

Regional arbetsgrupp Amning i VGR
2026-06-25

Amning

Regiongemensam handbok i VGR

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum: 2026-06-25
Dokumentnamn: Amning – Regiongemensam handbok i VGR
Ursprungsversion publicerad oktober 2022,
Reviderad version publicerad 2024-05-28 och 2026-06-25

Arbetsgrupp revidering 2026
Lina Höglund, regional amningssamordnare VGR, barnmorska och IBCLC BB/amningsmottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Sara Hellström, IVA-sjuksköterska och doktorand, Neonatal Intensivvårdsavdelning Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Ann Jansson, distriktssjuksköterska och verksamhetsutvecklare, Göteborg och Södra Bohuslän central barnhälsovård.

Inledning

Att vara väl förberedd samt att få ett bra stöd den första tiden efter barnets födelse har stor betydelse för hur amningen kommer igång och hur länge den fungerar. Amning är en process som förändras över tid, och det tar ofta cirka 6–8 veckor innan mjölkproduktionen stabiliseras och amningen kan betraktas som 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 förutsättningar för den ammande. Som ett led i det arbetet tillsattes regionalt kunskapsnätverk 2019 med syftet att stärka amningsfrekvensen i Västra Götalandsregionen (VGR).

Nätverket fick i uppdrag att ta fram en regiongemensam handbok och utbildning gällande amning. Resultatet är ett kunskapsunderlag för en evidensbaserad och samordnad amningsfrämjande vård genom hela vårdkedjan inkluderande barnmorskemottagning, kvinnoklinik, neonatalvård och barnhälsovård. Kunskapsnätverket, som numera är en regional arbetsgrupp, har publicerat två omfattande kunskapsunderlag inkluderande detta dokument och Amning - regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR. Dessa två handböcker fungerar tillsammans med Regional medicinsk riktlinje Amning som ett stöd för verksamhetsutveckling och kompetenssäkring inom hela vårdkedjan.

Idag har den regionala arbetsgruppen för amning i VGR ansvar för att tillhandahålla evidensbaserade regionala riktlinjer genom att regelbundet revidera handböckerna och den regiongemensamma patientinformationen. I tillägg ansvarar arbetsgruppen för regional vidareutbildning av vårdpersonal i amning genom en webbaserad grundutbildning samt årliga fristående föreläsningar och utbildningsdagar.

Lina Höglund
Barnmorska och IBCLC
Regional amningssamordnare VGR

Om handboken

Rutinerna som finns beskrivit i handboken gäller för samtliga kvinnokliniker, barnmorskemottagningar 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:

Lina Höglund Barnmorska/ IBCLC, Amningssamordnare i VGR 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

Hur ska dokumentet användas?

Den regiongemensamma handboken för amning i Västra Götalandsregionen utgår från Regional medicinsk riktlinje Amning.

Handbokens olika delar:

Introduktion och bakgrund
Praktiska åtgärder för att främja amning:
- Del 1. Förhållningssätt vid amningsvägledning
- Del 2. Amningsfrämjande arbete på barnmorskemottagningen
- Del 3. Amningsstarten
- Del 4. Komplicerad amningsstart
- Del 5. Fortsatt amningsstöd
- Del 6. Amningsproblem
- Del 7. Amning inom neonatalvården

Bilaga 1: Lathund för råd vid amningsstarten
Bilaga 2: Tillmatningsmetoder

Handbokens praktiska vägledning innehåller kunskapsöversikt, konkreta råd och flödesscheman för handläggning.

Som komplement till handboken finns även regiongemensam **föräldrainformation**. Dessa har granskats av hjälpmammor från den ideella föreningen Amningshjälpen samt Psykolog MHV/BHV. Länkar till relevant föräldrainformation finner du i respektive avsnitt. Du kan även söka upp alla våra dokument genom att söka efter dem i hittaiarkivet.vgregion.se.

Se även vår amningshandbok för neonatalvården och vården av spädbarn med utökat vårdbehov:
Amning - Regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR

Amningshandboken är en del av VGR:s amningssatsning vilken finns tillgänglig på Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Om du läser detta dokument digitalt finns länkar i texten där du kan klicka dig vidare till andra avsnitt i handboken eller till externa webbplatser med mer information, länkar har turkos färg.

Innehåll

Amning 0

Inledning 2

Om handboken 3

Hur ska dokumentet användas? 4

Innehåll 5

Introduktion 9

Amningens och bröstmjölkens fördelar 9

Amningen och bröstmjölkens skydd för barnet 9

Amningens fördelar för den ammande[1] 10

Amningsrekommendationer 10

Grundläggande dokument om amning 11

Tio steg som främjar amning 12

Svenska satsningar för amning 15

Myndighetsaktörer 15

Praktiska åtgärder för att främja amning 17

Del 1. Förhållningssätt vid amningsvägledning 18

Individanpassat bemötande och inkluderande språk 18

Medföräldern 18

Amningsberättelsen som ett nav i vårdandet 19

Del 2. Amningsfrämjande arbete på barnmorskemottagningen 19

Vid andra graviditetsbesöket 20

I mitten av graviditet 20

I slutet av graviditeten 24

Handmjölkning under graviditeten/antenatal handmjölkning.....24
Postpartum.....26
Information om flaskmatning.....27
Amning och preventivmedel.....27
Del 3. Amningsstarten..... 28
Noll separation..... 28
Initial obruten Hud-mot-hudkontakt..... 28
Första amningen på förlossningen.....29
Säker hud-mot-hud och sovläge..... 30
Första dygnet..... 31
Andra dygnet.....32
Tredje till femte dygnet.....33
Grundläggande råd vid amningsstarten.....34
Grundråden om amning dag 1,2,3–5. 34
Verktyg för amningsvägledning.....35
Amningsstatus.....35
Amningsobservation.....35
LATCH-score.....36
Tecken på ett bra tag och sugmönster vid bröstet.....37
Tecken på ett bra tag.....37
Sugmönstret vid bröstet.....37
Tecken på att barnet får i sig nog med bröstmjölk.....38
Viktnedgång.....38
Del 4. Komplicerad amningsstart..... 40

Etablering av mjölkproduktionen 40
Fördröjd sekretorisk aktivering och påverkad laktation 42
Riskfaktorer för tillmatningsbehov hos nyfödda barn 43
Barn som inte suger 43
Stimulera barnet med ”aktiv laid-back” 43
Handmjölkning och pumpning 44
Övergång till pumpning 45
Förvaring av bröstmjölk 45
Amningsstöd för effektivare amning 46
Bröstkompressioner och växelamning 46
Amningsnapp 47
Tillmatning 49
Tillmatning vid medicinsk indikation 49
Matningsfrekvens och mängder 49
Tillmatning utan medicinsk indikation 51
Matningsmetod 52
Övergång till helamning 52
Delamning 53
Nappflaskor och tröstnapp 54
Flaskmatning 54
Att uppleva amningssvårigheter 55
Dokumentation vid utskrivning från kvinnokliniken 55
Del 5. Fortsatt amningsstöd 56
Uppföljning efter hemgång från kvinnokliniken 56

Säker sovplats och säker samsovning 56
Amningsstöd inom barnhälsovården 57
Del 6. Amningsproblem.....58
Amningsanamnes.....59
Åtgärder..... 60
Bröstkomplikationer 60
Amningsnedläggning..... 60
Del 7. Amning inom neonatalvården 62
Referenser.....62
Bilaga 2: Tillmatningsmetoder.....66
Slangmatning 66
Koppmatning.....67

Introduktion

En gemensam handbok för amning fungerar som en grund för samarbetet mellan barnmorskemottagning, förlossning, eftervård, neonatalvård och barnhälsovård. Den belyser barnets rätt till bästa möjliga hälsa, amningens fördelar, amningsrekommendationer och vårdpersonalens förhållningssätt i mötet med familjen. Den här handboken gäller främst för de familjer med friska fullgångna barn vilka vårdas inom förlossningsvården.
För vägledning i amningsfrämjande vård av familjer med barn i behov av utökad neonatalvård finns även *Amning - regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR*.

Barnkonventionen
Barnkonventionen, som är svensk lag sedan 1 januari 2020, slår fast barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Enligt artikel 24 ska barn och föräldrar få information och stöd kring barnhälsovård, näring och fördelarna med amning. Barnkonventionen framhåller även barnets rätt att ha en förälder hos sig vid vård på sjukhus – något som kräver extra åtanke om barnet efter födseln behöver separeras från den födande föräldern.

Amningens och bröstmjölkens fördelar

Amning har många fördelar för både barnet och den ammande, oavsett var i världen man befinner sig. Den ger betydande hälsofördelar på både kort och lång sikt, även i ett nordiskt sammanhang.[1] Amning skapar dessutom möjligheter till närhet och samspel mellan förälder och barn. Sammantaget understryker detta vikten av fortsatt stöd för att rekommendera exklusiv amning under barnets första sex månader samt att bröstmjölk ingår som en del av kosten under hela det första levnadsåret eller längre.[2]

Amningen och bröstmjölkens skydd för barnet

Bröstmjölk är mycket mer än bara mat. Den innehåller en mängd bioaktiva komponenter vilka stimulerar och stärker barnets immunförsvar, tillväxt och mognad.[3] Det har kunnat påvisas ett dos-respons-förhållande där en längre tids amning/nutrition med bröstmjölk ger:

- Färre och mindre allvarliga infektionen, framför allt gastroenteriter, luftvägsinfektioner och otiter.
- Mindre risk för utvecklande av bettfel
- Lägre risk att utveckla obesitas, diabetes typ II och hjärt-kärlsjukdom
- Högre IQ

Amning minskar även antalet fall av plötslig spädbarnsdöd och nutrition med bröstmjölk minskar risken för allvarlig sjukdom eller död i komplikationer kopplade till för tidig födsel.[1]

Dessa hälsoeffekter orsakas bland annat av bioaktiva komponenter i bröstmjölken såsom:

- Komponenter som stimulerar och stärker barnets immunförsvar, särskilt sekretoriskt IgA vilket hindrar patogener från att fästa vid eller penetrera barnets mun- och mag-tarmslemhinna.[3,4]
- Probiotika (goda bakterier) och prebiotika (mat för de goda bakterierna) vilka etablerar en god tarmflora hos barnet.[3,4]
- Tillväxtfaktorer som framför allt bidrar till tillväxt och mognad av barnets mag-tarmkanal och hjärna.[3,4]

Amningens fördelar för den ammande[1]

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

Amningsrekommendationer

WHO rekommenderar tidig initiering av amning (inom en timme efter födseln), enbart amning de första sex månaderna och därefter adekvat säker tilläggskost tillsammans med fortsatt amning i två år eller längre.[5] Sveriges rekommendationer presenteras i Nationell amningsstrategi 2022-2027[6] och följer i stort sett WHOs med skillnaden att amning rekommenderas i ett år eller så länge förälder och barn önskar.

Under barnets första levnadsår är bröstmjölk, alternativt bröstmjölksersättning, den viktigaste näringskällan. Första halvåret ger bröstmjölk och/eller bröstmjölksersättning all den näring barnet behöver, med undantag från D-vitamin. Därefter behöver bröstmjölken kompletteras med annan föda för att bland annat täcka barnets energi- och järnbehov, men i början handlar det om mindre mängder fast föda. Det är viktigt att mängden mat ökas långsamt då barnet behöver tid för att lära sig äta fast föda. Långsam introduktion av smakportioner från cirka sex månaders ålder samtidigt som barnet fortsätter att få bröstmjölk eller bröstmjölksersättning är därför den grundläggande informationen till föräldrarna.[7]

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 den enskilda ammandes och barnets hälsa.

Det är vårdens ansvar att stödja och stärka familjen i 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.[8]

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. Som följd ökade amningsproblemen och amningsfrekvensen sjönk. I samband med den växande insikten om amningens fördelar och att amning 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**[9] lade grunden till dessa arbeten när den antogs 1990. Ett av målen var att försäkra att hälso- och sjukvården och andra relevanta aktörer uppmanades att stödja enbart amning i sex månader och därefter fortsatt amning upp till två års ålder eller längre.

Den internationella barnmatskoden

Den internationella barnmatskoden är en internationell etisk kod antagen av WHO/UNICEF 1981 för att stävja den kommersiella marknadens undergrävande av förutsättningar för amning. [10] Koden har implementerats i svensk lagstiftning i Lag (2013:1054) om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring.
Lagen reglerar marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring, samt användning av modersmjölksersättning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Lagen anger bland annat:

- Förbud mot marknadsföring av modersmjölksersättning annat än riktat mot spädbarnsvården och i vetenskapliga publikationer

- Marknadsföringen av modersmjölksersättning får endast innehålla vetenskaplig och saklig information. Informationen får inte antyda eller ge intryck av att uppfödning med modersmjölksersättning är likvärdig med eller bättre än amning
- Vid marknadsföring av modersmjölksersättning ska det framhållas att amning har fördelar. Det ska även framgå att produkten endast bör användas på rekommendation av en person med utbildning i medicin, näringslära eller farmaci eller någon annan som arbetar med barna- eller mödravård.
- Det är förbjudet att inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda eller distribuera modersmjölksersättning som skänkts eller sålts till förmånspris annat än till barn som behöver den och endast under så lång tid som dessa barn behöver den.

Tio steg som främjar amning

All personal som arbetar med mödrahälsovård, förlossning, eftervård, neonatalvård och barnhälsovård skall känna till WHO/UNICEFs handlingsplan **Tio steg som främjar amning**. Implementering av de Tio Stegen med fortsatt postnatalt stöd har påvisats bidra till ökad andel personer som initierar amning samt ökad andel personer som ammar exklusivt lokalt, nationellt och globalt. Uppdateringen av Innocenti-Deklarationen 2005[11] bekräftade vikten av fortsatt arbete bland annat genom att uppmärksamma de tio stegen som minimikrav för alla enheter.

Tio steg som främjar amning (Faktaruta 1) finns översatt till svenska publicerad av Socialstyrelsen.[12] De tio stegen är en vägvisare för vårdkedjans samverkan och gemensamma insatser för att skydda, stödja och främja amningen.

WHO har gjort en infografik om de tio stegen tillgänglig här: BFHI Tools





Faktaruta 1. WHO Tio steg som främjar amning

Tio steg som främjar amning

1a. **Följa den internationella barnmatskoden** och andra relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen (WHA).
1b. Ha en **skriftlig amningspolicy** som kontinuerligt kommuniceras och finns tillgänglig för föräldrar och personal.
1c. **Kontinuerlig följa upp** amningsrelaterade kvalitetsvariabler.
2. Säkerställa att **personalen har kunskap och kompetens** samt färdigheter för att främja och stödja amning.
3. **Informera gravida** och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse för både mor och barn.
4. Främja **omedelbar och oavbruten hud-mot-hud kontakt** 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 bröstmjölk till nyfödda** såvida det inte finns medicinska indikationer tillmatning och då prioritera donerad bröstmjölk.
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 och risker med **nappflaska och napp**.
10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till **kontinuerligt amningsstöd** 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 brösten, barnet kissar och bajsar bra mängder och ökar i vikt.)

I Tabell 1 visas de tio stegen utifrån vårdkedjan och var de olika stegen är aktuella. Stödord ges för att förankra de tio stegen i den dagliga verksamheten.

Tabell 1. Praktisk applicering av de tio stegen i vårdkedjan.

	BMM	**Förlossning**	**BB**	**Återbesöks-mottagning**	**Neonatal**	**BHV**
Mål	Ge blivande föräldrar information och kunskap under graviditeten, varefter valet att amma kan ske efter egna önskemål. Den gravida är då väl förberedd för amningsstart.	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	Skapa förut-sättningar för en bra amningsstart genom individuellt stöd samt främja tillit till processen	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	Skapa bästa förutsättningar för etablering och upprätthållande av mjölkproduktion och övergång till amning	Stödja övergång till en etablerad och fortsatt välfungerande amning
Specifika steg för 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 möjligt **5:** stödja den ammande med tidig handmjölkning och övergång till frekventa pumpningar **7:** praktisera samvård **8:** ge individanpassad information och stöd utifrån amningsstegen genom barnets väg mot amning	**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 amningsutbildningen i VGRs Lärportal samt gå tvådagars utbildningen. **10:** Familjen erbjuds individanpassat stöd					
Amningsmottagningen 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 och deras barn.						

Svenska satsningar för amning

Amningshjälpen

Amningshjälpen är en ideell förening som grundades 1973. Föreningen ger ”mamma till mamma hjälp” för att stödja amning. 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.

År 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

Myndighetsaktörer

Livsmedelsverket leder sedan 2004, på uppdrag av regeringen, en samordningsgrupp för amningsfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Folkhälsomyndigheten. Gruppens uppgift är att samordna det nationella arbetet inom amningsfrågor. Samordningsgruppen bildade under 2009 *Nationella Amningskommittén* vilken utöver myndigheterna i gruppen även inkluderar representanter från enskilda intresseorganisationer och professionella sammanslutningar. I *Nationell amningsstrategi 2022-2027*[6] presenteras en översikt för det nationella samordningsarbetet.

Livsmedelsverket

samordnar frågor nutrition och kostrekommendationer, exempelvis:

- Kostråd för ammande
- Kostråd för spädbarn
- Modersmjölksersättning och tillskottsnäring - Kontrollwiki

Socialstyrelsen

ansvarar för uppföljning av vårdens resultat samt utformning av kunskapsstöd för vården genom allmäna råd, föreskrifter, riktlinjer och vägledningar. Socialstyrelsen har bland annat publicerat:

- *Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter*[8]
- *Förslag till Nationell plan 2026-2032*[2]

Vävnadsrådet

Sedan augusti 2024 ingår bröstmjölk i den europeiska humanmaterialförordningen vilket föranlett att bröstmjölk numera ingår som humanmaterial, på engelska kallat Substance of Human Origin förkortat SoHO. Implementeringen av förordningen i svensk lag och sjukvård skall vara genomförd till augusti 2027 och i oktober 2026 kommer EDQMs uppdaterade guide för hantering och användande av humanmaterial att publiceras.

I Sverige samordnas övergången till humanmaterialförordningen och skapandet av nationella riktlinjer för bröstmjölkshantering av Vävnadsrådets verksamhetsområdesgrupp *VOG Bröstmjölk*. VOG Bröstmjölk bildades ur det nationella mjölkbanksnätverket Milknet och består av specialister från neonatalvårdskliniker med bröstmjölksbank runt om i Sverige.



Praktiska åtgärder för att främja amning

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

Del 1. 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 vägledning, uppmuntran och individanpassad information. Det är angeläget att fundera på vad som kan påverka ens eget förhållningssätt till amning.

Individanpassat bemötande och inkluderande språk

I det här dokumentet har vi valt att använda ett genusneutralt språk. Även om majoriteten av gravida och födande föräldrar identifierar sig som kvinnor och mammor gäller det inte alla. Att inte identifiera sig med den könstillhörighet som samhället förväntar sig innebär att ideligen behöver försvara eller förklara. Detta skapar så kallad minoritetsstress vilket i förlängningen kan leda till psykisk ohälsa och/eller att personen får ett lägre förtroende för vårdinstanser.

I mötet med individen är det viktigt att vara lyhörd för hur personen vill bli tilltalad och vilka pronomen hen vill ska användas. Fundera även kring om det är personens genustillhörighet eller föräldraroll du talar om då exempelvis ordet partner syftar till en relation mellan vuxna medan medförälder syftar till den icke-födande förälderns relation till barnet. Att använda ett inkluderande språk innebär inte att du inte kan använda ord som kvinna, hon och mamma – dessa lämpar sig ypperligt i mötet med individer som definierar sig som kvinnor.

Om du vill lära dig mer om inkluderande språk inom förlossningsvården finns det information på RFSLs hemsida: Bemötandetips: Inkluderande språk - RFSL

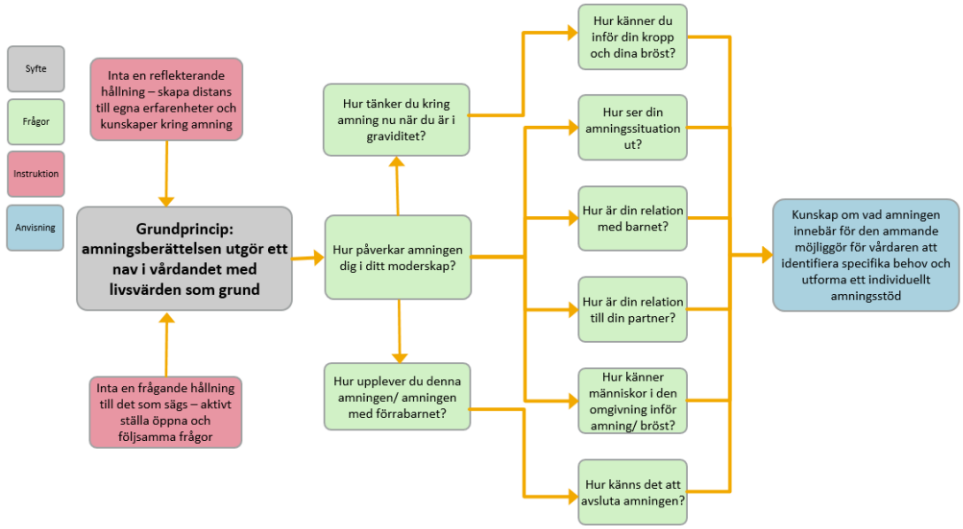
Medföräldern

Med medföräldern menas den icke gravida/ammande föräldern.

Medföräldrar har oftast en önskan om att inkluderas i amningen och att ha rollen som stöttande och att ge praktisk hjälp vid amningstillfällena, vilket ibland kan vara avgörande för amningens utfall. Föräldern som inte ammar kan också vara ett känslomässigt stöd när amningen är svår, men kan också ge uppmuntran när amningen går bra. Läs mer i Rikshandbok för barnhälsovården: Bemötande vid amningsvägledning

Amningsberättelsen som ett nav i vårdandet

Amningsberättelsen (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 den gravida relaterar till sin kropp och sina bröst samt hur människor runt omkring 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 amningsstöd med amningsberättelsen som utgångspunkt

Del 2. Amningsfrämjande arbete på barnmorskemottagningen

Barnmorskemottagningens ansvar är att erbjuda information och samtal om amning. Alla blivande föräldrar 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 bröstmjölk. 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. 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.

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 andra graviditetsbesöket
- I mitten av graviditeten
- I slutet av graviditeten inför förlossningen
- Postpartum

Vid andra graviditetsbesöket

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. Har de funderingar, oro eller farhågor?
- Introducera Stöd till blivande föräldrar (SoB) gällande amning och uppmuntra till reflektion.
- Samtala med den blivande föräldern/föräldrarna om hur deras levnadsvanor kan påverka amning.
- Erbjuda utökat amningsförberedande samtal till föräldrar med mindre bra erfarenheter från tidigare amning och/eller oro/rädsla/olust inför amning.

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?

Erbjuda dig att informera och samtala om amningens och bröstmjölkens fördelar för barnet och den ammande

Erbjuda 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.
- Samtala kring eventuella tidigare negativa amningsupplevelser eller ambivalens. Upprätta en individuell plan
- Samtal utifrån Stöd till blivande föräldrar

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 hen 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 medförälderns 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
- jämställdhetsperspektiv

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

Faktaruta 2. Lathund amningsstödjande samtal under graviditeten del 1

Lathund – Amningsstödjande samtal under graviditeten

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

Olika alternativ
Det finns många olika alternativ- helamma – delamma - ”hobbyamma”- enbart pumpa - inte amma. Personal stöttar och ger råd oavsett beslut.

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

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

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

Amningsmönstret
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.

Faktaruta 3. Lathund. Amningsstödjande samtal under graviditeten del 2

Lathund – Amningsstödjande samtal under graviditeten forts.

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

Bra tag
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
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; inom 6 timmar. Vid behov av tillmatning utöver amning matas barnet med kopp eller slang vid bröstet.

Medförälder
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
- 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 orsaker 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 även söka på närmaste Amningsmottagning.

I slutet av graviditeten

I slutet av graviditeten inför förlossningen sammanfattas den gravidas inställning, och erfarenhet till amning samt önskemål/behov kring amningsstarten. Dokumentera om den gravida har tagit del av föräldrainformation och upprätta en personcentrerad amningsplan postpartum.

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

Handmjölkning under graviditeten/antenatal handmjölkning

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

Från omkring graviditetsvecka 22 börjar brösten producera råmjölk/kolostrum vilket kontinuerligt återbildas. Då kolostrum är den mest potenta naturliga immunförsvarsbooster vi känner till är det inte ovanligt att många ställer frågan om att handmjölka innan barnet är fött för att säkerställa tillgång till kolostrum för det nyfödda barnet.[3]

Det vanligaste är att barnet får i sig kolostrum genom att amma efter födseln, men barn som är för omogna eller svaga för att amma behöver hjälp att få i sig kolostrum. Barn till gravida med diabetes har ett känt ökat matbehov efter födsel tills barnets insulinproduktion nedreglerats utifrån de egna blodsockernivåerna. Det senaste decenniet har det blivit allt vanligare att rekommendera handmjölkning och uppsamling av kolostrum redan före födsel för dessa gravida. Det lager av infryst kolostrum som samlats kan då användas för tillmatning istället för ersättning, vilket visats främja amningen då barn till gravida som handmjölkat under graviditeten i större utsträckning inte tillmatas med bröstmjöksersättning samt i större utsträckning helammas vid utskrivning.22-24

Sammanlagt finns det tre olika syften med antenatal handmjölkning:

- Skapa ett lager av kolostrum att tillmata barnet med efter födsel.
- Handmjölka inför förlossning för att kunna ge barnet kolostrum så snart som möjligt efter födsel.
- Stärka kunskap, färdighet och tillit till den egna förmågan att kunna handmjölka för att främja en effektiv laktationsetablering postpartum.

Tabell 2. Antenatal handmjölkning - indikation, patientgrupper och genomförande

Indikation	Aktuella patientgrupper	Genomförande
Lager av kolostrum för tillmatning	Gravida med diabetes från GV 36+0	• Antenatalt kolostrumkit • Uppsamling av kolostrum
Nära förestående födsel av barn som bedöms behöva tillmatning	Inneliggande gravida från GV 34+0 där beslut om igångsättning eller kejsarsnitt tagits.	• Kolostrumkit för barn som läggs in på neonatal • Information så snart som möjligt • Handmjölkning före födsel om lämpligt, annars så snart som möjligt efter
Stärkt kunskap, färdighet och tillit till den egna förmågan	Gravida med: • Känd risk för fördröjd sekretorisk aktivering • Tidigare amningsproblem och önskemål att amma	• Information om hur mjölkproduktionen etableras och att extra stimulering kan kompensera för riskfaktorer som ger fördröjd sekretorisk aktivering • Möjlighet att lära sig handmjölkningsteknik

Skapa ett lager av kolostrum

Indikation: Känt behov av tillmatning postpartum på grund av ökat matbehov, framför allt barn till gravida med diabetes.

Genomförande: Handmjölkning och uppsamling av kolostrum kan startas från graviditetsvecka 36+0 och genomförs två gånger per dygn i upp till tio minuter per gång. Urmjölkad kolostrum samlas upp och fryses in för att tas med till förlossningen. Kan ske i hemmet eller på sjukhus.

VGR Föräldrainformation Handmjölkning under graviditeten - diabetes

Antenatalt kolostrumkit innehåller
(justeras efter behov):
- 10 x 1 ml oralsprutor
- 10 x propp för oralspruta
- Föräldrainformation

Handmjölka inför förlossning för att tidigt kunna ge kolostrum till barnet

Indikation: Inneliggande patienter från graviditetsvecka 34+0 med nära förestående förlossning där beslut om induktion/kejsarsnitt tagits och barnet inte väntas kunna/orka amma effektivt direkt efter födsel. Exempelvis barn som bedöms kunna vara slöa/påverkade av läkemedelsbehandling eller infektion. Kliniskt individuell bedömning av lämplighet skall alltid göras.

Genomförande: Information och kunskapsförmedling om hur mjölkproduktion etableras. Stöttning och instruktion i genomförande av handmjölkning och uppsamling av eventuellt urmjölkat kolostrum för inneliggande patienter där åtgärden bedöms lämplig. Uppsamlat kolostrum märks med personnummer, datum och tid. Om förlossning förväntas ske inom 24 timmar förvaras kolostrum i kylskåp, annars fryses uppsamlat kolostrum.
VGR Föräldrainformation Handmjölkning under graviditeten - Öppenvård ej diabetes

Stärka kunskap, färdighet och tillit till den egna förmågan

Indikation: Gravida med risk för fördröjd sekretorisk aktivering (se Del 4. Komplicerad amningsstart sekretorisk aktivering), tidigare amningssvårigheter och önskan om att amma eller vid känt behov av laktationsetablering med handmjölkning och pump postpartum, exempelvis kända missbildningar som påverkar amningsförmågan

Genomförande: Instruktion och stöttning i att lära sig tekniken för handmjölkning och kunskap kring hur mjölkproduktion etableras med handmjölkning och pump. Antingen genomförs handmjölkningsträning på det egna bröstet (förutsatt att detta bedömts lämpligt i det individuella fallet) eller så görs detta på en bröstattrapp (exempelvis ett tygbröst).

Postpartum

I samband med eftervård är fortsatt stöd kring amning viktig. Eftervård sker i form av en tidig eftervårdskontakt 2–3 veckor postpartum samt en fysisk efterkontroll efter 2–3 månader, alternativt enligt individuell plan.

- Möt 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

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

Länk: Amning och Nutrition. Rikshandboken Barnhälsovård.
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 - Bröstmjölksersättning

och broschyr från WHO om signalstyrd matning. samt information från Neonatalverksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets: Flaskmatning i barnets takt

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 på grund av ökad trombosrisk. P-piller innehållande östrogen har en hämmande effekt på etableringen av mjölkproduktionen,[13] men påverkar i regel inte mjölkproduktionen när den är etablerad. Det förekommer dock att kvinnor upplever en minskad mjölkproduktion efter insättning av kombinerade p-piller.

Del 3. Amningsstarten

Detta avsnitt tar upp grundläggande kunskap och omvårdnadsåtgärder för att stödja den ”normala” amningsstarten på kvinnokliniken, med fortsatt stöd inom barnhälsovården.

Noll separation

Grundprincipen för vård efter förlossningen är tillämpning av noll separation mellan den födande och barnet enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Graviditet, förlossning och tiden efter och Kliniskt kunskapsstöd för initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård.[8,14,15] 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 födande.

Initial obruten Hud-mot-hudkontakt

Initial obruten hud-mot-hudkontakt under minst två timmar efter födseln rekommenderas för alla nyfödda för att stabilisera barnets övergång till liv utanför livmodern samt främja och stimulera den första amningen.[16]

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 psykisk 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
- Förbättrat 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.[16] Hud-mot-hud kontakt 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 optimal 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.

- Vårdpersonalen ska 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-hud kontakt, läggs barnet hud-mot-hud hos medföräldern och överflyttas till den nyförlöste för en omstart så snart det är möjligt. I dessa fall bör den födande även få information och stöd i att handmjölka eller på annat sätt stimulera brösten, så snart som möjligt efter förlossningen för att nyttja de höga prolaktinnivåerna och underlätta etableringen av mjölkproduktionen.

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 och dokumentera detta i journalen.

Säker hud-mot-hud och sovläge

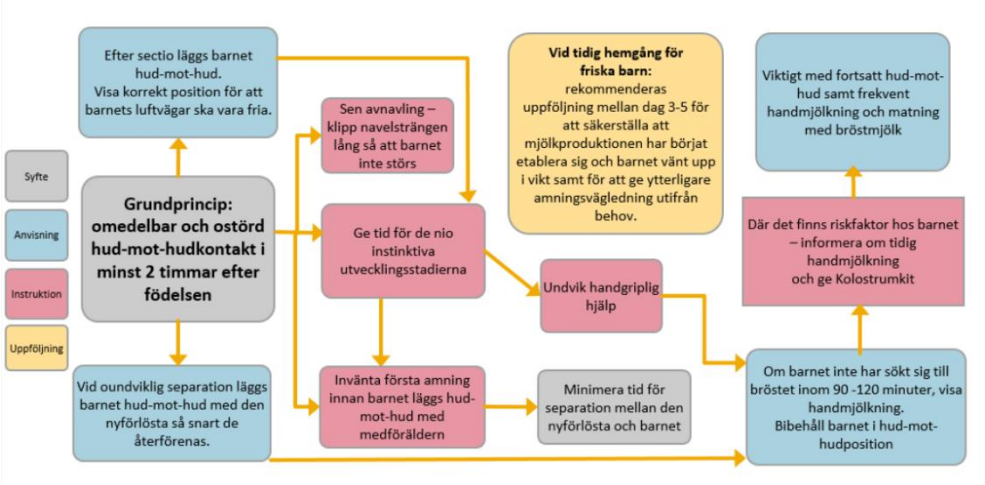
Trots fördelar med att vårda barnet hud-mot-hud finns en risk i form av plötslig och oväntad postnatal kollaps (SUPC). SUPC är ett potentiellt livshotande tillstånd, i majoriteten av alla fall sker detta under de första 24 timmarna efter födelsen. Konsekvenserna är allvarliga med dödsfall i hälften av 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 ska huvudändan på sängen 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 person 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.

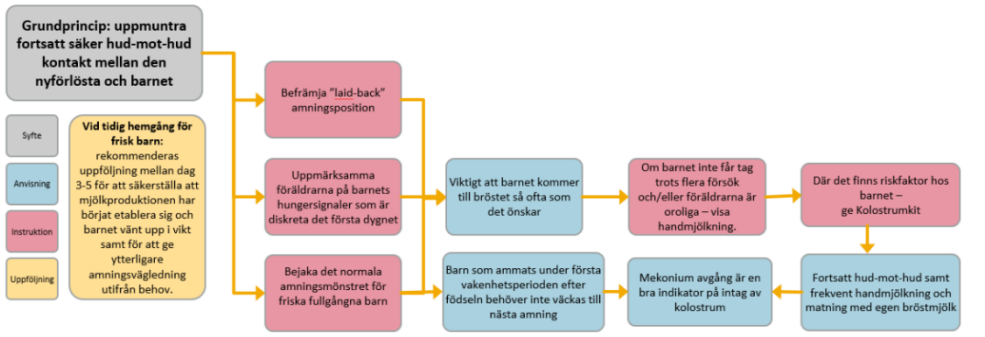
Friska fullgångna barn som ammats under första vakenhetsperioden efter födseln kan sova vidare tills barnet visar tecken på att vilja suga, förutsatt att barnet vårdas hud-mot-hud. Det är viktigt att barnet kommer till bröstet så ofta som det önskar

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

Främja ”laid-back” positionen under första dygnet och erbjud genomgång av olika amningspostioner i takt med att den ammande efterfrågar det och att barnet börja vakna till och bli sugvilligt. 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 även tillämpas för att öka på barnets effektivitet vid bröstet.

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



Figur 3. Flödesschema Amning första dygnet

Andra dygnet

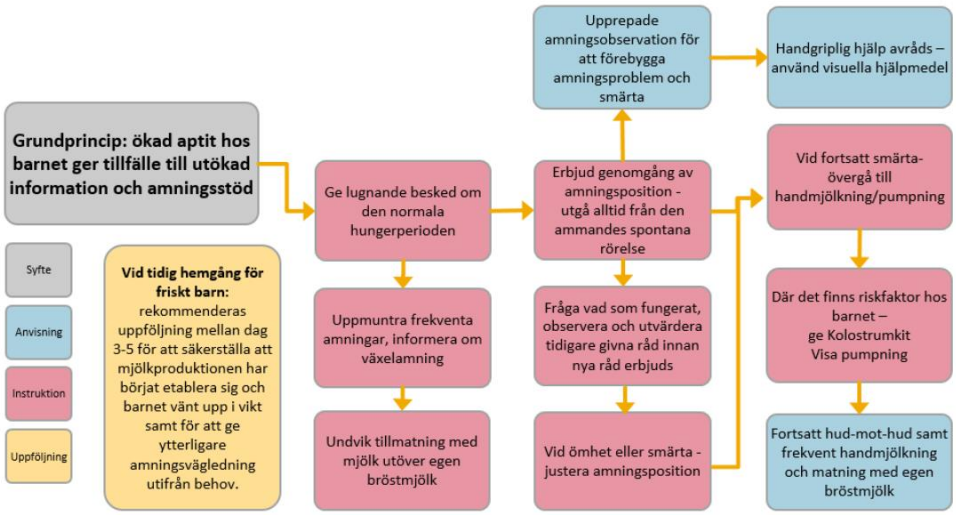
Beroende på vårdtiden kan familjen redan befinna sig i hemmet. Vårdkedjan bör samverka för att ge så bra stöd som möjligt utifrån nedanstående principer.

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 amningspositioner. Utgå ifrån den ammandes spontana rörelse och vägled denne 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 amningsstatus för att förebygga amningsproblem och smärta.



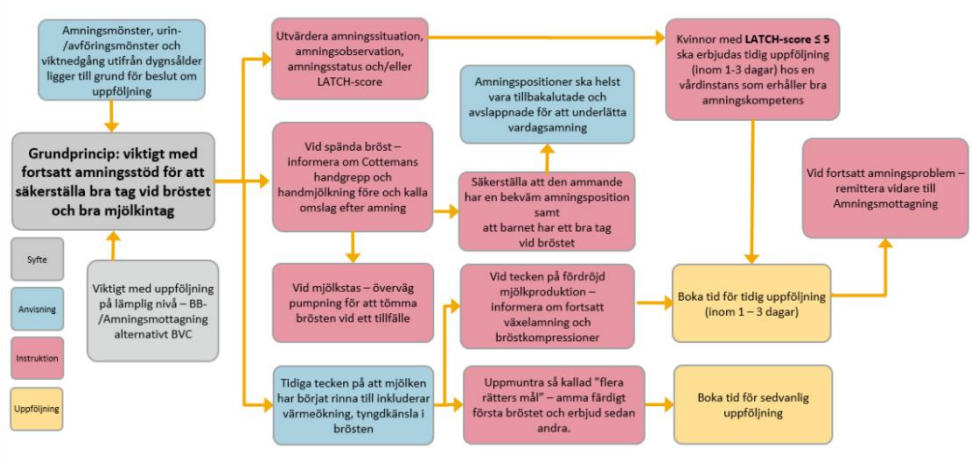
Figur 4. Flödesschema Amning andra dygnet

Tredje till femte dygnet

Den mjölkproducerande vävnaden i brösten etableras av regelbunden amning, handmjölkning eller pumpning efter förlossningen. Den sekretoriska aktiveringen, i dagligt tal kallat att mjölken ”rinner till” och ökar kraftigt i mängd, inträffar vanligtvis på det tredje till fjärde dygnet efter födseln (där födelsedygnet räknas som dygn 1). 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.

Då mjölken runnit till kan föräldrarna även behöva mer kunskap om amningsmönster och vikten av att följa barnets signaler. I samband med att mjölkmängden 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.

Länk: VGR Föräldrainformation Spända bröst



Figur 5. Flödesschema Amning tredje till femte dygnet

Grundläggande råd vid amningsstarten

Vissa enkla råd om amning gäller för de flesta ammande i starten. Genom att erbjuda enkel och lättförståelig information stärker 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.

Lathunden fungerar även som en kvalitetssäkring för att de råd som ges av olika personal ska vara samstämmiga. Ytterligare information och individanpassade råd 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 ökade 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 för tecken på att mjölkproduktionen och amningen börjat etableras.

Se även

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. Jan 30 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
2. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter. Förslag till nationell plan 2026–2035. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e63524bf5ce448308bfa56274f514fe5/2025-9-9715.pdf
3. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. Sep 2016;62(6):584-593. doi:10.1590/1806-9282.62.06.584
4. Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, et al. 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients*. Aug 31 2021;13(9)doi:10.3390/nu13093071
5. World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c26450e2-92b0-476e-9a29-98eb5a58f4a2/content
6. Nationell amningsstrategi 2022-2027 (2022).
7. Livsmedelsverket. Kostråd Spädbarn. Updated 2026-02-12. Accessed 2026-06-25, https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn/
8. Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå (2022).
9. UNICEF. Innocenti Declaration. https://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/07/1990-Innocenti-Declaration.pdf
10. World Health Organization (WHO). International code of marking of breast-milk substitutes. https://www.who.int/publications/i/item/9241541601
11. UNICEF International Child Development Centre. The Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding. Accessed 2026-06-25, https://digitallibrary.un.org/record/604735?ln=en&v=pdf
12. Socialstyrelsen. Tio steg som främjar amning. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/447d0a6ed3884a43812e89424cecb257/2021-10-7596.pdf
13. Farah E, Barger MK, Klima C, Rossman B, Hershberger P. Impaired Lactation: Review of Delayed Lactogenesis and Insufficient Lactation. *J Midwifery Womens Health*. Sep 2021;66(5):631-640. doi:10.1111/jmwh.13274
14. 1177 för vårdpersonal. Kliniskt Kunskapsstöd - Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. 2026.

https://vardpersonal.1177.se/Vastra-Gotaland/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard/?selectionCode=profession_specialiserad_vard
15. (SKR) SKoR. Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. 2026. https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomraden ochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npobarnsochungdomarshalsa/initialobrutenhudmothudkontaktochsamvard.69363.html
16. Sjukvård NsfkH-o. Grund för rekommendation Nationellt kliniskt kunskapsstöd för initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. Updated 2024-06-20. Accessed 2026-06-25, https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/bilagor-kliniska-kunskapsstod/initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard/grund-for-rekommendation__initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard.pdf

Bilaga 1: Lathund för råd vid amningsstarten

Verktyg för amningsvägledning

Det finns olika verktyg som kan användas för att skapa goda förutsättningar för individanpassad amningsvägledning. Amningsberättelsen kan användas som övergripande vägledning för att i samtal få en bild av amningsupplevelsen relaterat till den individuellas behov.

Amningsstatus

Amningsstatus är en lathund med fem frågor. Verktyget 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 samtalsbaserad 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

Amningsobservation

En observationsbaserad insats som tillämpas i samband med ett amningstillfälle. Verktyget är övergripande och används för att bedöma helheten i samband med amning, bland annat samspelet mellan den ammande och barnet.

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

LATCH-score

LATCH-score används för att bedöma behov av uppföljning, framför allt 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. Verktyget 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			
L- Latch	Barnets tag om bröstet	För sömnigt eller ovilligt Får inte tag om bröstet	Upprepade försök Håller kvar bröstet i munnen Stimulerar for att barnet ska suga	Har tag om bröstet Finns tecken på bra tag Suger rytmiskt
A- Audible swallowing	Hörbara sväljningar	Inga	Ett fåtal med stimulering	Spontana och periodiska < 24 timmars ålder Spontana och frekventa > 24 timmars ålder
T- Type of nipple	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- Hold (positioning)	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

Figur 6. LATCH-score

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.

Tecken på ett bra tag och sugmönster vid bröstet

Ett bra tag om bröstet är avgörande för en välfungerande amning. Föräldrarna kan stödjas i att lära sig tecken på ett bra tag och det nutritiva sugandet vid bröstet. Verktyget 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 deras förtroende för att barnet får i sig mjölken under amningen.

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 rytmiskt

- sugtagen blir långa, rytmiska och djupa och 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.

Tecken på att barnet får i sig nog med bröstmjölk

Föräldrar bör informeras om hur de kan observera ett tillräckligt mjölkintag hos barnet genom att notera ökade antal kissblöjor samt övergång från beck till bröstmjölksbajs. En enkel tumregel är att barnet bör kissa lika många gånger/dygn som barnet är dagar gammalt (första levnadsveckan) samt att urinen blivit klar i
färgen och barnet bajsar bröstmjölksbajs inom dom första
fyra levnadsdygnen.

Viktnedgång

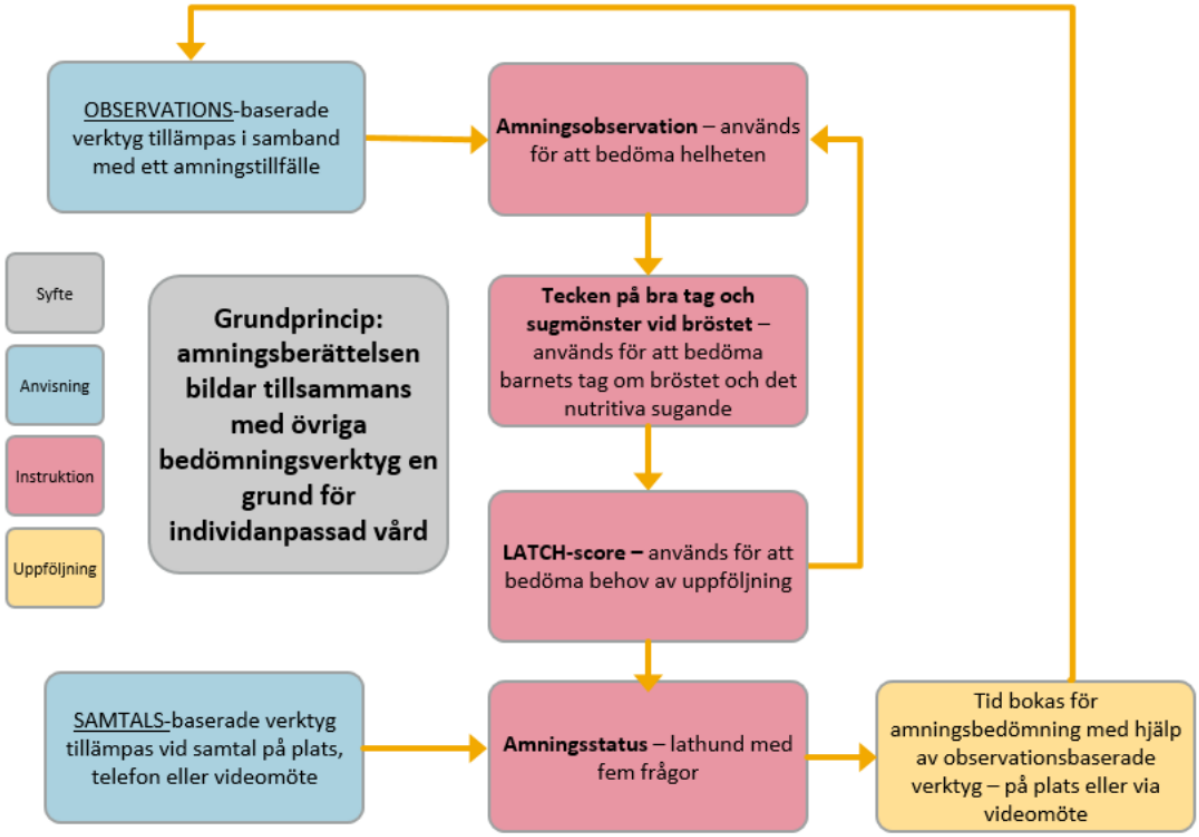
Barnets lägsta vikt inträffas vanligtvis vid 2½- 3 dagar postpartum. Efter födelsevikt finns det ingen indikation för ny viktkontroll före ett dygns ålder.

- För friska fullgångna barn tas nakenvikt efter 48 timmars ålder
- Där det finns riskfaktorer hos barnet alternativt amningsproblem bör nakenvikt tas vid 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 amningsstatus 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, särskilt i kombination med ett otillfredsställande LATCH-score.



Figur 7. Flödesschema Verktyg för bedömning av amning

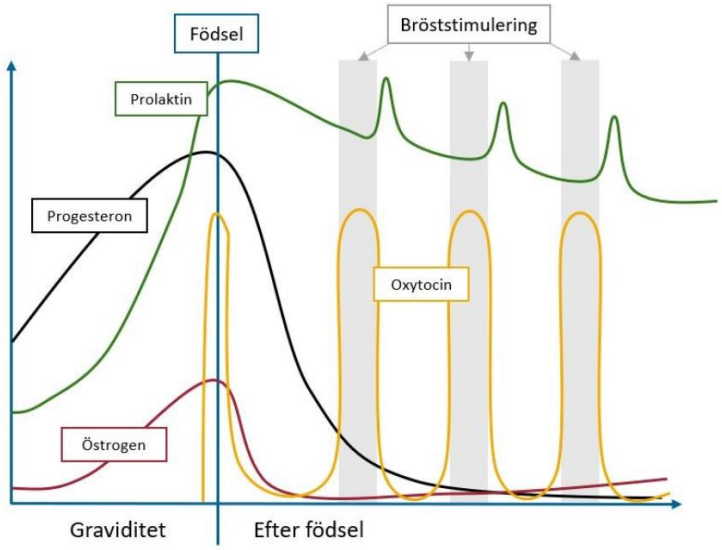
Del 4. Komplicerad amningsstart

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

Etablering av mjölkproduktionen

Under graviditeten sker en tillväxt av mjölkproducerande vävnad i brösten. Mjölkkörtlarna är uppbyggda av bröstepitelceller formade som alveoler, omgivna av små muskelceller och blodkärl. Från kring graviditetsvecka 22 börjar vissa av bröstepitelcellerna att producera små mängder råmjölk, kolostrum, vilken kontinuerligt bildas och återbildas. Denna fas kallas laktogenes I och drivs främst av hormonerna östrogen, progesteron, placentalt laktogen och prolaktin. Prolaktinets mjölkbildande effekt hämmas dock effektivt av de höga nivåerna progesteron och östrogen.

När placentan avlossat i samband med förlossning upphör produktionen av östrogen och progesteron och deras hämning av prolaktinets effekt upphör. Denna fas kallas laktogenes II. Prolaktinnivåerna är höga den första tiden efter förlossningen men sjunker undan snabbt och återgår till pregravida nivåer inom två veckor om ingen stimulering av brösten sker. För varje stimuleringstillfälle ökar frisättningen av prolaktin och regelbunden stimulering är en förutsättning för att etablera mjölkproduktionen.



Figur 8. Schematisk bild över hormonnivåer i samband med graviditet och amning.

I närvaro av höga prolaktinnivåer omvandlas de kolostrumbildande bröstepitelcellerna till laktocyter vilka bildar mogen bröstmjölk. Under en övergångsperiod finns både bröstepitelceller och laktocyter vilket ger en övergångsmjölk. Den sekretoriska aktiveringen innebär att laktocyterna börjat etableras, mjölkmängderna ökar och mjölkens sammansättning ändras till att ha lägre nivåer av natrium och högre nivåer av laktos. Under den här perioden är det frekvent stimulering som avgör hur många laktocyter som bildas och därmed hur mycket mjölkproducerad vävnad som finns. För personer som stimulerar brösten med handmjölkning eller pumpning ska stimulering ske 8-12gånger per dygn med max fyra timmar mellan två stimuleringstillfällen.

När mjölkproduktionen är etablerad består mjölkkörtlarna av laktocyter. Detta inträder från 7-14 dagar efter förlossningen och kallas laktogenes III. Nu styrs mjölkproduktionen av fyllnadstrycket i alveolerna. Finns det mycket mjölk i bröstet så minskar produktionen, finns det däremot lite mjölk så ökar produktionen.

Fördröjd sekretorisk aktivering och påverkad laktation

Fördröjd sekretorisk aktivering innebär att mjölken rinner till senare än 72 timmar efter förlossningen. De faktorer som kan påverka sekretorisk aktivering och mjölkproduktion kan delas in i preglandulära, glandulära och postglandulära.

Preglandulära faktorer

Dessa faktorer innefattar maternella tillstånd vilka påverkar de hormonnivåer som behövs för sekretorisk aktivering. Vanligast är obesitas, diabetes, polycystiskt ovariesyndrom, obehandlad hypothyreos, stor obstetrisk blödning och kvarvarande placentafragment.

Glandulära faktorer

Dessa utgörs av faktorer som påverkar bröstvävnadens utveckling under graviditeten. Dessa är antingen medfödda och känns igen på strutformade bröst och/eller att brösten ej ökar i storlek under graviditeten, alternativt utgörs de av en skada på bröstvävnaden från tidigare bröstkirurgi där mjölkgångar skurits av, vävnad tagits bort eller på annat vis skadats.

Postglandulära faktorer

Dessa faktorer innefattar sådant som påverkar hormonfrisättningen vid bröststimulering. Det kan vara mekaniska faktorer kopplat till barnets förmåga att amma, eller inkorrekt urmjölkningsmetod, fysiologiska processer som hämmar oxytocinfrisättningen alternativt påverkan från läkemedel eller andra substanser. Exempelvis:

- Omoget, medtaget eller sjukt barn som ej har ork att amma effektivt
- Medfödda missbildningar som påverkar amningen
- Felaktig handmjölkningsteknik
- Felaktigt pumpprogram, fel trattstorlek, fel sugstyrka.
- Fördröjt uppstart av bröststimulering eller för långa intervall mellan tillfällen.
- Stress, smärta, oro mm.
- Påverkan från läkemedel och andra substanser
  - Prometazin/Lergigan (minskar prolaktinutsöndring)
  - Aripiprazol (minskar prolaktinutsöndring)
  - Methergin (minskar prolaktinutsöndring)
  - Steroider/kortison (hämmar oxytocinfrisättning)
  - Alkohol (minskar oxytocinnivåerna)
  - Nikotin (hämmar prolaktinfrisättning)

Riskfaktorer för tillmatningsbehov hos nyfödda barn

Vissa grupper nyfödda barn löper ökad risk för att under vårdförloppet behöva separeras från den födande föräldern samt löper ökad risk att tillmatas med annat än den ammandes egna bröstmjölk.

Riskfaktorer hos nyfödda barn inkluderar:

- Maternell diabetes
- Perinatal asfyxi
- Prematuritet (<v 37)
- Barn födda små för tiden (SGA: <-2 SD)
- Hypoglykemi (lågt p-glugos <2,6 mmol/l)
- Tidig behandlingskrävande ikterus (<24–48 t)

Barn som inte suger

Medicinska komplikationer, långdragna förlossningar, 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 utebliven första amning kan leda till stress för föräldrarna och medföra en ökad risk att barnet separeras från den födande, blir trött och tappar energi. Ökad risk för handgriplig hjälp till bröstet och mer tillmatning 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-hud kontakt med den ammande och tidig handmjölkning de viktigaste förutsättningarna för en god för amningsstart.

VGR Föräldrainformation Kolostrumkit och handmjölkning inom förlossningsvården

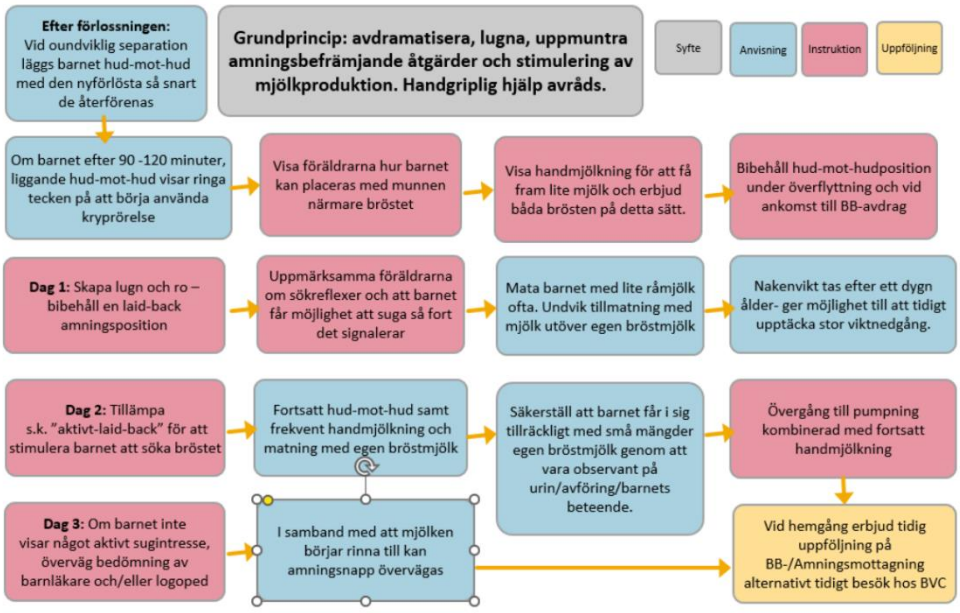
Stimulera barnet med ”aktiv laid-back”

Det är viktigt att undvika handgriplig hjälp för att ge den ammande och barnet bäst förutsättning för att komma i gång med amningen på egen hand. Så kallad ”aktiv laidback” kan användas för att stimulera barnet att söka och få vakum på bröstet. Den fungerar bäst i samband med att barnet spontant börjar söka bröstet aktivt eller då barnet behöver stimuleras för att försöka börja suga (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, (medfödda amningsreflexer hos barnet)
- 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 oavsett om barnet somnar ifrån alternativt blir skrikigt och frustrerat vid amningsförsök – omflyttningen mellan brösten ger oftast bra effekt!

Länk: VGR Föräldrainformation Barnet inte lärt sig att ta bröstet ännu



Figur 9. 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 i gång med att amma effektivt bör informeras om tidig handmjölkning (optimalt inom 1-6 timmar efter födseln) och pumpning för att tidigt stimulera i gång mjölkproduktionen samt samla upp råmjölk till barnet.

Tidig handmjölkning och “Kolostrumkit”

Handmjölkning är att föredra första dygnet då det är ett enklare sätt för att samla upp råmjölk som kommer droppvis. Handmjölkning visas på tygbröst.

”Kolostrumkit” lämnas vid första informationstillfället (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/ föräldrainformationsblad (familjer med barn på neonatal kan behöva mer material).

Länk: VGR Föräldrainformation Kolostrumkit och handmjölkning inom förlossningsvården

Pumpning kan introduceras från start om den ammande önskar.

Övergång till pumpning

Föräldrar till barn som inte suger eller inte har kommit i gång med att amma effektivt ska informeras om behov av fortsatt urmjölkning för att få igång och upprätthålla mjölkproduktionen. På andra dygnet kan dubbelpumpning med elektrisk pump påbörjas. Det kan vara fördelaktigt att handmjölka för att stimulera utdrivningsreflexen före pumpning eller att pumpa efter att ha haft barnet hud mot hud.

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 Föräldrainformation Pumpning av bröstmjölk

Förvaring av bröstmjölk

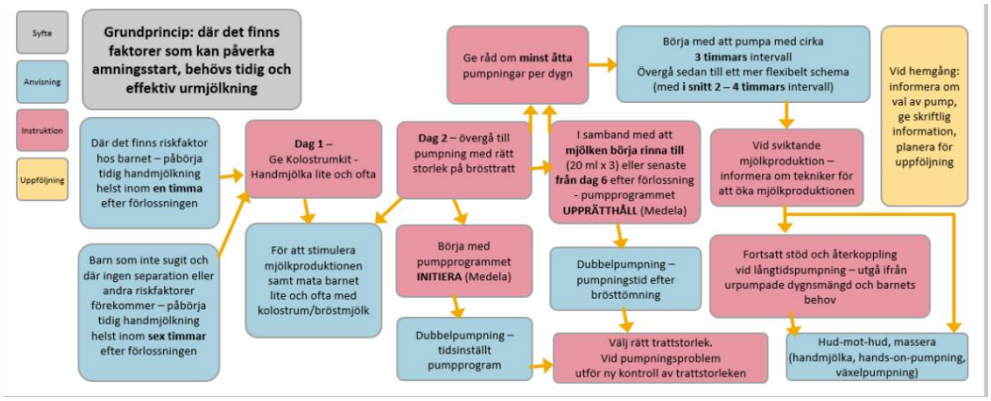
Vävnadsrådets verksamhetsområdesgrupp för bröstmjölk publicerade 2026 en Nationell riktlinje för bröstmjölkshantering inom nyföddhetsvården med riktlinjer för förvaring av bröstmjölk i olika temperatur och för olika ändamål se Tabell 3. Förvaringstider bröstmjölk.

Tabell 3. Förvaringstider bröstmjölk

	Färsk BM avsedd för det egna barnet	Färsk BM avsedd för donation	Fryst BM	Fryst pastöriserad BM*
20-25˚C	4 (-6) tim¤	1 tim	2 tim#	2 tim#
4-6˚C	48 tim	24 tim	48 tim#	24 tim#
-20˚C	6 mån	30 dagar£	6 mån	6 mån$

*Donerad bröstmjölk
¤ Om mjölken ej ska ges som nästa mål bör den sättas i kylskåp direkt.
#Efter att mjölken tinats
£Avser tiden till inlämning för donation
$Total tid före och efter pastörisering

Se även: VGR Föräldrainformation Förvaring av bröstmjölk



Figur 10. Flödesschema handmjölkning och pumpning

Amningsstöd för effektivare amning

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

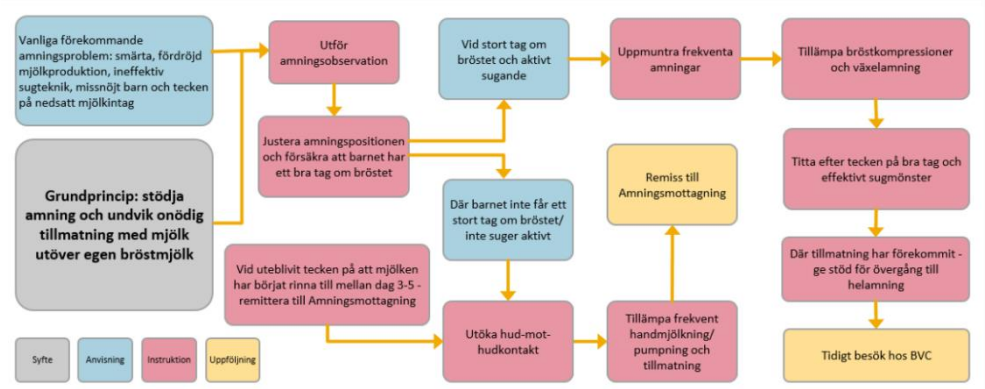
Ge alltid tid för information, amningsstatus och justering av amningsposition för att försäkra att barnet har ett bra tag vid bröstet.

Bröstkompressioner och växelamning

Bröstkompressioner och växelamning kan bidra till effektivare amning. Om barnet har ett bra tag om bröstet och suger 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 mjölkmängden 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.



Figur 11. Flödesschema Amningsstöd för effektivare amning

Amningsnapp

Vid situationer där barnet inte får vakuum på bröstet eller då bröstvårtorna behöver avlastas på grund av sår kan amningsnapp vara ett tillfälligt hjälpmedel. Däremot kan amningsnapp orsaka amnings- och bröstkomplikationer.

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

- Mjölkproduktionen bör ha börjat etableras innan amningsnapp används-vanligtvis 2–3 dygn efter förlossningen. Alla undantag ska dokumenteras.
- Viktigt med rätt storlek på amningsnappen - den ska passa i storlek över bröstvårtans bas utan att vårtan kläms åt eller skaver mot insidan på amningsnappen, Det ska finnas utrymme för bröstvårtan att förlänga sig under amning. Barnet ska få in både vårta och en del av vårtgården i munnen. Det finns olika fabrikat och det är viktigt att hitta en modell som passar den ammandes bröst/bröstvävnad.

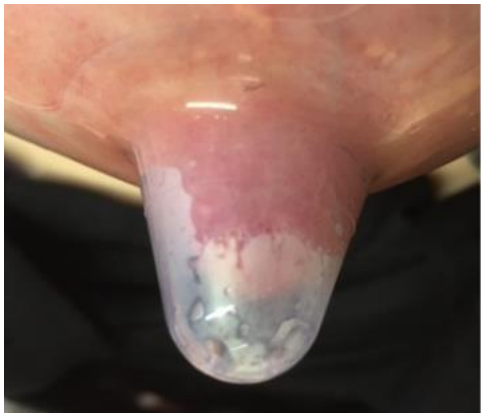
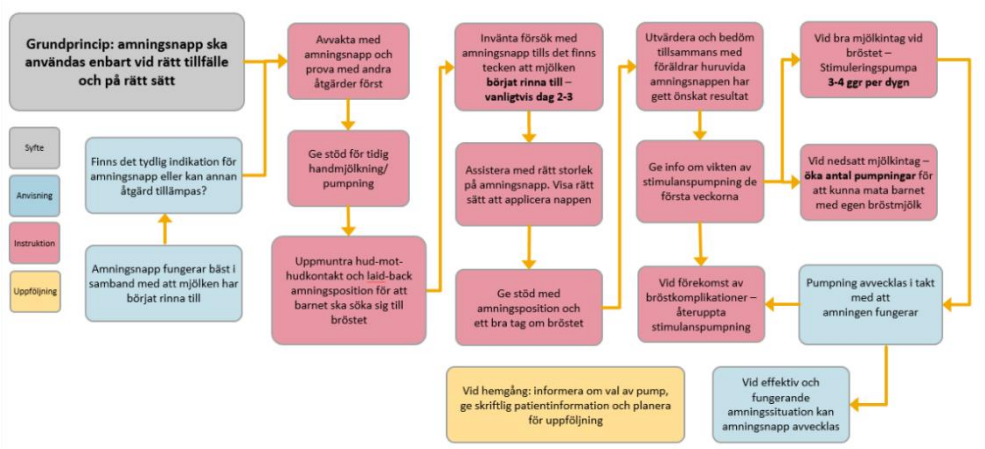


Bild 1. Amningsnapp med bra passform

Informera om:

- rätt applicering av amningsnapp vilket underlättar skapandet av vakuum. 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 12. Flödesschema Amningsnapp

Tillmatning

Tillmatning innebär att barnet matas med den ammandes urmjölkade mjölk, donatormjölk eller bröstmjölksersättning. Den egna bröstmjölken 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 urmjölkning och matning med den egna bröstmjölken 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-glugos <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 bröstmjölken som möjligt.

Vid matning med den egna bröstmjölken

Försök ge små mängder ofta. Tillmatning x 10–12 (-14-16) kräver flera korta urmjölkningsstunder. Frekventa urmjölkningar stimulerar också mjölkproduktionen bättre. Kolostrumkit bör tillhandahållas.

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

Tabell 4. Matningsfrekvenser och mängder - egen mjölk

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**

Notat: Tabellen har utvecklats huvudsakligen från 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). Barnläkare 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 tillmatningen avslutas om mjölken börjat rinna till och barnet suger aktivt vid bröstet. Mängderna ska endast ökas dagligen om amningen inte fungerar.

Vid tillmatning med annat än egen bröstmjölk

Tillmatning ges 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 till fler amningstillfällen och övergång till helamning.

Tillmatning utan medicinsk indikation

Tillmatning med mjölk utöver den egna bröstmjölken där det inte finns medicinsk indikation ska undvikas. Vården har en skyldighet att informera om tillmatningens 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 för att råmjölken inte är tillräcklig
- 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 barnets beteende vid bröstet. 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 fortsätt 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 förlossningen (för att undvika avbrott i hud-mot-hudkontakt under de första 2–3 timmarna). Matning med spruta 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 på bröstet kan tillmatning ske med kopp. Viktigt att byta till slangmatning vid bröstet så snart barnet kommit igång och börjat 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 i gång och upprätthålla en tillräcklig mjölkproduktion.

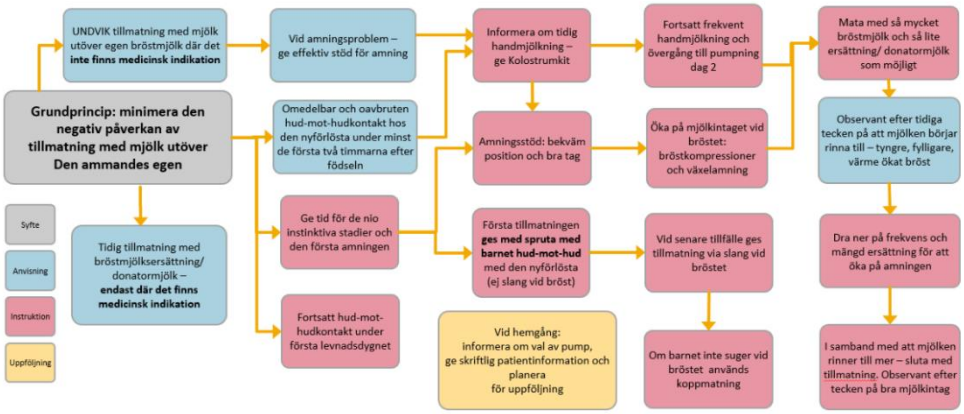
Följande ska tillämpas för att för att uppmuntra fler amningstillfällen:

- 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 brösten – 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 mjölkmängd kan föräldrar avsluta tillmatningen för att övergå till helamning

- Amningsvikt 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 matningstillfällen 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 på bröstet och inte kan tillgodose sina behov av större mjölkmängder genom att amma oftare.

Länk: VGR Föräldrainformation Tillmatning och övergång till helamning



Figur 13. Flödesschema Tillmatning och övergång till helamning

Delamning

Valet att delamma ska vara ett informerat val. Föräldrarna bör ha fått information om amningens och bröstmjölkens fördelar för både barnet och den ammande. Informationen ska ges individanpassat i ett stödjande samtal med utgångspunkt i barnets behov, familjens önskemål och möjligheter. Många föräldrar har idag ambitionen att ha ett så jämställt föräldraskap som möjligt. Utan kunskap om att amning och bröstmjölk är mer än bara mat är det lätt att tänka att matning är lika självklart att dela upp som barnets övriga omsorg.

Då mjölkproduktionen etableras genom stimulering av brösten under de första två veckorna bör även den som har målet att delamma få information och stöd för att etablera sin mjölkproduktion optimalt. Avvakta med att Introducera andra matningssätt, exempelvis flaska, innan mjölkproduktionen är etablerad. När amningen sedan fungerar väl regleras mjölkmängderna av tillgång och efterfrågan - då kan den ammande reglera amning och annan matning utifrån önskemål och behov.

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 i gång, 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. Det är fördelaktigt om barnet matas av föräldrarna den första tiden då det är ett tillfälle att bygga trygghet. Föräldrar som flaskmatar bör informeras om följande:

- Håll barnet nära under matningen. Gärna hud mot hud om möjligt.
- Följ barnets hungersignaler och uppmuntra barnet att söka sig till nappen likt ett barn som ammas
- Använd en upprätt flaskmatningsteknik för att främja sökfelexen samt tillåt ett lugnt tempo där barnet kan få kontroll över matningsstunden.
- Se till att nappen till flaskan har ett lagom stort hål och inte är för stort, så att maten rinner för snabbt med risk för övermatning som följd.
- Låt måltiden ta tid, 20 till 30 minuter per måltid kan ses som en vägledning.

VGR föräldrainformation Flaskmatning av det nyfödda barnet

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 vilsenhet i föräldraskapet, där känslor av misslyckande infinner sig. Närheten till barnet försvåras, förväntningar krossas, oduglighet att tillfredsställs 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 det inte går att 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 bröstmjölk sedan födseln (urmjölkad 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 åtgärdskoder är inte förankrad nationellt men fyller en praktisk funktion för intern statistik och uppföljning så länge Obstetrix finns kvar.

Del 5. Fortsatt amningsstöd

Uppföljning efter hemgång från kvinnokliniken

VGR's kvinnokliniker utgår från "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 viktnedgång och/eller LATCH score ≤ 5 ska erbjudas uppföljning.

Vårdkedjan har som mål att någon träffar familjen inom 3–5 dagar för att kunna erbjuda tidigt amningsstöd, upptäcka eventuella amningsproblem och stödja de som inte har fått i gång amningen.

Under barnets första levnadsvecka, och innan kontakt har etablerats med barnhälsovården är det kvinnokliniken och BB-/ Återbesöksmottagningen som har ansvar för 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 även behöva stöd i hur de ska hantera andra frågor i vardagen och en relativt vanlig fråga är upplevelsen av sömnbrist. 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 (SGA)
- om **du eller medföräldern** är ovanligt trött, eller är påverkad av droger/alkohol/ eller sederande 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

Amningsstöd inom barnhälsovården

Barnhälsovårdens mål är att hjälpa familjer att få en fungerande amning som kan fortsätta över tid. Det stöd och de omvårdnadsåtgärder som används vid både okomplicerad och komplicerad amningsstart på kvinnokliniken kan även användas i det fortsatta stödet inom barnhälsovården.

En förutsättning för att amningen ska fungera bra är att barnet har ett bra tag om bröstet.
Att tidigt observera amningen är grunden för det fortsatta amningsstödet.

Alla familjer ska erbjudas amningsobservation vid det första besöket på BVC.
Det är viktigt att avsätta tillräckligt med tid för amning under hälsobesöket på BVC. Verktyg för att följa amningsstatus kan användas för att underlätta samtal med öppna frågor.

Stödet kring amning inom barnhälsovården omfattar hela amningsperioden, från helamning och delamning till avslut av amningen.

För att stödja personalens arbete med amning får alla som arbetar på BVC en amningskasse med hjälpmedel som kan användas i amningsrådgivningen.

Vidare information om amningsvägledning inom barnhälsovården finns på Rikshandboken.

Länkar:

- Amning och Nutrition. Rikshandboken Barnhälsovård.
- Stödja amning - översikt - Rikshandboken i barnhälsovård

Del 6. 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 leda till ökad amningsfrekvens och/eller längre amningsstunder samt lägre viktuppgång hos barnet.

En justering av amningspositionen och en förbättring av barnets tag kan leda till en effektivare amning, ökat mjölkintag och en förändring i amningsmönstret såsom minskat antal amningar/dygn och/eller kortare och effektivare amningsstunder. Det förebygger även bröstkomplikationer såsom mjölkstockning och bröstabcess.

Ammande som söker stöd på grund av trötthet och en upplevelse av 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 enbart ligga på viktuppgången hos barnet.

Genom att göra en grundlig anamnesupptagning kan möjliga stödinsatser identifieras.

Amningsanamnes

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 amningsfrämjande vägledning. Se Faktaruta 4. Amningsanamnes inom barnhälsovården.

Faktaruta 4. Amningsanamnes inom barnhälsovården

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 föräldrainformation:
- 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 brösten med ömhet och svullnad vara mindre uttalade 3–4 dagar efter förlossningen, men hos en del kan svullnad och ömhet i brösten i stället komma senare, i samband med avslutad 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 nyförlöste är ambivalent inför amning, eller om det råder någon osäkerhet, är det viktig 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 patienter 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

Del 7. Amning inom neonatalvården

I Sverige vårdas ungefär 10% av andelen nyfödda barn på landets neonatalavdelningar.

En tredjedel av barnen som läggs in på neonatalavdelning är födda för tidigt, före graviditetsvecka 37+0. Den 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.

Amning - Regiongemensam handbok för neonatalvården i VGR

Referenser

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. Jan 30 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
2. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter. Förslag till nationell plan 2026–2035. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e63524bf5ce448308bfa56274f514fe5/2025-9-9715.pdf
3. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. Sep 2016;62(6):584-593. doi:10.1590/1806-9282.62.06.584
4. Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, et al. 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients*. Aug 31 2021;13(9)doi:10.3390/nu13093071
5. World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c26450e2-92b0-476e-9a29-98eb5a58f4a2/content
6. Nationell amningsstrategi 2022-2027 (2022).
7. Livsmedelsverket. Kostråd Spädbarn. Updated 2026-02-12. Accessed 2026-06-25, https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn/
8. Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå (2022).
9. UNICEF. Innocenti Declaration. https://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/07/1990-Innocenti-Declaration.pdf

10. World Health Organization (WHO). International code of marking of breast-milk substitutes. https://www.who.int/publications/i/item/9241541601
11. UNICEF International Child Development Centre. The Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding. Accessed 2026-06-25, https://digitallibrary.un.org/record/604735?ln=en&v=pdf
12. Socialstyrelsen. Tio steg som främjar amning. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/447d0a6ed3884a43812e89424cecb257/2021-10-7596.pdf
13. Farah E, Barger MK, Klima C, Rossman B, Hershberger P. Impaired Lactation: Review of Delayed Lactogenesis and Insufficient Lactation. *J Midwifery Womens Health*. Sep 2021;66(5):631-640. doi:10.1111/jmwh.13274
14. 1177 för vårdpersonal. Kliniskt Kunskapsstöd - Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. 2026. https://vardpersonal.1177.se/Vastra-Gotaland/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard/?selectionCode=profession_specialiserad_vard
15. (SKR) SKoR. Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. 2026. https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npobarnsochungdomarshalsa/initialobrutenhudmothudkontaktochsamvard.69363.html
16. Sjukvård NsfkH-o. Grund för rekommendation Nationellt kliniskt kunskapsstöd för initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård. Updated 2024-06-20. Accessed 2026-06-25, https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/bilagor-kliniska-kunskapsstod/initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard/grund-for-rekommendation__initial-obruten-hud-mot-hudkontakt-och-samvard.pdf

Bilaga 1: Lathund för råd vid amningsstarten

Dag 1: 0–24 t **Känslig period: ta det försiktigt**	**Dag 2: 24–48 t** **Stöd och information**	**Dag 3 - 5** **Öka kunskapen**
Fråga: hittade barnet till bröstet själv och sög aktivt efter födseln?	***Fråga:*** hur känns amningen?	***Fråga:*** känner/ser du skillnad mellan ett stort och ett litet tag?
Informera:	***Informera:***	***Informera:***
Vissa barn suger mycket från början andra har	Barnets aptit ökar/ mjölk-	Mjölkproduktionen börjar
långa sovperioder	produktionen ”ligger efter”	etablera sig/ spända bröst
hud-mot-hudkontakt stimulerar	barnet ammas ofta	barnet något nöjdare
amnings-reflexerna och hjälper	ökat antal amningar bidrar till	fortsatt täta amningar med olika tidsintervall
barnet hålla temperaturen och	ökad mjölkproduktion	låt barnet bestämma när det vill
blodsockret	följa barnets signaler och lägg	amma: flerrätters mål
var observant efter sökreflexen:	det till bröstet så ofta det visar	amningsmönstret varierar över
första tecknet på att barnet är	sig hungrig	dygnet; oftast tätare amningar
hungrigt	viktigt med ett bra tag, litet tag	på kvällen/ förnatten
erbjud båda brösten	leder till minskat mjölkintag	täta amningar leder till
råmjölk: små mängder men	samt ev. skada på bröstvårtan.	bra mjölkproduktion
näringsrik		
”säga till” när barnet vill ammas	***Undervisning och info:***	***Undervisning o upprepning:***
	– Visa handmjölkning (vänd)	– Cottermans handgrepp
Mjuk start:	-Olika amningspositioner-	och handmjölkning
– Uppmuntra ”laid-	vilken trivs den ammande med?	–Tecken på fungerande amning
back” amningsposition		(vänd)
– Visa 6 tecken på ett bra tag	kolla tecknen på bra tag ofta	kolla tecknen på bra tag ofta
(vänd)	byt bröst ofta (växelamma)	amma längre första bröstet
	fortsatt små urinmängder,	erbjud även andra bröstet eller
erbjud båda brösten	avföring börjar ändra färg och	lätta på trycket vid behov
små urinmängder o	konsistens	barnet - ökad urinmängd, ökad
bajsar mekonium	normalt med viktnedgång; lägst	och ljusare avföring
	vikt vid 2½-3 dygn	bakåtlutande amningsposition
Om barnet inte har sugit		för att kunna slappna av
hud-mot-hudkontakt	Om barnet inte har sugit;	
observant efter sökreflexen	fortsatt hud-mot-hudkontakt	***Info om kommande dagar:***
tidig handmjölkning	”aktivt laid-back”	stor variation i amnings-
(ge ”Kolostrumkit”)	fortsätt handmjölkning /övergå	mönster -i snitt 8–14/dygn
	till pumpning	normalt med tätare amning på
Förbered inför nästa dag:	***Förbered inför nästa dag:***	kvällen/ förnatten, glesare
vila när barnet sover	bröstförändringar och ökat	amning fm.
normalt med intensivare	mjölkflöde	
amning dag 2		

Positiva tecken på att amningen fungerar:	**Handmjölkning:**	**Amningsposition och bra tag:**
I samband med att mjölkproduktionen börjar etablera sig cirka 3-4:e dygn efter förlossningen • 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 • Den ammande upplever amningsstunderna i huvudsak positivt	Forma fingrarna på ena handen till bokstaven "C" 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 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** (Dra inte i bröstet och glid inte fram mot bröstvårtan).	**Amningsposition:** Oavsett vilken amningsposition används är principen samma Barnet ligger: magen mot den ammande hakan mot bröstet näsan mitt emot bröstvårtan **6 tecken på ett bra tag:** 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.

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

Bilaga 2: Tillmatningsmetoder

Slangmatning

Om barnet suger på bröstet kan en Ventrikel-sond nr 4 användas för att tillmata vid bröstet. Barnet suger då i sig tillmatningen och bröstet får samtidigt viss stimulans för ökad mjölkproduktion.

Slangmatningsmetod

- en matningssond (”slang”) tejpas med spetsen på bröstvårtan och den andra änden av sonden läggs i den uppvärmda mjölken (fingervarmt) (spruta utan kolv, kopp eller flaska)
- alternativt kan slangen stoppas in efter att barnet fått vakum på 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



Koppmatning

Om barnet inte suger på bröstet kan tillmatning ske med en kopp. Viktigt att byta till slangmatning vid bröstet så snart barnet har börjat suga.

Studier visar att koppmatning inte tar längre tid än flaskmatning. Personalen bör ha tillräckliga kunskaper och färdigheter i tekniken för att i sin tur kunna lära ut koppmatning till föräldrarna (Yilmaz et al, 2014).

Koppmatningsmetod

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

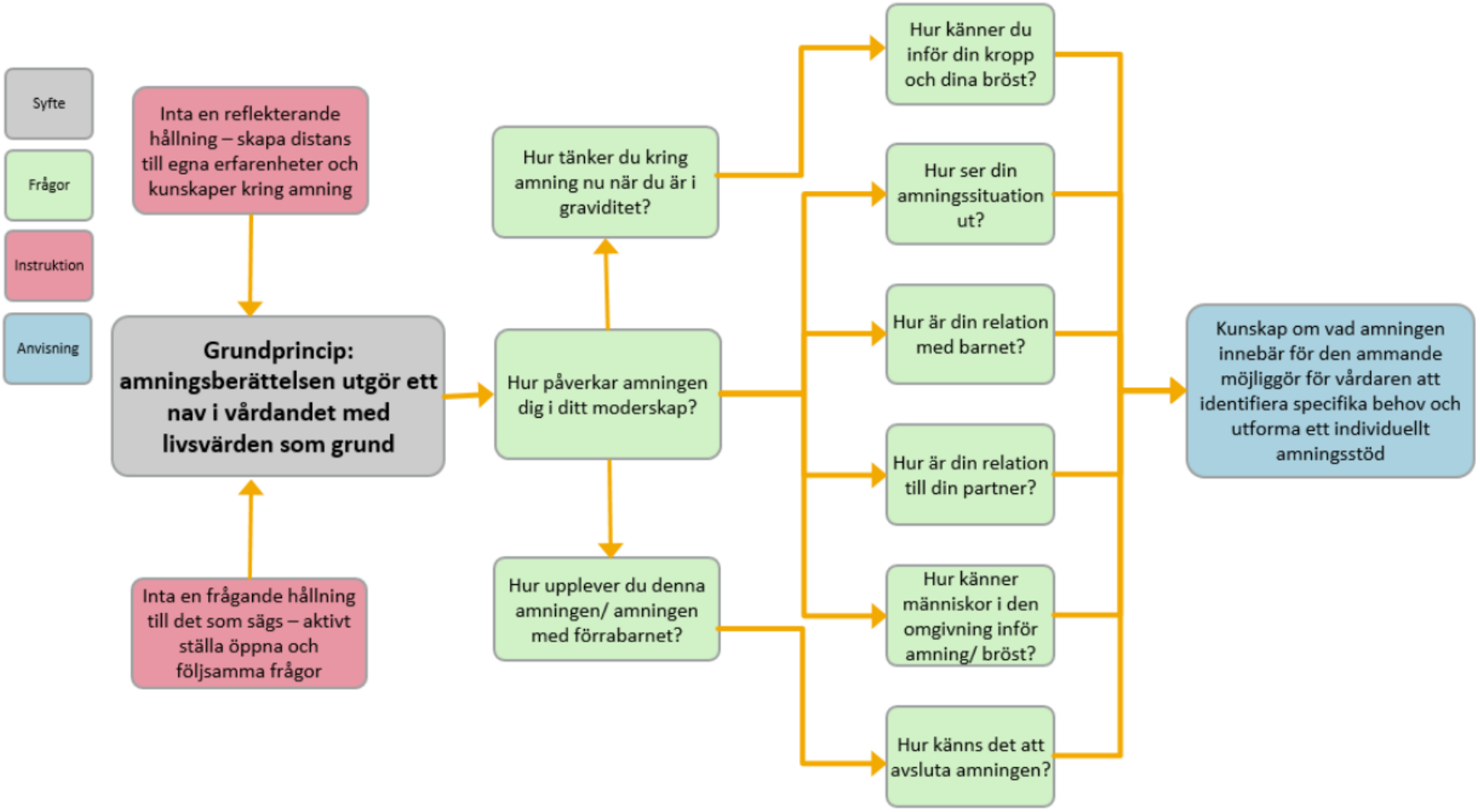
- ha barnet i upprätt sidoläge (se foto 2)
- håll barnet mot din arm eller med handen för att stötta barnet bakom nacken med huvudet fritt så barnet kan lyfta hakan för att ta emot koppen samt för att ha öppna luftvägar.
- hjälp barnet till en samlad kroppsposition genom att tex linda en filt runt det. 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 häller mjölken i barnets mun utan låter barnet vara aktivt och bestämma takten.

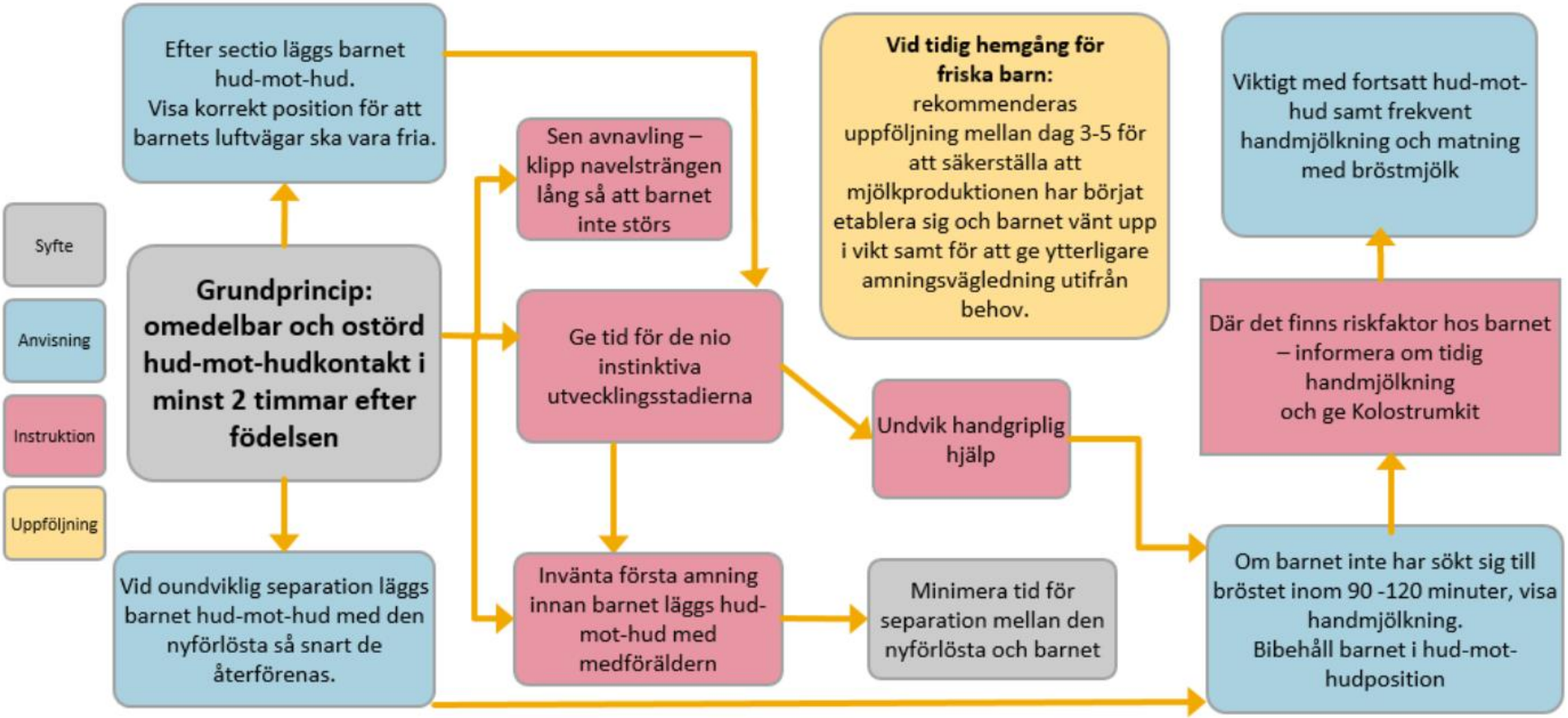
Länk: film om koppmatning



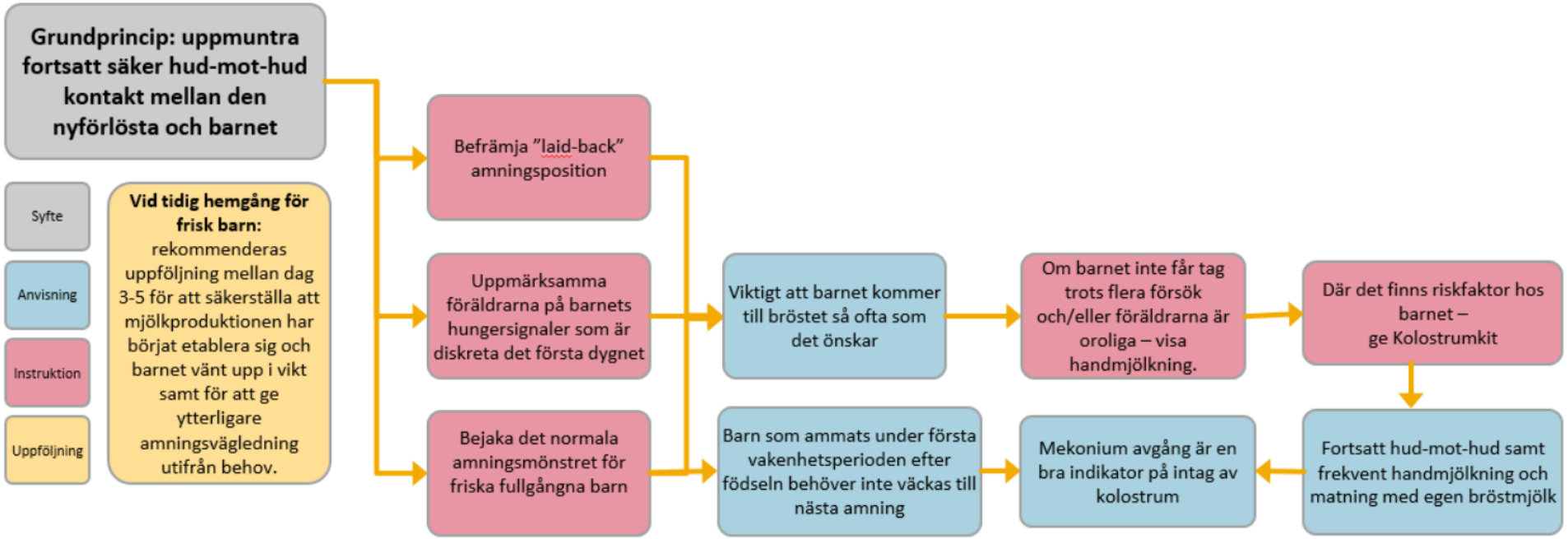
Flödesschema – Amningsberättelsen som nav i amningsstödet



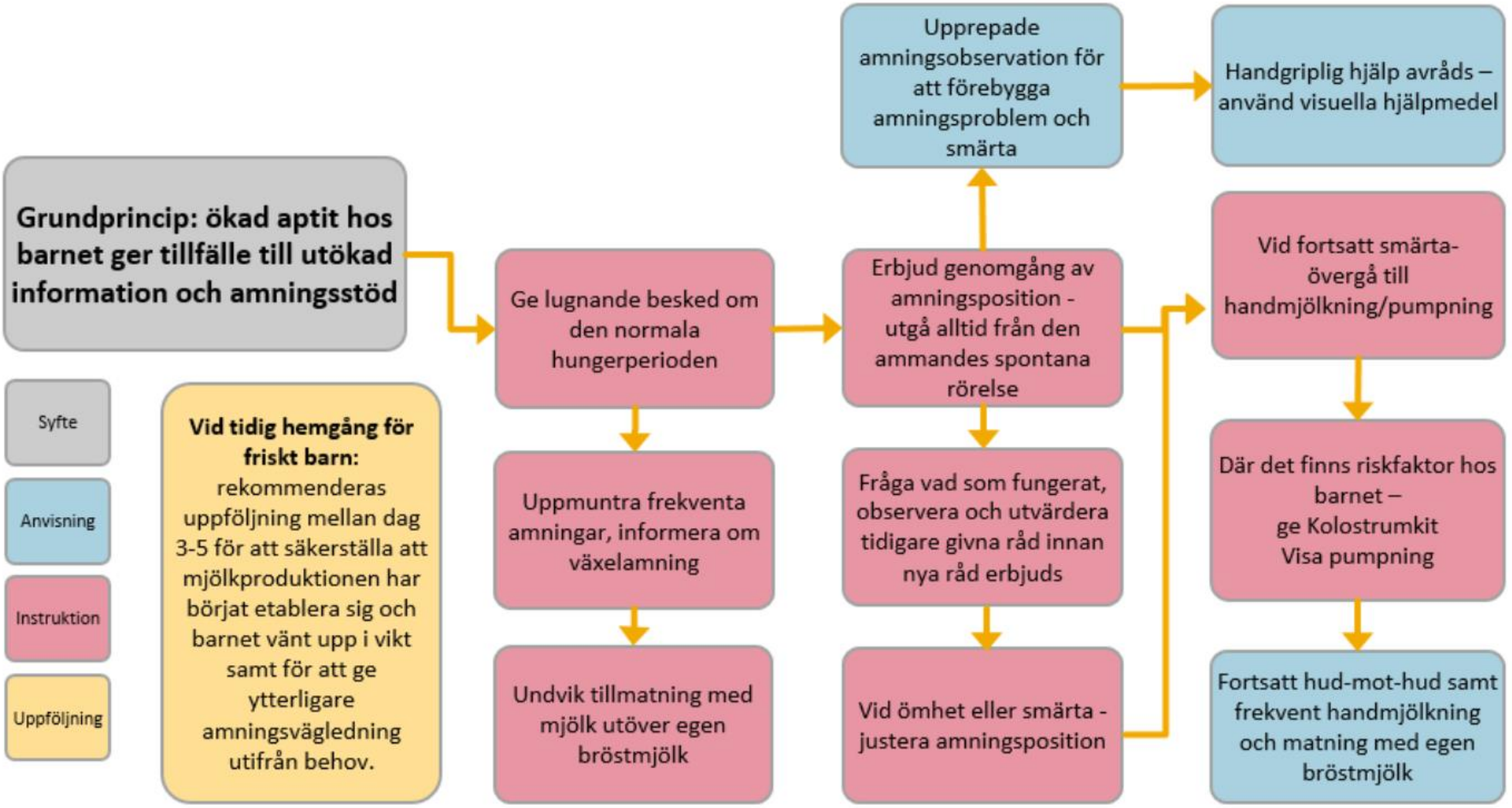
Flödesschema – Första amningen på förlossningen



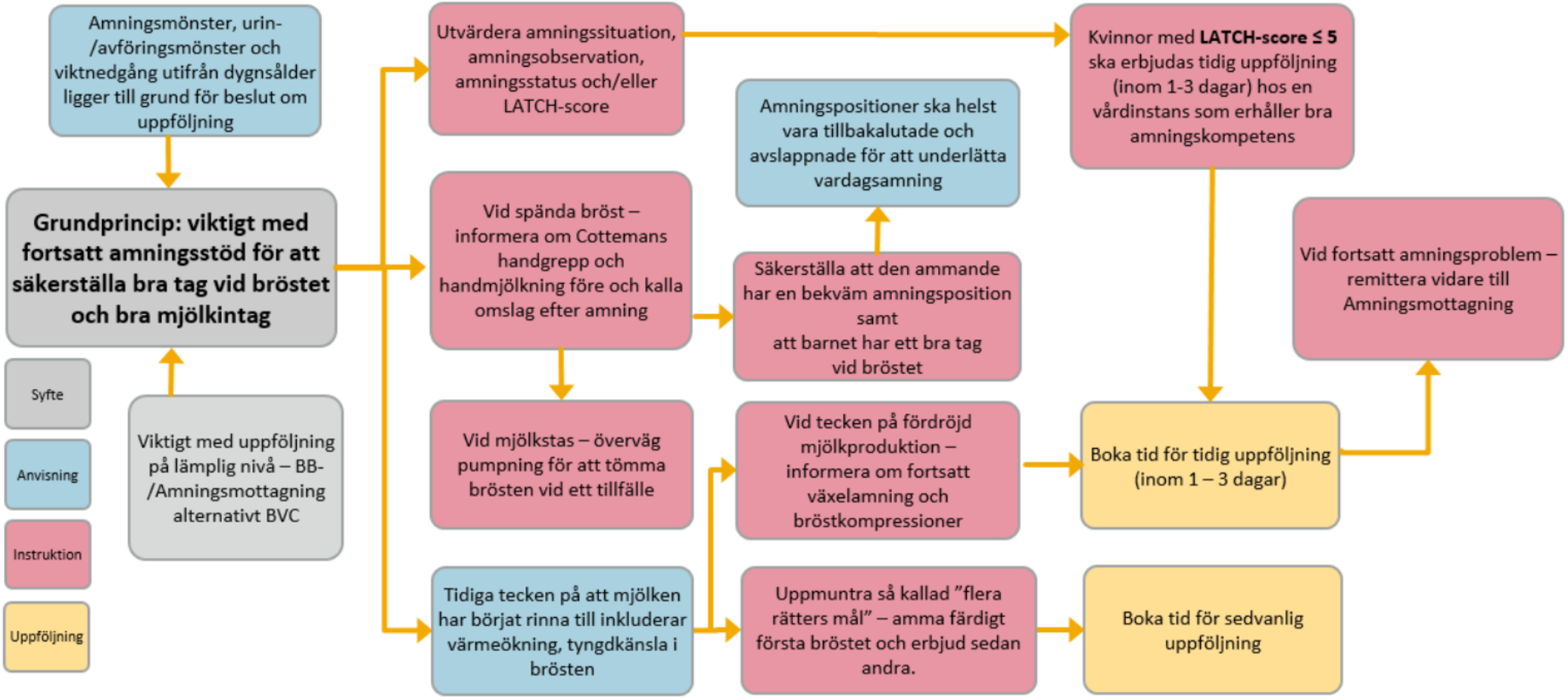
Flödesschema – Första dygnet



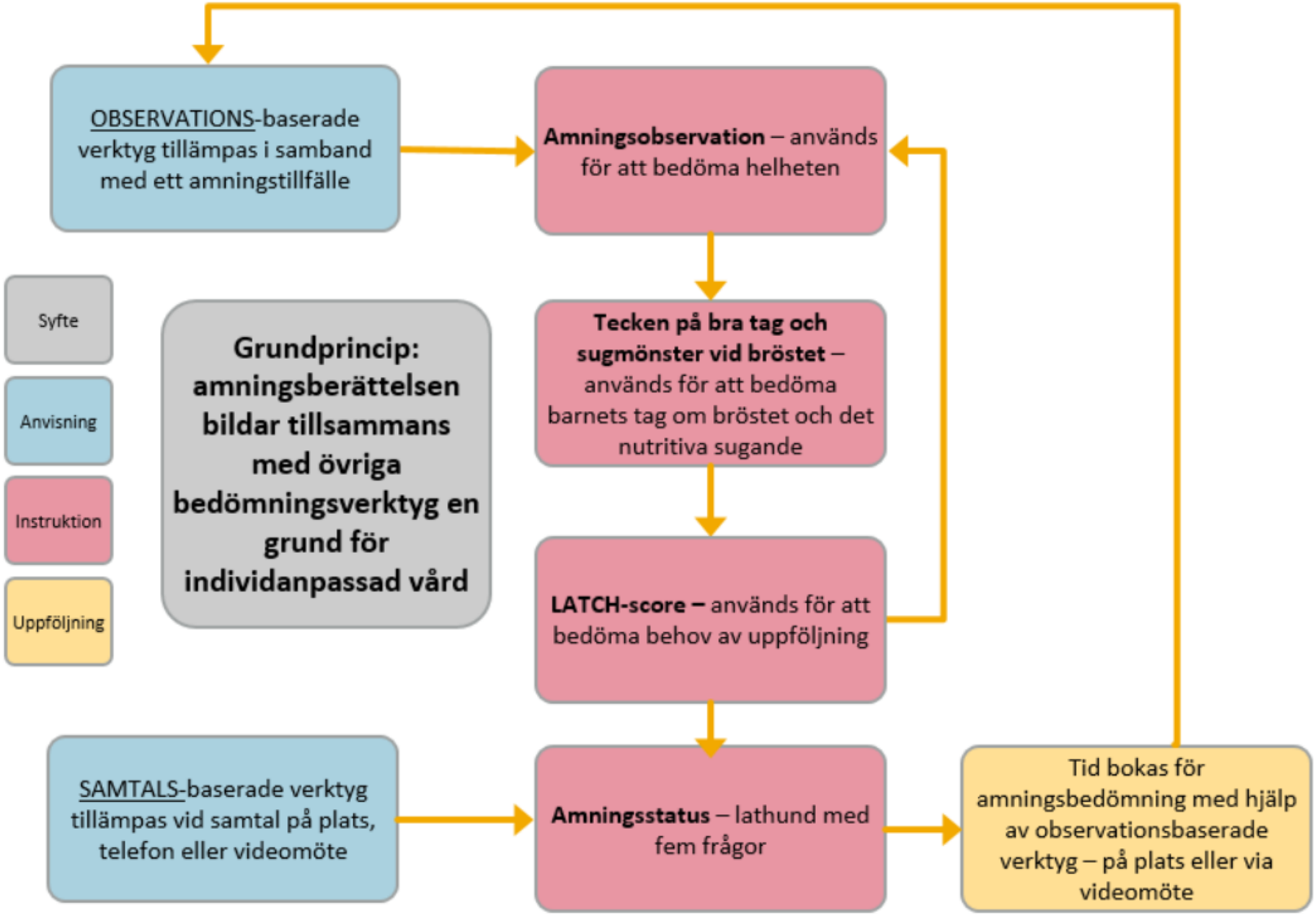
Flödesschema – Andra dygnet



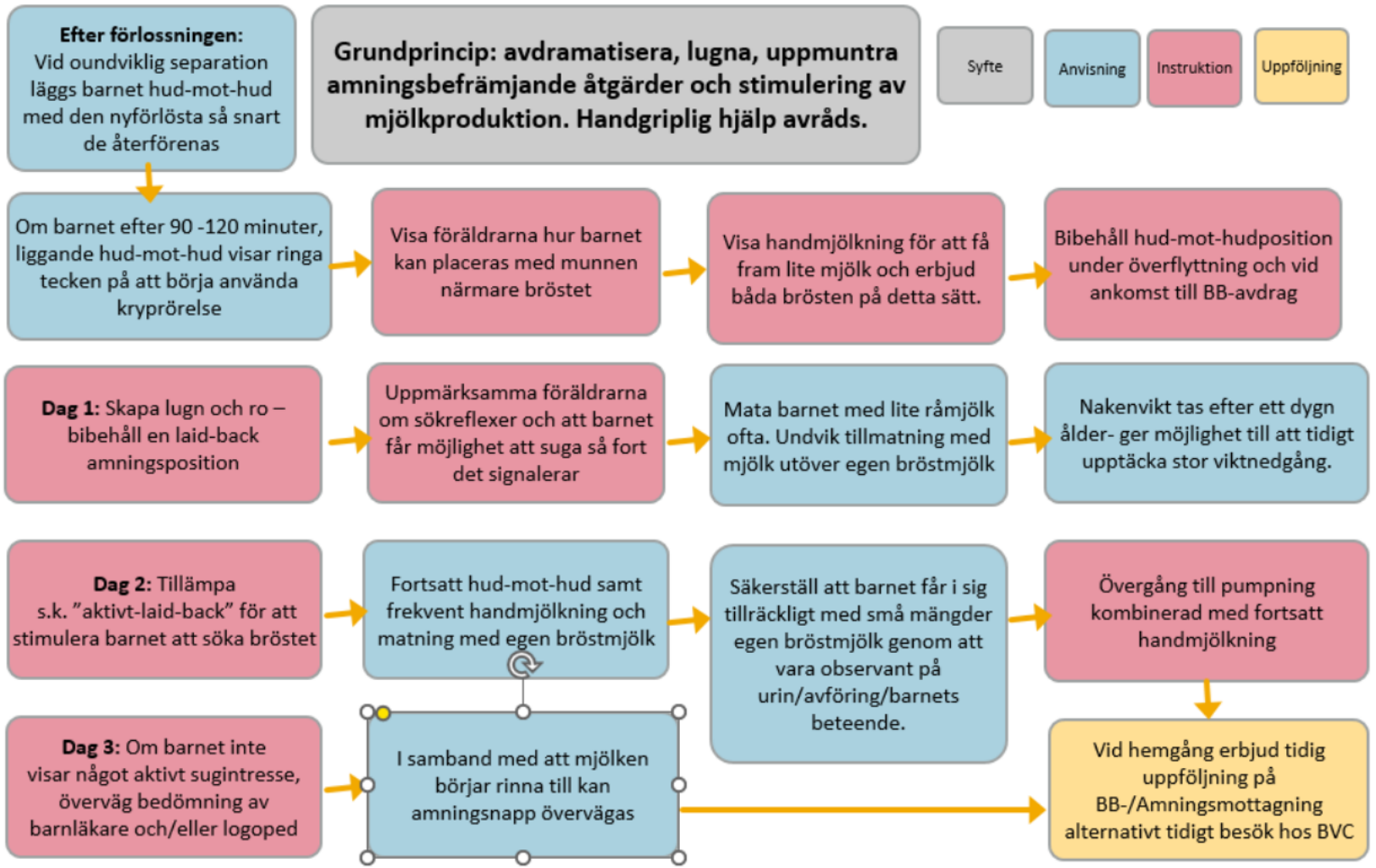
Flödesschema – Tredje till femte dygnet



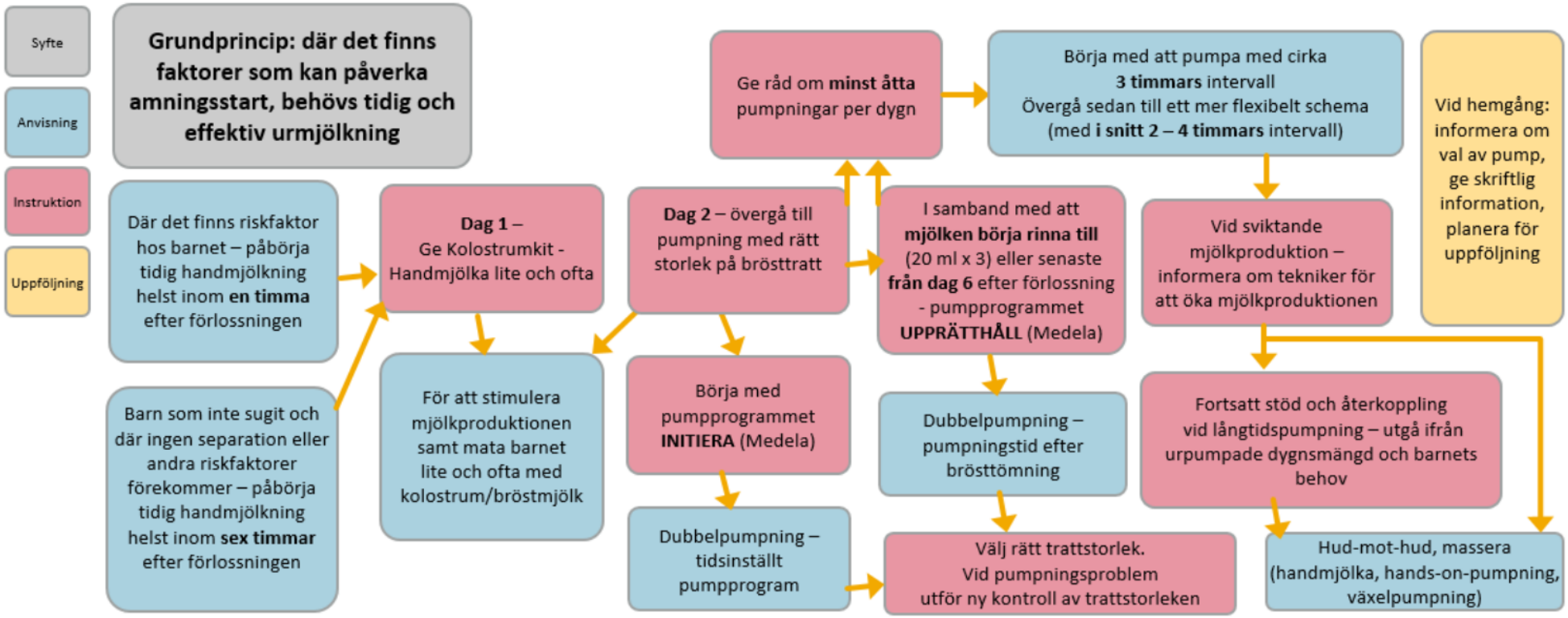
Flödesschema – Verktyg för amningsstöd



Barn som inte suger



Handmjölkning och pumpning



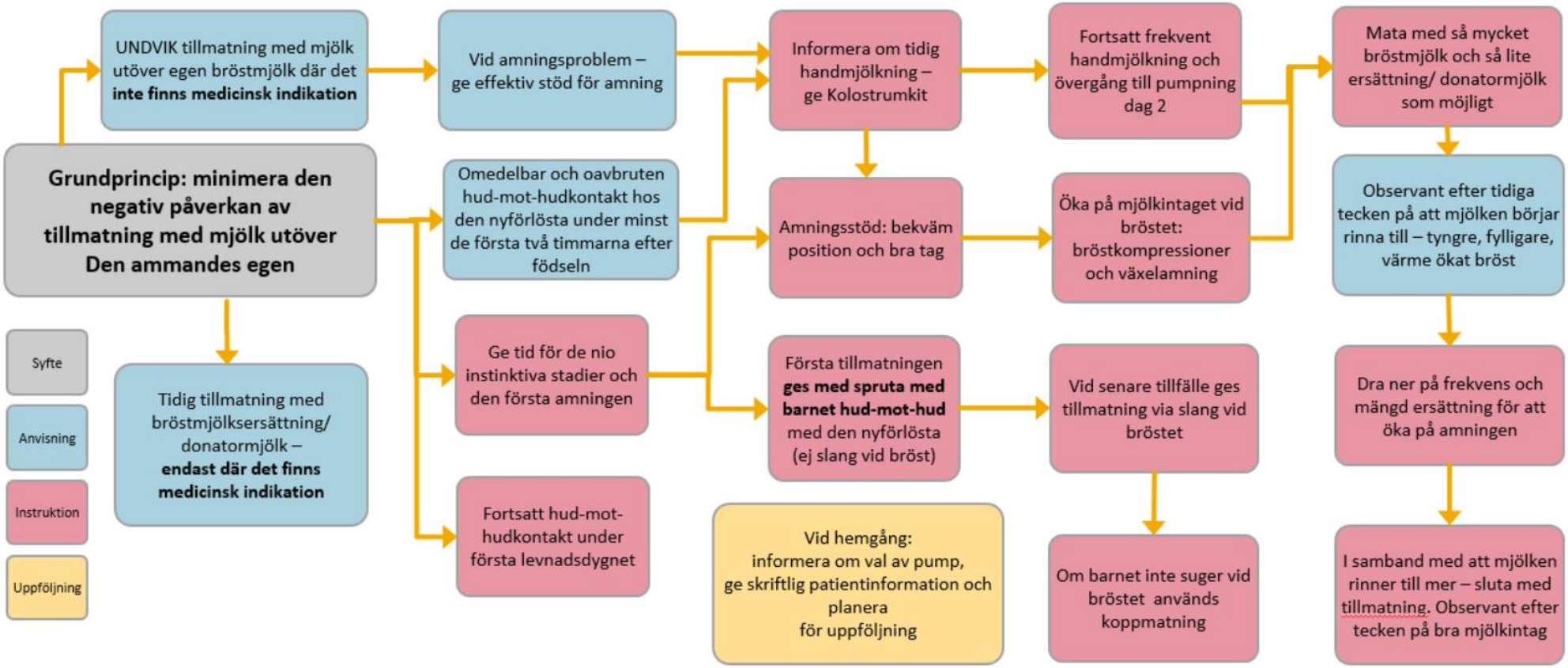
Amningsstöd för effektivare amning



Amningsnapp



Tillmatning och övergång till helamning



LATCH-score

Mätparameter		0	1	2
Engelska	Svenska			
L- Latch	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- Audible swallowing	Hörbara sväljningar	Inga	Ett fåtal med stimulering	Spontana och periodiska < 24 timmars ålder Spontana och frekventa > 24 timmars ålder
T- Type of nipple	Bröstvårtans form	Indragen	Platt	Utstående efter stimulering
C- Comfort (primär fokus på bröstvårta/ vid amning)	Nivå av obehag (bröst/ bröstvårta)	**Bröstvårtor**-sår, blöder, stora blåsor eller blåmärken **Vid amning-** stort obehag **(Bröst-** svullna)	**Bröstvårtor-** rodnad, små blåsor eller blåmärken **Vid amning-** lindrigt/ måttligt obehag **(Bröst-** fyllda)	**Bröstvårtor-** ömma **Vid amning-** ingen smärta efter den första svida har gått över (**Bröst-** mjuka)
H- Hold (positioning)	Amnings-position	Fullt stöd- personal assistera mamman att positionera barnet vid bröstet	Minimalt stöd- muntlig stöd/visning och påminnelse om positionering av barnet vid bröstet	Mamman självständig med positionering av barnet vid bröstet
Alla som har LATCH score ≤ 5 ska erbjudas tidig uppföljning				