



Svenska  
Barnmorskeförbundet

---

# Policydokument Amning

---



## Policydokument Amning

---

Svenska Barnmorskeförbundet anser att alla barnmorskor som möter blivande och nyblivna föräldrar ska skydda, främja och stödja amning och arbeta efter WHO/UNICEFs tio steg. Detta gäller barnmorskor i hela vårdkedjan graviditet och barnafödande inom all reproduktiv hälso- och sjukvård. All amningsvård ska bygga på fakta, kontinuitet, respektfull och ömsesidig dialog, delaktighet och informerat samtycke, en förtroendefull relation och erbjuda individuella lösningar vid problem.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se)



## Amning

---

Barnmorskan ska i sin profession främja och stödja amning utifrån de nationella och internationella amningsdokumenten som ligger till grund för amningsrekommendationer, riktlinjer och amningsstöd<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>. Vidare ha kunskap om och i dialog kunna förmedla hälsovinster för både kvinnor och barn samt de ekonomiska och miljömässiga fördelar amning har för folkhälsa och för samhället. Amningsprocessen påbörjas under graviditeten och följer vårdkedjan via födande, eftervård och barnhälsovård. Barnmorskan ska ha kunskap om hur amning initieras, hur amningsproblem och bröstkomplikationer kan förebyggas samt hur information ges utifrån individuella behov. För att öka föräldrarnas tillit till amning, och för att föräldrar ska kunna göra informerade val och formulera sina mål, kommuniceras och dokumenteras amning i journalen redan under graviditeten. Amningsstöd ges i dialog med blivande och nyblivna föräldrar för att bland annat öka delaktighet och tillit till amning. Det är samhällets, hälso- och sjukvårdens uppgift att göra det möjligt för de föräldrar som önskar att amma sina barn, genom att erbjuda det stöd som föräldrar behöver för att kunna amma i vårt samhälle. Alla gravida och eventuell partner ska bli bekräftade i sin blivande och nyblivna föräldraroll. Vården ska erbjudas på lika villkor till alla och anpassas i samråd utifrån patientens verkliga behov.

### AKTUELLT KUNSKAPSLÄGE

WHOs rekommendation som Sverige ställt sig bakom innebär att nyfödda barn direkt efter födseln, läggs säkert och oavbrutet hud-mot-hud och ges möjlighet att amma inom de första 1–2 timmarna<sup>1</sup>, ammas enbart i sex månader (med tillägg av D-vitamin och eventuella mediciner) och därefter fortsatt amning tillsammans med adekvat kost upp till två års ålder eller längre<sup>3</sup>. Amning har betydelse för folkhälsan på både kort och lång sikt i såväl låginkomstländer som i höginkomstländer<sup>6, 7</sup>. Globalt räddar amning liv och beräkningar med ökad amning till rekommenderade nivåer visar att mer än 820 000 barn yngre än 5 år kan räddas och 20 000 fall av bröstcancer kan förhindras per år<sup>7, 8, 9, 10</sup>.



### **Amningens hälsovinster för barn**

Amning minskar risken för diarré, luftvägsinfektioner och öroninfektioner, plötslig spädbarnsdöd och nekrotiserande entero-colit (NEC)<sup>6</sup>. Dessa hälsovinster har visats på populationsnivå och de gynnsamma hälsoeffekterna av amning kvarstår även efter att amningen avslutats, på lång sikt minskas risken för diabetes typ 2 och fetma<sup>6, 11, 12, 13</sup>. Evidensen stödjer vikten av sex månaders enbart amning jämfört med fyra månader då effekten är dosberoende<sup>6</sup>. Vidare visar framväxande vetenskaplig forskning på att bröstmjolk är levande vävnad som anpassas till barnet och kan ge miljöspecifik immunitet och bidra till ett friskt mikrobiom och tarmflora<sup>7, 14, 15</sup>. Bröstmjolk kan betraktas som den första hälsosamma kosten som är biologiskt tillgänglig, artegen och fylld med komponenter, som inte kan ersättas på annat sätt, vilket bidrar till en växande medvetenhet om amning som personinriktad medicin (personalized medicine)<sup>7, 14, 15</sup>.

### **Amningens hälsovinster för kvinnan**

Kvinnan påverkas positivt av amning och hälsovinster ses direkt efter förlossningen då amning minskar risken för blödning och återhämtningen påskyndas<sup>16, 17</sup>. Studier tyder även på att minst sex månader enbart amning kan ge ökad viktminskning hos kvinnan<sup>18</sup> och längre amningstid kan leda till ytterligare viktminskning och återhämtning till pre-gravid vikt<sup>18</sup>. Effekten av amning påverkas av amningstidens längd och minskar risken för bröstcancer<sup>19</sup>, äggstockscancer<sup>6, 20</sup>, livmodercancer, hypertoni, hjärt-kärlsjukdom och typ 2 diabetes<sup>21</sup>. Amning kan ge ett ökat välbefinnande och är inte associerat med ökad risk för depression<sup>6, 22, 23</sup>. Upplevelse av negativt amningsstöd och förkortad amningstid eller att inte nå sina amningsmål, kan däremot öka risken för depression postpartum. Svensk forskning har visat på värdet av att ge tidigt stöd vid första amningen för de kvinnor som har visat depressiva symptom under graviditeten för att minska risken för tidig amningsnedläggning<sup>24, 25</sup>.

### **Amningens effekter på ekonomi och miljö**

Amning är ekonomiskt, miljövänligt och kostnadseffektivt för både individ och samhälle<sup>4</sup>. Beräkningar i USA och England visar att ett samhälle skulle kunna spara miljarder på amning/bröstmjolk då det bidrar till en mer hälsosam och jämställd värld samt medför en kraftig minskning av sjukvårdskostnader<sup>4</sup>. Frånvaro av amning har konsekvenser för både barns och mödrars hälsa<sup>7</sup>. Amning är också ett mer hållbart och klimatsmart val, då koldioxidutsläpp minskas, kräver få materiella resurser och ger minimalt eller inget avfall<sup>26</sup>.



### **WHO/UNICEF TIO STEG FÖR ATT SKYDDA, FRÄMJA OCH STÖDJA AMNING**

WHO/UNICEF har initierat en rad åtgärder för att skydda, främja och stödja amning. Redan 1989 utarbetade WHO/UNICEF en handlingsplan med TIO STEG för att skydda, främja och stödja amning<sup>27</sup>. De Tio Stegen innehåller en rad åtgärder och vårdrutiner som främjar amning och de är lika aktuella idag som då<sup>28</sup>. Det är ett sätt att kvalitetssäkra stödet för amning. På de enheter/sjukhus som tillämpar de Tio stegen ses högre amningsciffror på både kort och lång sikt och ju fler steg som implementerats ju högre amningsciffror<sup>28</sup>.

De Tio Stegen översattes och modifierades av Socialstyrelsen, senast 2014<sup>2</sup>. År 2018 uppdaterade WHO/UNICEF de Tio Stegen 1. WHO reviderade (2018) den tidigare handlingsplanen om de Tio Stegen för att skydda, främja och stödja amning<sup>27</sup> och hur de Tio Stegen kan implementeras i vårdkedjan<sup>30</sup>.

### **Tio steg som främjar amning inom neonatalvård**

En utvidgning av de Tio stegen finns också för sjuka och för tidigt födda barn anpassad till neonatalvård<sup>31, 32</sup>.



Tio steg som främjar amning Socialstyrelsen översättning från 2014.

Det som skiljer mellan Socialstyrelsens översättning (2014) och WHO/UNICEF (2018) står med kursiv text efter varje steg.

## TIO STEG SOM FRÄMJAR AMNING

**Personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård,  
BB-vård och barnhälsovård bör:**

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.  
*(I uppdateringen 2018 nämns att (1a) Den Internationella Koden för Marknadsföring av bröstmjölk ersättningsfullföljs<sup>4</sup> samt relevanta resolutioner från World Health Assembly (WHA), att (1b) den skrivna amningspolicyn regelbundet förmedlas till personal och till föräldrar och att (1c) kontinuerligt övervaknings- och datahanteringssystem upprättas.)*
2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.  
*(Kompetens nämns i uppdateringen. Personal ska ha tillräckliga kunskaper, kompetens och färdigheter för att stödja amning.)*
3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.  
*(Ordet informera har bytts ut mot diskutera.)*
4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud-mot-hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.  
*(Poängteras att hud-mot-hudkontakten ska vara omedelbar och oavbruten.)*
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.



8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.  
*(Ändrat till att stödja mammor att känna igen och svara på barnets signaler.)*
9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen kommer igång.  
*(I steg 9, betonas att ge råd om användning av och risker med diflaskor, dinappar och nappar).*
10. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

#### **WHO-KODEN – ”DEN INTERNATIONELLA BARNMATSKODEN”**

En annan skyddande åtgärd för amning är den så kallade WHO-koden eller ”den internationella barnmatskoden” som tillkom 1981<sup>4</sup>. Den innehåller en rad etiska regler för marknadsföring av bröstmjölksersättningar. WHO-koden förbjuder reklam av all barnmat, bröstmjölksersättningar och liknande produkter som kan konkurrera med amning under småbarnsåren, samt nappar och nappflaskor. Representanter från barnmatsindustrin får inte ta kontakt med gravida eller småbarnsföräldrar innan barnet är 6 månader. De får heller inte ge gratisprover, pengar, gåvor eller reklammaterial till föräldrar eller sjukvårdspersonal. WHO-koden ger även skydd till de barn som inte ammas genom att den bevakar att ersättningsprodukter är säkra och innehåller fakta och det som utlovas. Sverige tillsammans med 135 andra länder står bakom WHO-koden och de regler och förordningar som relaterar till koden som har fastställts<sup>5</sup>. Koden behöver idag både lyftas och stärkas eftersom det förekommer överträdelser mot koden och fakta som levereras i strid med rekommendationen<sup>7, 33</sup>.



## Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande

### REKOMMENDATIONER

#### Barnmorskans roll

Alla barnmorskor i hela vårdkedjan som möter blivande och nyblivna föräldrar i olika situationer har en unik roll i sin profession att skydda, främja och stödja amning och bör aktivt ta del av och arbeta efter WHO/UNICEFs Tio Steg<sup>1,2</sup>.

Det är viktigt att vården bygger på fakta, kontinuitet, en respektfull och ömsesidig dialog, delaktighet, informerat samtycke, en förtroendefull relation och erbjuder individuella lösningar vid problem<sup>34</sup>.

#### Mödrahälsovården

Inom mödrahälsovården (MHV) tillfrågas de blivande föräldrarna tidigt i graviditeten om sina amningsmål, tidigare erfarenheter av amning och förväntningar. De blivande föräldrarna behöver kunskap om hur amningen underlättas genom att de förbereds på omedelbar och oavbruten hud-mot-hudkontakt första timmarna efter födseln, effekterna av hud-mot-hud för barnet och föräldern samt effekten av tidig amning/bröststimulering när den sker under första timmarna, se vidare exempel i Svenska Barnmorskeförbundets kunskapsunderlag Hållbar livsstil<sup>35</sup>. Upplevelse av amning och första tiden med det nyfödda barnet följs upp vid återbesöket inom mödrahälsovården<sup>35</sup>.

Forskning har visat att gravida kvinnor med diabetes och okomplicerad graviditet bör få information om att de kan börja stimulera bröstet från graviditetsvecka 36+0, samlar råmjölk, frysa in och ta med till förlossningen<sup>36</sup>. På så sätt kan de undvika att behöva ge tillägg med ersättningsprodukter vid till exempel hypoglykemi.

#### Förlossningsvården

När barnet är fött tillämpas oavbruten (nollseparation) och säker hud-mot-hudvård direkt efter födseln oavsett förlossningssätt. Första amningen initieras vanligtvis inom en timme. Föräldrarna uppmärksammas och får stöd i att följa de 9 utvecklingsstadier där barnet själv söker sig till bröstet och tar tag samt att föräldrarna påminns om effekterna av hudkontakten. Amningsprocessen underlättas när barnet får ligga oavbrutet och säkert hud-mot-hud<sup>37, 38, 39</sup>. Hud-mot-hud kontakten minskar nedkylning, stress och hypoglykemi samt underlättar den cirkulatoriska omställningen<sup>38</sup>. Föräldrarna uppmärksammas också på att hålla luftvägen fri och fokusera på barnets nyföddhetsbeteende<sup>40</sup>.





För att möjliggöra en positiv första amningsupplevelse ges stöd vid behov utan att barnmorskan använder sina händer på barnet och/eller kvinnans bröst<sup>41</sup>. Det nyfödda barnets amningsbeteende underlättas genom en avslappnad, något upprätt amningsställning och stödjande position<sup>38, 40</sup> där barnet placeras på sin mage mellan mammas bröst och med huvudet på mammas bröstorg. Om barnet inte suger de första timmarna efter förlossningen eller om separation blir nödvändig rekommenderas fortsatt hud-mot-hudvård och kvinnan uppmuntras stimulera bröstet för hand inom första timmarna för att snabbare öka bröstmjölksproduktionen<sup>42</sup>. Om en separation är nödvändig bör vårdpersonalen ge föräldern och barnet tillfälle att ”börja om” genom att lägga barnet hud-mot-hud så snart situationen tillåter<sup>38, 43</sup>.

### Vård under postnatalperioden

Under första levnadsveckan ges stöd i amning och uppfödning. Individuellt stöd och utrymme för amningsrådgivning ges vid hembesök, återbesök på mottagning eller vid sjukhusvård på BB. Innan hemgång bör amningen utvärderas i samråd med föräldrarna där barnets tag om bröstet, sugkraften, sugrytm, bröstvårtans utseende och mammans upplevelse av amningen utvärderas. Detta dokumenteras och följs upp på nästa enhet i vårdkedjan.

De föräldrar vars nyfödda barn ordinerar tillmatning uppmuntras att i första hand ge urmjölkad råmjölk eller donerad bröstmjölk. När bröstmjölken inte kan stimuleras eller finns i adekvat mängd ges tillmatning med ersättningsprodukter/formula enligt Socialstyrelsen föreskrifter, SOSFS 2008:335. Föräldrarna ges noggrann information om varför barnet ordinerar formula, vikten av att samtidigt stimulera mjölkproduktionen, att tillmatning är tillfällig, och att den oftast bara behövs det första–andra dygnet. Nedtrappningen av formula görs beroende på hur och hur ofta barnet ammar samt hur ofta kvinnan stimulerar/mjölkar ur bröstet. När formula har givits erbjuds en vårdplanering så att enbart amning uppnås när det är familjens mål. Viktigt att dokumentera vad som planerats i samråd med föräldrarna så att planen för amning och uppfödning kan följas upp på återbesöksmottagning, inom MHV och vidare inom barnhälsovården (BHV). Hur man ytterligare kan arbeta i vårdkedjan för att stödja amning samt förebygga problem finns beskrivet i regionala Amningsstrategier, ett exempel är Amningsstrategi i vårdkedjan, Region Stockholm 2019<sup>44</sup>. Det finns även en del lokala strategier för hur amningsproblem och/eller bröstkomplikationer handläggs och ett exempel är Regionalt vårdprogram för Bröstkomplikationer under amning 2016<sup>45</sup>.



## Referenser

1. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) [cited 2019-07-04]; Available from: [who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding](http://who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding) Hämtat 26/4 20.
2. Socialstyrelsen. Tio steg som främjar amning baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding (2014). [socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf](http://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf) Hämtat 26/4 2020.
3. World Health Organization. Exclusive Breastfeeding for Six Months is Best for Babies Everywhere. 2017. [who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en](http://who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en) Hämtat 26/4 20.
4. World Health Organization, Geneva, 1981. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. [unicef.org/nutrition/index\\_24805.html](http://unicef.org/nutrition/index_24805.html) Hämtat 26/4 2020.
5. Socialstyrelsen, föreskrifter och allmänna råd. Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. SOSFS 2008:33. [socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008\\_33.pdf](http://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf) Hämtat 26/4 2020.
6. Victora CG, Aluisio J D Barros AJD, França GVA, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90. [bpi.org/Article/Breastfeeding-in-the-21st-century-epidemiology-mechanisms.pdf](http://bpi.org/Article/Breastfeeding-in-the-21st-century-epidemiology-mechanisms.pdf) Hämtat 26/4 20.
7. Rollins NC, et al. Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. *Lancet* 2016; 387: 491–504.
8. WHO/UNICEF Advocacy brief. Breastfeeding and family-friendly policies. 2019. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326099/WHO-NMH-NHD-19.23-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326099/WHO-NMH-NHD-19.23-eng.pdf?ua=1) Hämtat 26/4 2020.
9. WHO/UNICEF. Capture the moment: Early initiation of breastfeeding – the best start for every newborn. 2018. [unicef.org/publications/files/UNICEF\\_WHO\\_Capture\\_the\\_moment\\_EIBF\\_2018.pdf](http://unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf) Hämtat 26/4 2020.
10. Sankar, M J et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. 2015; Volume 104, Issue Supplement S467, pages 3–13.
11. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep*. 2019; Jan 14;19(1):1. doi: 10.1007/s11892-019-1121-x.
12. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, García Solano M, Fijałkowska A, Sturua L, Hyska J, Kelleher C, Duleva V, Musić Milanović S, Farrugia Sant'Angelo V, Abdrakhmanova S, Kujundzic E, Peterkova V, Gualtieri A, Pudule I, Petrauskienė A, Tanrygulyyeva M, Sherali R, Huidumac-Petrescu C, Williams J, Ahrens W, Breda J. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019;;12(2):226-243. doi: 10.1159/000500425. Epub 2019 Apr 26.
13. Zheng M, Cameron AJ, Birken CS, Keown-Stoneman C, Laws R, Wen LM, Campbell KJ. Early Infant Feeding and BMI Trajectories in the First 5 Years of Life. *Obesity (Silver Spring)*. 2020; Feb;28(2):339–346. doi: 10.1002/oby.22688.



14. Pannaraj PS, Li F, Cerini C, Bender JM, Yang S, Rollie A, Adisetiyo H, Zabih S, Lincez PJ, Bittinger K, Bailey A, Bushman FD, Sleasman JW, Aldrovandi GM. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. *JAMA Pediatr.* 2017; Jul 1;171(7):647-654. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0378.
15. Witkowska-Zimny M1, Kaminska-El-Hassan E1. Cells of human breast milk. *Cell Mol Biol Lett.* 2017; Jul 13;22:11. doi: 10.1186/s11658-017-0042-4. eCollection 2017.
16. Rasha Mohamed Essa, Nemat Ismail Abdel Aziz Ismail. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015; Vol. 5, No. 4.
17. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J.* 2018; Jul 16;13:32. doi: 10.1186/s13006-018-0174-9. eCollection 2018.
18. Baker JL, Gamborg M, Heitmann BL, Lissner L, Sørensen TI, Rasmussen KM. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr.* 2008; Dec;88(6):1543-51. doi: 10.3945/ajcn.2008.26379.
19. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet.* 2002 Jul 20;360(9328):187-95. doi: 10.1016/S0140-6736(02)09454-0. PMID: 12133652.
20. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr.* 2013;Oct;98(4):1020-31. doi: 10.3945/ajcn.113.062794. Epub 2013 Aug 21.
21. Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Fritsche A, Schienkiewitz A, Rubin D, Boeing H, Schulze MB. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia.* 2014;Jul;57(7):1355-65. doi: 10.1007/s00125-014-3247-3. Epub 2014 May 1.
22. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr (Rio J).* 2013;Jul-Aug;89(4):332-8. doi: 10.1016/j.jpmed.2012.12.002. Epub 2013 Jun 20.
23. Kendall-Tackett K. The new paradigm for depression in new mothers: current findings on maternal depression, breastfeeding and resiliency across the lifespan. *Breastfeed Rev.* 2015; Mar;23(1):7-10.
24. Chaput K, et al. Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. *CMAJ Open,* 2016;10.9778/cmajo.20150009.
25. Cato K, Sylvén SM, Georgakis MK, Kollia N, Rubertsson C, Skalkidou A. Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;Jan 29;19(1):49. doi: 10.1186/s12884-019-2195-9.
26. Science News from research organization. Environmental cost of formula milk should be a matter of global concern. Support for breastfeeding is an environmental imperative. October 2, 2019 *BMJ.* [sciencedaily.com/releases/2019/10/191002183657.htm](https://www.bmj.com/sciencedaily.com/releases/2019/10/191002183657.htm) Hämtat 26/4 2020.



27. World Health Organization, 1989. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization; ISBN: 92 4 156130 0 [cited 2019-07-04]; Available from: [who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en](http://who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en) Hämtat 26/4 2020.
28. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul;12(3):402-17. doi: 10.1111/mcn.12294.
29. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Yttrande från Metodrådet, HTA 2016:35 [vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/vardutveckling/hta/hta-yttrande/nappanvandning-yttrande-2017-40](http://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/vardutveckling/hta/hta-yttrande/nappanvandning-yttrande-2017-40) Hämtat 26/4 2020.
30. World Health Organization, 2018. Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby Friendly Hospital Initiative. ISBN978-92-4-151380-7. Available from: [who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf](http://who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf) Hämtat 26/4 20.
31. WHO/UNICEF 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. [who.int/publications/i/item/9789240005648](http://who.int/publications/i/item/9789240005648)
32. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, Ezeonodo A, Hannula L, Koskinen K, Haiek LN. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles., *J Hum Lact.* 2012 Aug;28(3):289-96. doi: 10.1177/0890334412441862. Epub 2012 Jun 6.
33. Amningen minskar – stoppa oetisk reklam. SVD 2019. [svd.se/amning-minskar--stoppa-oetisk-reklam](http://svd.se/amning-minskar--stoppa-oetisk-reklam) Hämtat 26/4 2020.
34. Blixt I, Johansson M, Hildingsson I, Papoutsis Z, Rubertsson C. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support" – an interview study. *Int Breastfeed J.* 2019 Dec 16;14:51. doi: 10.1186/s13006-019-0247-4. eCollection 2019.
35. Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning. En röd tråd genom livet, Avsnitt Amning sid 72 och Avsnitt Motiverande samtal, sid 94. [storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/03/Hallbar-livsstil.pdf](http://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/03/Hallbar-livsstil.pdf) Hämtat 26/4 2020.
36. Forster DA, Moorhead AM, Jacobs SE, Davis PG, Walker SP, McEgan KM, Opie GF, Donath SM, Gold L, McNamara C, Aylward A, East C, Ford R, Amir LH. Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial. *Lancet.* 2017 Jun 3;389(10085):2204-2213. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31373-9.
37. Widström A-M, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Lintula M, Dahllöf A, Nissen E. Newborn Behavior to Locate the Breast when Skin-to-skin: A Possible Method for Enabling Early Self-Regulation. *ActaPaediatrica* 2010.
38. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019 Feb 14. doi: 10.1111/apa.14754.].
39. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014 Oct;10(4):456-73. doi: 10.1111/mcn.12128. Epub 2014 Apr 10.



40. Säker Förlossningsvård – LÖF. Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC) – Plötslig oväntad spädbarnskollaps. Upprättad: 2017-02-24. [lof.se/filer/SUPC-Plötslig-oväntad-spädbarnskollaps.pdf](https://lof.se/filer/SUPC-Plötslig-oväntad-spädbarnskollaps.pdf) Hämtad 9/10 2020.
41. Cato K, Sylvén SM, Skalkidou A, Rubertsson C. Experience of the first breastfeeding session in association with the use of the hands-on approach by healthcare professionals: a population-based Swedish study. *Breastfeed Med.* 2014 Jul–Aug;9(6):294-300. doi: 10.1089/bfm.2014.0005k. Epub 2014 Jun 5. Erratum in: *Breastfeed Med.* 2014 Dec;9(10):562.
42. Parker L, Mueller M, Sandra S, Krueger C. Optimal Time to Initiate Breast Milk Expression in Mothers Delivering Extremely Premature Infants. *The FASEB Journal*, Published Online:1 Apr 2017Abstract Number:650.19 [fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.31.1\\_supplement.650.19](https://fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.31.1_supplement.650.19) Hämtat 26/4 2020.
43. Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AS, Welles-Nyström BL, Widström AM. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *Int Breastfeed J.* 2013 Mar 11;8(1):1. doi: 10.1186/1746-4358-8-1.
44. Amningsstrategi för hela vårdkedjan, Region Stockholm 2019. [vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi](https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi) Hämtat 26/4 2020.
45. Regionalt vårdprogram för Bröstkomplikationer under amning 2016. [vardgivarguiden.se/kunskapsstod/vardriktlinjer/regionala-varldprogram/brostkomplikationer-i-samband-med-amning](https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/vardriktlinjer/regionala-varldprogram/brostkomplikationer-i-samband-med-amning) Hämtat 26/4 2020.



Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande gällande amning (2020).

Syfte: Att klargöra Svenska Barnmorskeförbundets övergripande ställningstagande gällande amning och amningsvård med utgångspunkt i barnmorskans kompetens och ansvarsområde.

Ansvarig arbetsgrupp:

styrelseledamot Erica Solheim

författare Christine Rubertsson, barnmorska, professor och Kristin Svensson, universitetsbarnmorska, dr med vetenskap

Dokumentet har granskats av Vetenskapliga rådet och antagits av Svenska Barnmorskeförbundets styrelse juni 2020.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se)



## Svenska Barnmorskeförbundet

---

Barnmorskan. En profession – en organisation.

Svenska Barnmorskeförbundet | En del av SRAT | [srat.se](http://srat.se)  
Baldersgatan 1, 11427 Stockholm | Telefon 08-107088 | [kansli@barnmorskeforbundet.se](mailto:kansli@barnmorskeforbundet.se)  
[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se) | [barnmorskan.se](http://barnmorskan.se)