematura, födda innan graviditetsvecka 37.

Neonatala amningshandboken är en del av Västra Götalandsregionens gemensamma satsning för amning. Amningshandboken har utarbetats i samarbete med representanter från Västra Götalandsregionens fyra neonatalavdelningar tillsammans med neonatolog.

Vissa patientgrupper såsom sena prematura barn vårdas på BB-avdelning men med stöd av neonatal personal då matningsproblem uppstår.

Länk: [Amning – regiongemensam rutin i VGR](#)

(se Amning – regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR)

Referenser

Referenser finns som ett separat dokument

Länk: [Referenser - VGR Amningshandbok](#)

Bilaga 1: Lathund för råd vid amningsstarten

<p>Dag 1: 0–24 t</p> <p>Känslig period: ta det försiktigt</p>	<p>Dag 2: 24–48 t</p> <p>Stöd och information</p>	<p>Dag 3 - 5</p> <p>Öka kunskapen</p>
<p>Fråga: hittade barnet till bröstet själv och sög aktivt efter födseln?</p> <p>Informera:</p> <p>Vissa barn suger mycket från början andra har långa sovperioder</p> <ul style="list-style-type: none"> • hud-mot-hudkontakt stimulerar amnings-reflexerna och hjälper barnet hålla temperaturen och blodsockret • var observant efter sökreflexen: första tecknet på att barnet är hungrigt • erbjud båda brösten • råmjölk: små mängder men näringsrik • ”säga till” när barnet vill ammas <p>Mjuk start:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Uppmuntra ”laid-back” amningsposition – Visa 6 tecken på ett bra tag (vänd) <ul style="list-style-type: none"> • erbjud båda brösten • små urinmängder o bajsar mekonium <p>Om barnet inte har sugit</p> <ul style="list-style-type: none"> • hud-mot-hudkontakt • observant efter sökreflexen • tidig handmjölkning (ge ”Kolostrumkit”) <p>Förbered inför nästa dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vila när barnet sover • normalt med intensivare amning dag 2 	<p>Fråga: hur känns amningen?</p> <p>Informera:</p> <p>Barnets aptit ökar/ mjölkproduktionen ”ligger efter”</p> <ul style="list-style-type: none"> • barnet ammas ofta • ökat antal amningar bidrar till ökad mjölkproduktion • följa barnets signaler och lägg det till bröstet så ofta det visar sig hungrig • viktigt med ett bra tag, litet tag leder till minskat mjölkintag samt ev. skada på bröstvårtan. <p>Undervisning och info:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Visa handmjölkning (vänd) – Olika amningspositioner- vilken trivs den ammande med? <ul style="list-style-type: none"> • kolla tecknen på bra tag ofta • byt bröst ofta (växelamma) • fortsatt små urinmängder, avföring börjar ändra färg och konsistens • normalt med viktnedgång; lägst vikt vid 2½-3 dygn <p>Om barnet inte har sugit;</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsatt hud-mot-hudkontakt • ”aktivt laid-back” • fortsatt handmjölkning /övergå till pumpning <p>Förbered inför nästa dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bröstförändringar och ökat mjölkflöde 	<p>Fråga: känner/ser du skillnad mellan ett stort och ett litet tag?</p> <p>Informera:</p> <p>Mjölkproduktionen börjar etablera sig/ spända bröst</p> <ul style="list-style-type: none"> • barnet något nöjdare • fortsatt täta amningar med olika tidsintervall • låt barnet bestämma när det vill amma: flerrätters mål • amningsmönstret varierar över dygnet; oftast tätare amningar på kvällen/ förnatten • täta amningar leder till bra mjölkproduktion <p>Undervisning o upprepning:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cottermans handgrepp och handmjölkning – Tecken på fungerande amning (vänd) <ul style="list-style-type: none"> • kolla tecknen på bra tag ofta • amma längre första bröstet • erbjud även andra bröstet eller lätta på trycket vid behov • barnet - ökad urinmängd, ökad och ljusare avföring • bakåtlutande amningsposition för att kunna slappna av <p>Info om kommande dagar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stor variation i amnings-mönster -i snitt 8–14/dygn • normalt med tätare amning på kvällen/ förnatten, glesare amning fm.

Positiva tecken på att amningen fungerar:	Handmjölkning:	Amningsposition och bra tag:
<p>I samband med att mjölkproduktionen börjar etablera sig cirka 3-4:e dygn efter förlossningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnet får ett bra tag om bröstet. • Barnet ammar lugnt på bröstet, suger med långa djupa sugtag och det hörs att barnet sväljer • Bröstet känns mjukare efter amningen • Barnet kissar blek, luktlös urin flera gånger per dygn • Barnet bajsar gult flera gånger per dygn • Barnet börjar öka i vikt <p>Den ammande upplever amningsstunderna i huvudsak positivt</p>	<p>Forma fingrarna på ena handen till bokstaven "C "</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placera tummen på ovansidan på position kl. 12 och de första två fingrarna på undersidan på position kl. 6 • Fingrarna ska vara mellan 2–3 cm ifrån bröstvårtan • För fingrarna rakt bakåt mot kroppen • Tryck fingrarna rakt bakåt mot kroppen • Stanna där bak och tryck ihop fingrarna • Slappna av lite i fingrarna och repetera • Försök att få en rytm i rörelsen; Bak, Pressa Ihop <p>(Dra inte i bröstet och glid inte fram mot bröstvårtan).</p>	<p>Amningsposition:</p> <p>Oavsett vilken amningsposition används är principen samma</p> <p>Barnet ligger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • magen mot den ammande • hakan mot bröstet • näsan mitt emot bröstvårtan <p>6 tecken på ett bra tag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingen smärta (det kan svida till i början). 2. Runda kinder (inga gropar i kinderna). 3. Hakan pressas djupt in i bröstet (inget mellanrum mellan hakan och bröstet) samt en stor dubbelhaka. 4. Käkmusklerna arbetar. 5. När mjölken börjar rinna till, sväljer barnet vid bröstet. 6. Bröstvårtan skall vara rund efter amning, inte ihopklämd eller sned. <p>Amning i VGR. Maj 2024</p>

Lathunden kan skrivas ut och göras till en 2 sidig inplasta ”ficksticka”.

Bilaga 2: Tillmatningsmetoder

Slangmatning

Om barnet suger vid bröstet kan en Ventrikel-sond nr 4 användas för att mata vid bröstet. Barnet suger sedan i sig den extra mjölken och bröstet får samtidigt stimulans för ökad mjölkproduktion.

Det prematura barnet, oavsett ålder som påvisat en tydlig förmåga att få bra tag om bröstet, suger aktivt och koordinera reflexerna suga – svälja – andas (SSA) kan tillmatas med slang på bröstet.

Slangmatnings metod

- en matningssond ("slang") tejpas med spetsen på bröstvårta med den andra änden av sonden i den uppvärmd mjölken (spruta utan kolv, kopp eller flaska)
- alternativt kan slangen stoppas in efter att barnet fått ett tag runt bröstet. Stoppa då försiktigt in sonden i mungipan – upp mot gommen.
- barnet kan nu suga i sig tillmatningen, samtidigt som bröstet stimuleras

OBS: viktigt att använda neutral- eller underläge. Mjölken ska inte tryckas in eller flaskan höjs högt upp över barnets kropp. Mjölk intaget styrs av ett bra tag om bröstet och effektivt vakuum.

Var noga med att barnet suger korrekt på bröstet och inte bara på sonden (se **Figur 12**).

Foto 2 Slangmatning vid bröstet



Figur 12 Slangmatning vid bröstet

Koppmatning

Om barnet inte suger vid bröstet kan tillmatning ske med kopp. Viktigt att byta till slangmatning vid bröstet så snart barnet komma igång och börja suga.

Studier visar att koppmatning inte tar längre tid än flaskmatning. Dock är det viktigt att personalen får ordentlig upplärning om rätt koppmatnings teknik (Yilmaz et al, 2014).

Om amning är det primära målet bör inte det prematura födda barnet förbruka sin energi på koppmatning om det kan ammas i stället. I undantagsfall kan koppmatning tillfälligt användas för att stödja barnets växande kompetens i att ta emot matning oralt. Iaktta först att barnet är vaket, lugnt och kan klara att famna sig själv. Det prematurt född eller sjukt barn skall före och under måltiden uppnå sin ordinerade målsaturation.

Koppmatningsmetod

Om barnet är oroligt eller ledset, försök att lugna det före du startar att mata.

- ha barnet i upprätt sidoläge (se foto 2)
- håll barnet mot din arm eller med handen för att stötta barnet bakom nacken med huvudet fritt så barnet kan lyfta hakan för att ta emot koppen samt för att ha öppna luftvägar.
- hjälp barnet till en samlad kroppsposition genom att tex linda en filt runt det. På så sätt får barnet möjlighet att hålla händerna nära koppen. Armarna skall vara böjda och nära hakan
- håll koppen stadigt mot barnets underläpp/ nedre tandrad, barnet sträcker fram tungan för att lapa i sig mjölken eller använder läpparna för att smutta på mjölken
- läs barnets signaler och låt det ta tid, barnet kan behöva många pauser
- då barnet tar en paus, låt koppen vara kvar. Tar du bort koppen rinner mjölken ut i mungipan
- klarar inte barnet av att svälja undan mjölken eller blir slött bör barnet i stället sondmatas

Viktigt att den som matar inte håller mjölken i barnets mun utan låter barnet vara aktivt och bestämmer takten.

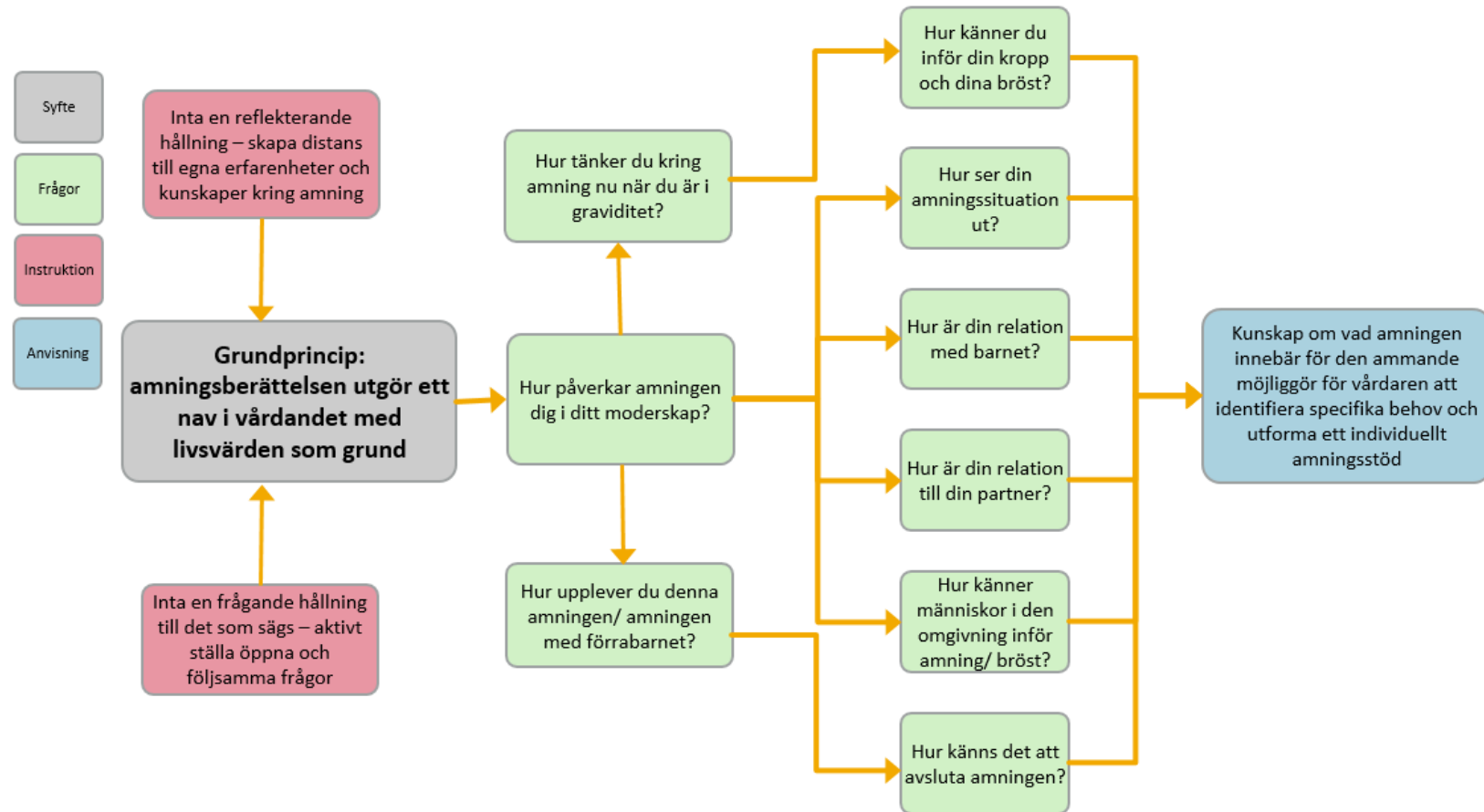
Länk: [film om koppmatning](#)



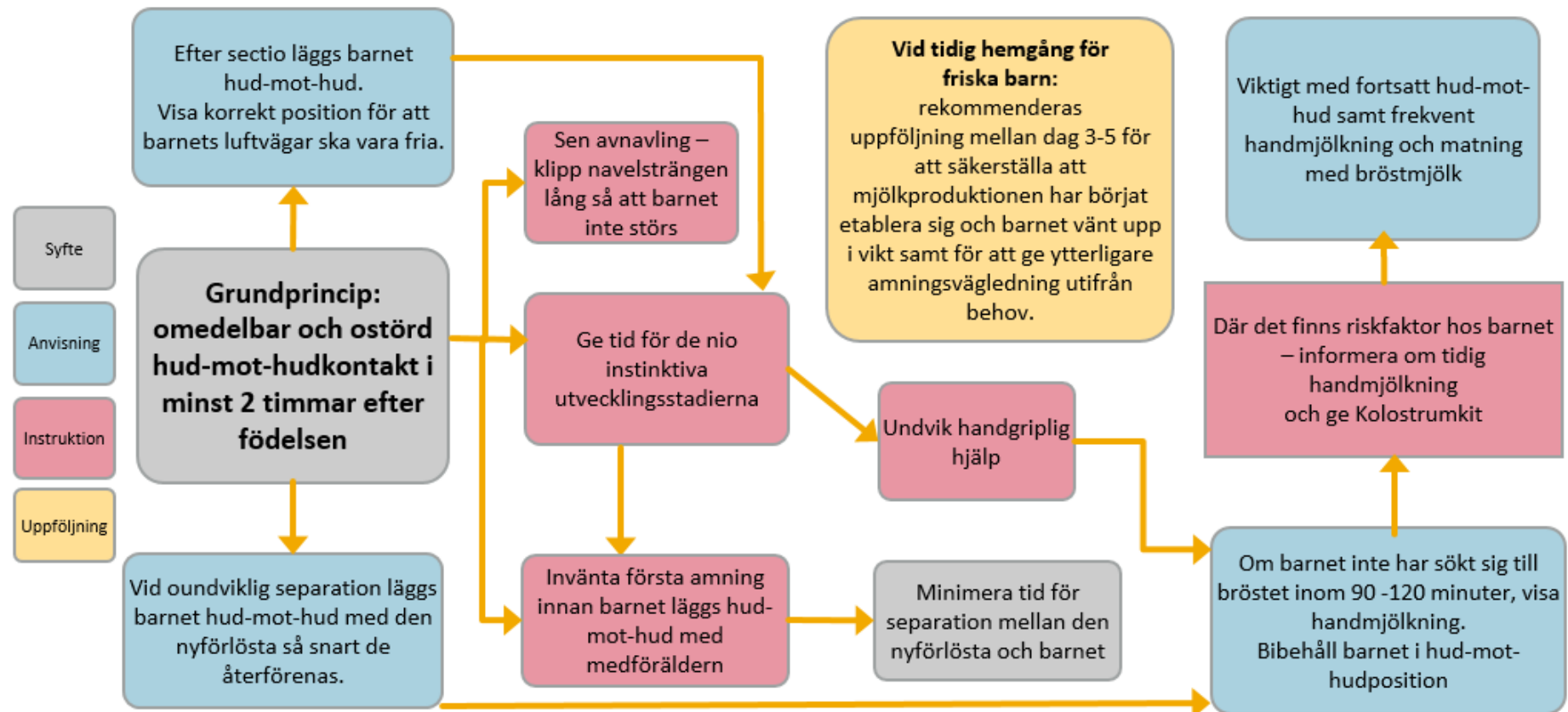
Foto 3 Koppmatningsposition. Källa WHO/UNICEF 2020

Bilaga 3: Flödesschema

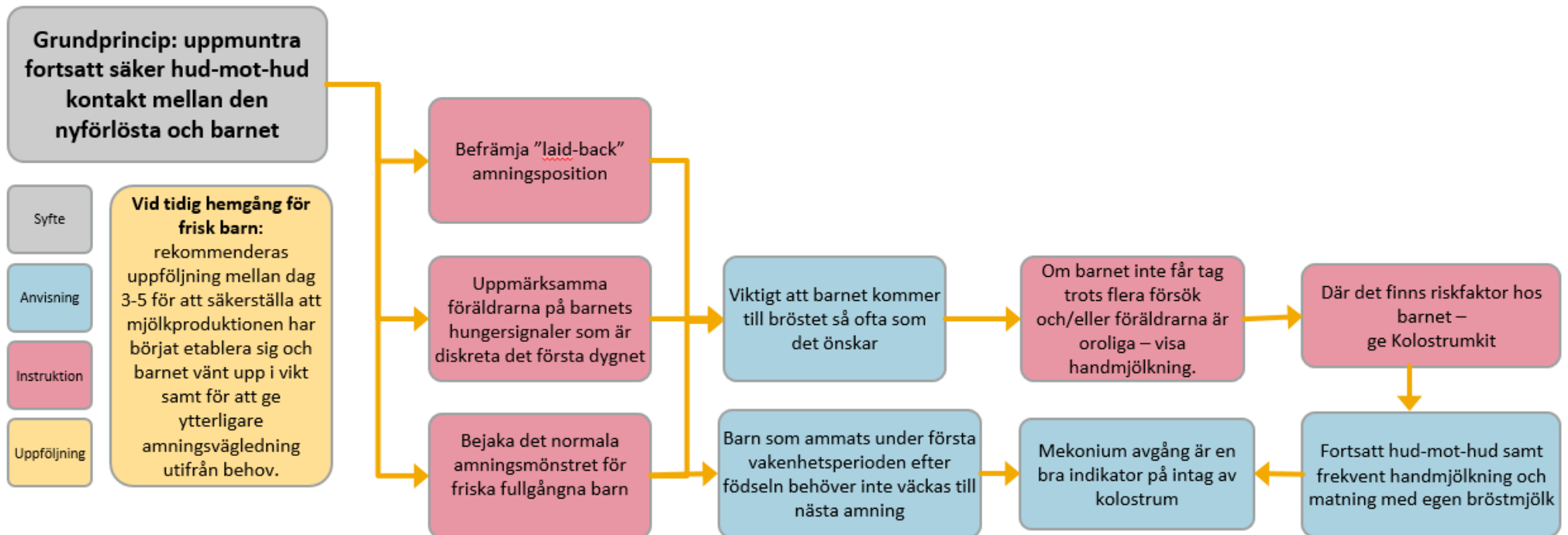
Amningsberättelsen



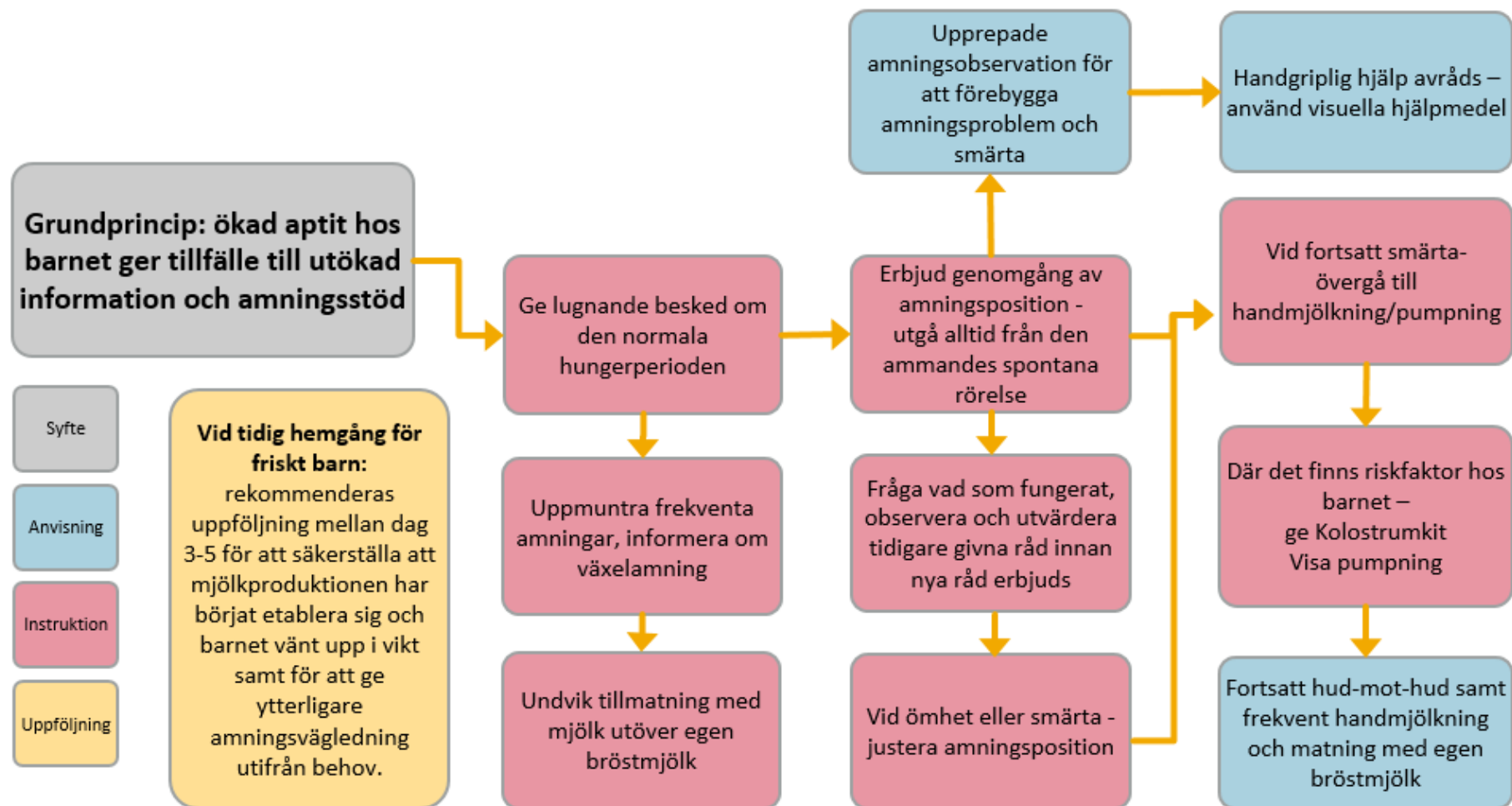
Första amningen på förlossningen



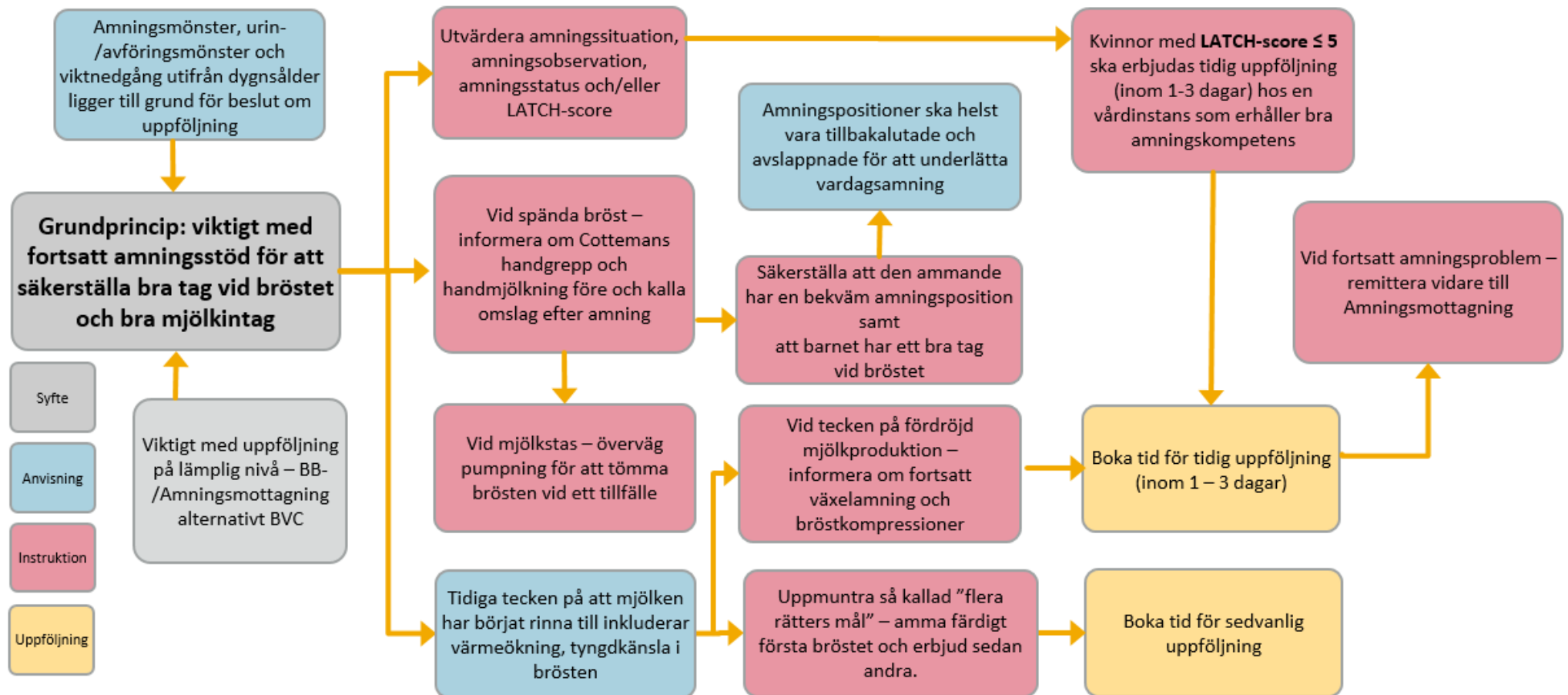
Första dygnet



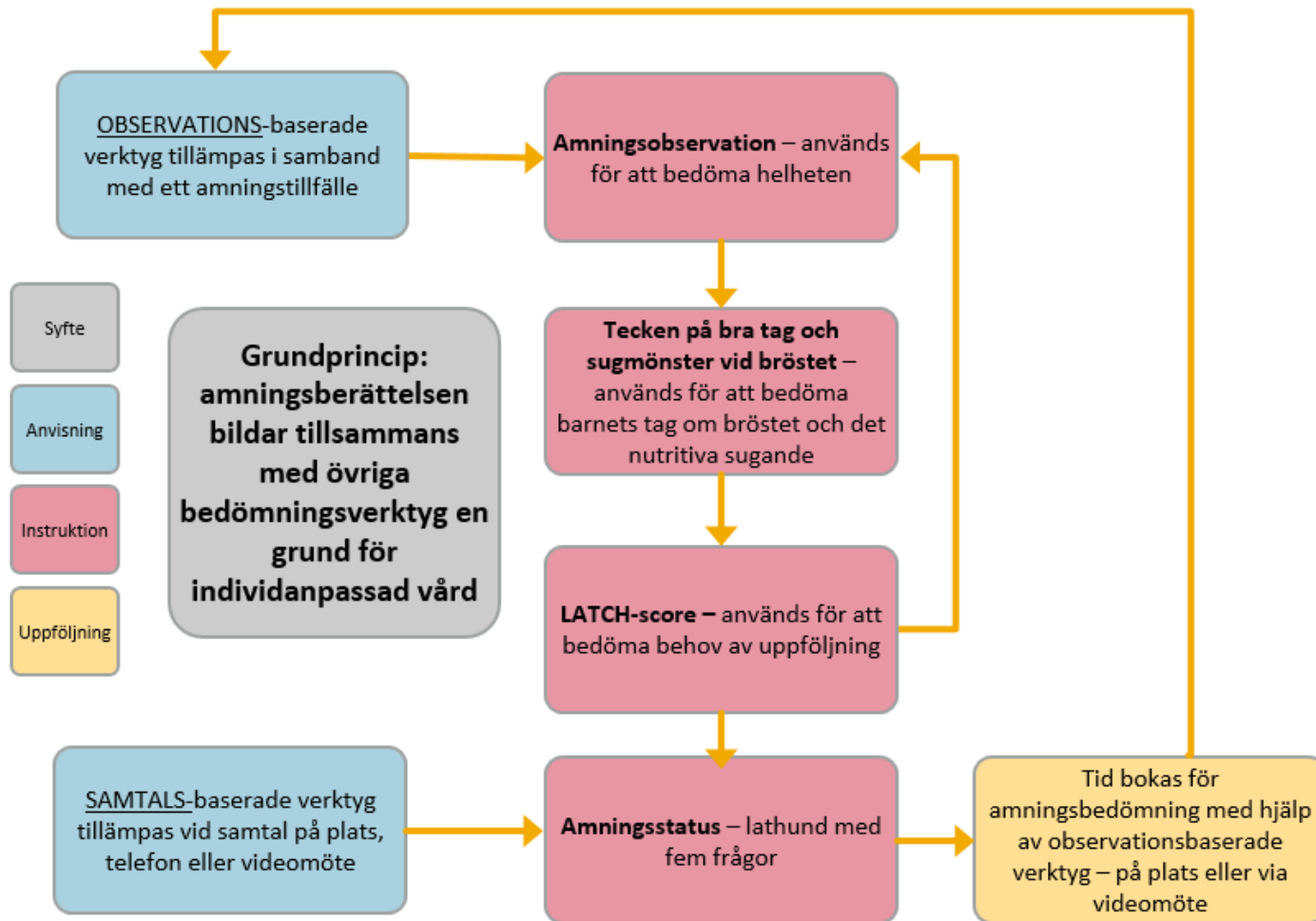
Andra dygnet



Tredje till femte dygnet



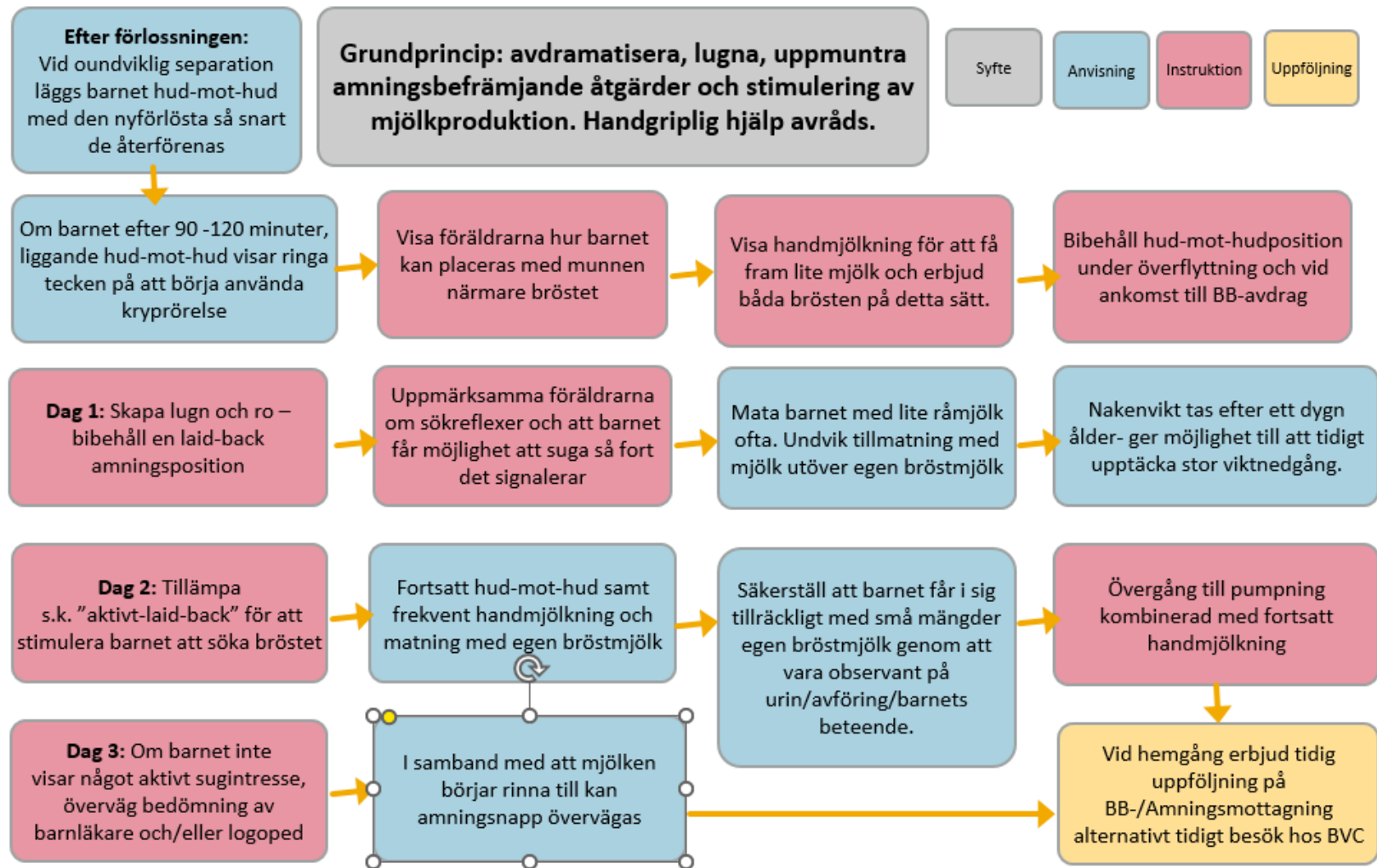
Verktyg för amningsstöd



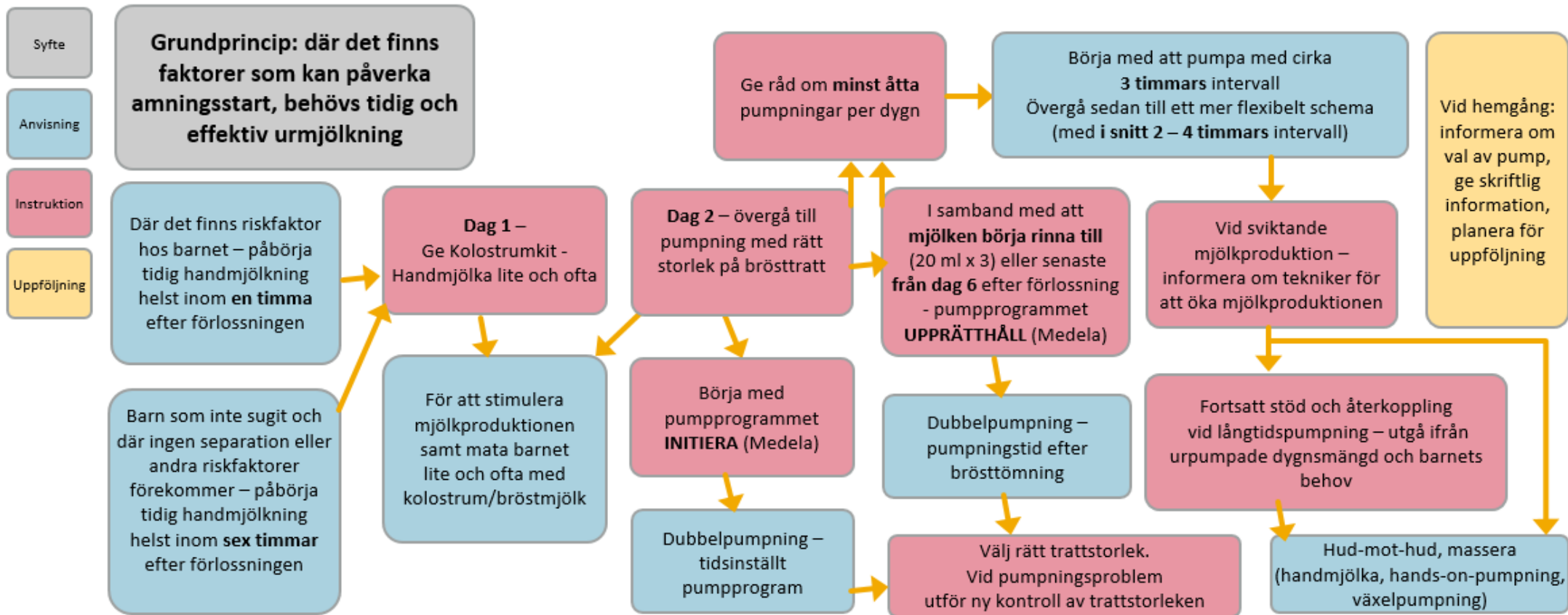
LATCH - score

Mätparameter		0	1	2
Engelska	Svenska			
L- <u>Latch</u>	Barnets tag om bröstet	För sömnigt eller ovilligt Får inte tag om bröstet	Upprepade försök Håller kvar bröstet i munnen Stimulerar för att barnet ska suga	Har tag om bröstet Finns tecken på bra tag Suger rytmiskt
A- <u>Audible swallowing</u>	Hörbara sväljningar	Inga	Ett fåtal med stimulering	Spontana och periodiska < 24 timmars ålder Spontana och frekventa > 24 timmars ålder
T- <u>Type of nipple</u>	Bröstvårtans form	Indragen	Platt	Utstående efter stimulering
C- Comfort	Nivå av obehag (bröst/bröstvårta)	Bröst- svullna Bröstvårtor- sår, blöder, stora blåsor eller blåmärken Vid amning- stort obehag	Bröst- fyllda Bröstvårtor- rodnad, små blåsor eller blåmärken Vid amning- lindrigt/ måttligt obehag	Bröst- mjuka Bröstvårtor- ömma Vid amning- ingen smärta efter den första svida har gått över
H- <u>Hold (positioning)</u>	Amningsposition	Fullt stöd- personal assistera med positionering av barnet vid bröstet	Minimalt stöd- muntlig stöd/visning och påminnelse om positionering av barnet vid bröstet	Den ammande är självständig med positionering av barnet vid bröstet

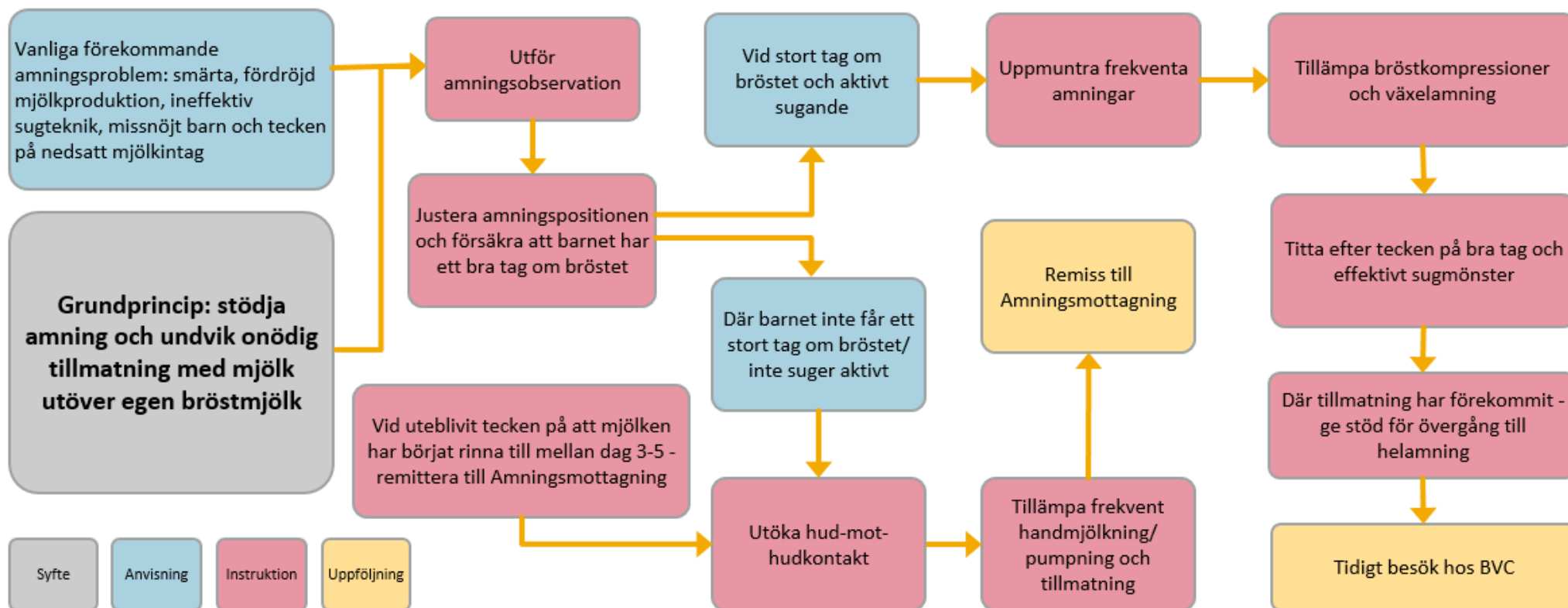
Barn som inte suger



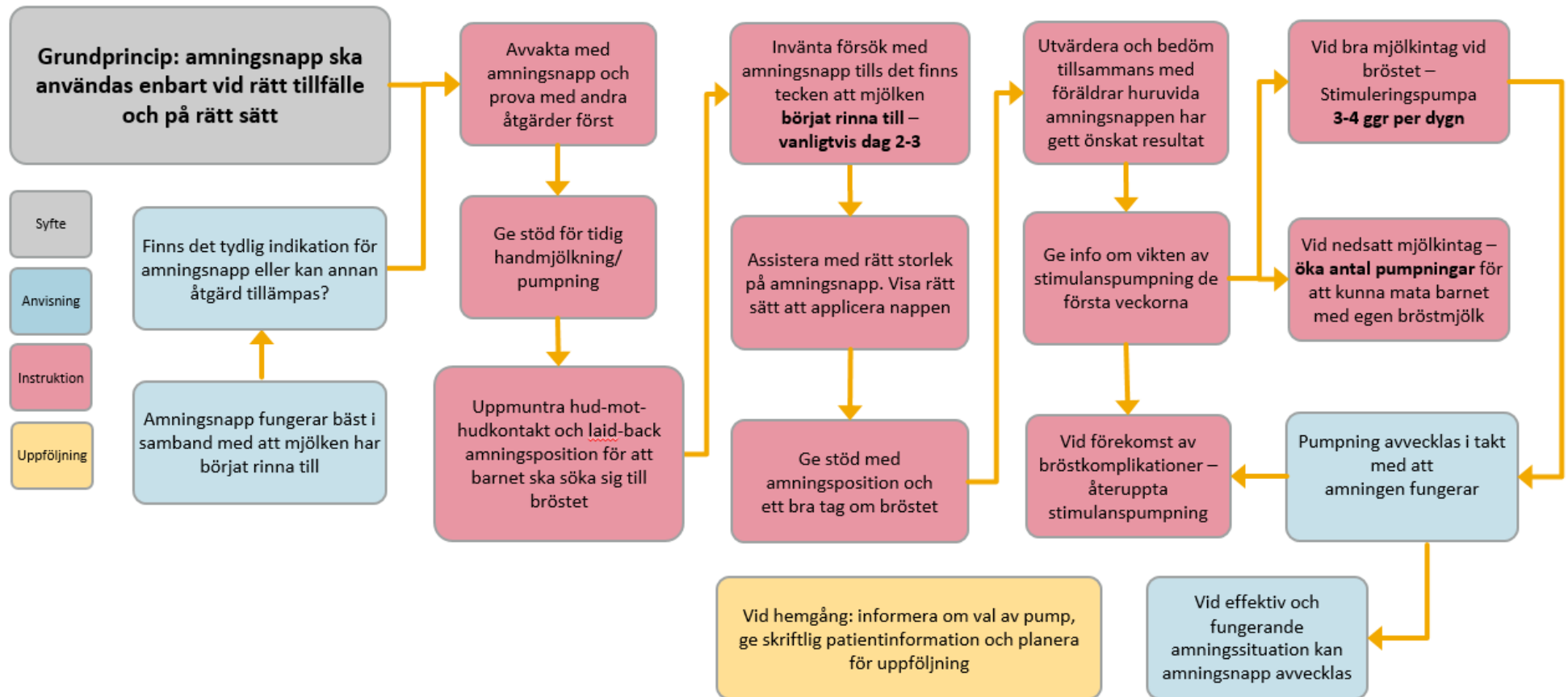
Handmjölkning och pumpning



Amningsstöd för effektivare amning



Amningsnapp



Tillmatning och övergång till helamning

