

Nationell amningsstrategi 2022-2027



Förord

Förbättrade förutsättningar för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd för alla föräldrar kan ge positiva effekter på folkhälsan och minska belastningen på klimat och miljö. Utgångspunkten i folkhälsopolitiken är att alla ska ha samma möjligheter till en god och jämlik hälsa och det är därmed viktigt att beakta orsaker till ojämlikhet i hälsa.

Genom att olika aktörer arbetar mot samma mål kan arbetet med att främja och stödja amning bli mer effektivt. Det kan även ge föräldrar ökad möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet i beslut kring sin egen och barnets behov/hälsa. Det är också viktigt att ge stöd till föräldrar där amning av olika skäl inte är möjlig eller där tillmatning är nödvändig. Om olika aktörer arbetar mot samma mål kan det även bidra till att stärka barnkonventionens artikel 24 om barnets rätt till bästa möjliga hälsa.

Målgruppen för strategin är de aktörer som fattar beslut som påverkar förutsättningarna för ett tillgängligt amningsstöd. Genom den nationella kunskapsstyrningen finns idag bättre förutsättningar än tidigare för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet även när det gäller stöd för amning.

Strategin har tagits fram med utgångspunkt i problemträd och lösningsträd. Deltagare var Amal Omer Salim, projektledare för amning i vårdkedjan i Region Stockholm, Anna Kjellbom, specialist i allmänmedicin i Region Skåne, Karolina Lindström, Barnhälsovårdsöverläkare i Region Stockholm, Gerd Almquist Tangen, vårdutvecklare inom Barnhälsovården i Region Halland, Annika Selberg Lundberg, Psykologer för Mödra- och Barnhälsovård i Region Norrbotten, Andrea Mikkelsen, dietist i Regionhälsan i Västra Götaland, Lena Axén, samordningsbarnmorska i Region Uppsala, Elisabeth Hjærtmyr, Amningsakkunniga i Region Stockholm, Kristin Svensson, Amningsnätverket i Sverige (AMNIS), Inga-Maj Andersson, Socialstyrelsen och Anna Jansson, Folkhälsomyndigheten. Arbetet leddes av Shara Unneberg och Christer Siwertz på Livsmedelsverkets utvärderingsavdelning. Strategin formulerades därefter av Åsa Brugård Konde, Livsmedelsverket, i samråd med övriga deltagare i arbetsgruppen.

Livsmedelsverket vill rikta ett stort tack till arbetsgruppen för ett mycket engagerat deltagande i arbetet.

Annica Sohlström

Generaldirektör Livsmedelsverket

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	4
Inledning och syfte	5
Bakgrund	5
Nuläge	6
Utmaningar	8
Aktörernas olika roller	9
Socialstyrelsen	10
Folkhälsomyndigheten	10
Livsmedelsverket	10
Konsumentverket	11
Andra aktörer som berörs	11
Mål	12
Prestationer	12
1. Strukturell nivå	12
2. Vårdkedjenivå	13
3. Individnivå	14
Aktiviteter	14
Uppföljning och utvärdering	15
Ekonomiska konsekvenser	15
Bilaga 1. Handlingsplan	17
Bilaga 2. WHO:s kod om marknads-föring av modersmjölksersättningar	18
Bilaga 3. Lösningstråd	21
Bilaga 4. Intressenter som ingår i Nationella amningskommittén	22

Sammanfattning

Med utgångspunkt i hälsofördelarna med amning och de positiva effekter som ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd för alla föräldrar skulle kunna bidra med på folkhälsa, miljö och klimat har myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor med stöd av den Nationella Amningskommittén utarbetat en strategi och handlingsplan för samordning av amningsfrågor.

Syftet med strategin är att få till stånd en stärkt struktur för samordning av amningsfrågor, för att öka förutsättningarna för att vården ska kunna bedriva ett än mer fokuserat arbete med att främja och stödja amning och uppfödning med bröstmjolk, så att alla föräldrar får det stöd de behöver och efterlyser.

Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor kommer att se över hur den nationella samordningen ska ske på ett effektivt sätt utifrån de strukturer som finns. Gruppen ska även utveckla mål för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd vid olika åldrar.

För att stärka vården under och efter graviditet och förlossning, har Socialstyrelsen tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå under graviditet, förlossning och tiden efter. I kunskapsstödet ingår bland annat avsnitt som handlar om amning och uppfödning. Detta kunskapsstöd är centralt i den nationella amningsstrategin och har en viktig roll i det regionala amningsarbetet.

Kontroll av lagen om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsning är en annan viktig del av strategin, som Konsumentverket har ansvaret för.

WHO/Unicefs Tio steg som främjar amning är en viktig utgångspunkt för hela amningsstrategin och integreras i det nationella kunskapsstödet. WHO:s reviderade riktlinjer för Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) och amningsvänlig vårdkedja har också varit vägledande i arbetet med att utveckla strategin. Ambitionen har varit att arbeta in riktlinjerna i den ordinarie verksamheten. Den stora utmaningen är uppföljning, där det saknas rutinmässig kontroll av följsamheten av de föreskrifter och råd som finns.

Strategin gäller för sex år och är uppdelad i två faser. I bilaga 1 finns en handlingsplan med aktiviteter som de myndigheter som ingår i samordningsgruppen kommer att ansvara för. Andra aktörer kan också komma att genomföra aktiviteter som är kopplade till strategin.

Uppföljning av strategin kommer att göras av den nationella amningskommittén. Socialstyrelsens amningsstatistik och Sveriges Kommuner och Regioners graviditetsenkät kommer också att användas i samband med uppföljning av planen.

Inledning och syfte

I Sverige är det många aktörer som på olika sätt arbetar med att stödja föräldrar med individanpassat amningsstöd eller som fattar beslut som påverkar förutsättningarna för ett jämlikt och tillgängligt arbete med att främja amning och uppfödning med bröstmjolk. Samordning mellan olika aktörer kan generera synergieffekter och därmed göra arbetet mer effektivt.

Syftet med denna strategi och handlingsplan är att få till stånd en stärkt struktur för samordningen och därmed bättre förutsättningar för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd så att alla föräldrar kan få oberoende information om fördelarna med bröstmjolk.

Bakgrund

Bröstmjolk är det optimala livsmedlet för barnet, med näringsmässigt innehåll som anpassas efter barnets ålder. Enligt flera systematiska litteraturoversikter finns positiva hälsoeffekter på befolkningsnivå förknippade med amning. För barnet har amning visat sig minska risken för infektioner som luftvägsinfektioner, öroninflammation samt övervikt och fetma som barn.¹ Amning kan även innebära hälsofördelar för kvinnan, bland annat minskad risk för bröstcancer.² Amning har även miljömässiga fördelar jämfört med modersmjölksersättning.³

För adekvat rådgivning inom hälso- och sjukvården är kunskap om och inställning till amning och uppfödning med bröstmjolk av stor betydelse. Det är därav angeläget att information och utbildning ges rutinmässigt till all personal i hela vårdkedjan, och att den är strukturerad och anpassad till behoven. Vidare är tillgänglighet för att möta olika behov och vårdmöten, som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat, viktiga förutsättningar för att skapa en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Ojämlighet i livsvillkor och möjligheter bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas under det tidiga livet. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det därför viktigt att främja alla föräldrars möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i frågor kring amning och barnets likväl familjens hälsa. Det gäller oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning, ålder eller geografisk hemvist.

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.⁴ Sveriges rekommendationer följer i stort sett WHO:s med skillnaden att amning rekommenderas i ett år eller så länge mor och barn önskar. Livsmedelsverket införde 2011 begreppet ”pyttesmå smakprover”. Pyttesmå smakprover kan ges från tidigast fyra månaders ålder, men endast i mängder som inte konkurrerar med amningen. Introduktion av större mängder fast föda bör inte ske förrän vid sex månaders ålder.

För att förhindra marknadsföring av modersmjölksersättning som kan leda till att kvinnor avstår från att amma, antog WHO 1981 den så kallade barnmatskoden. Syftet med koden är att medverka till en säker och adekvat uppfödning av barn genom att trygga och främja amning och, om

¹ Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations

² Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

³ The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding (nih.gov)

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

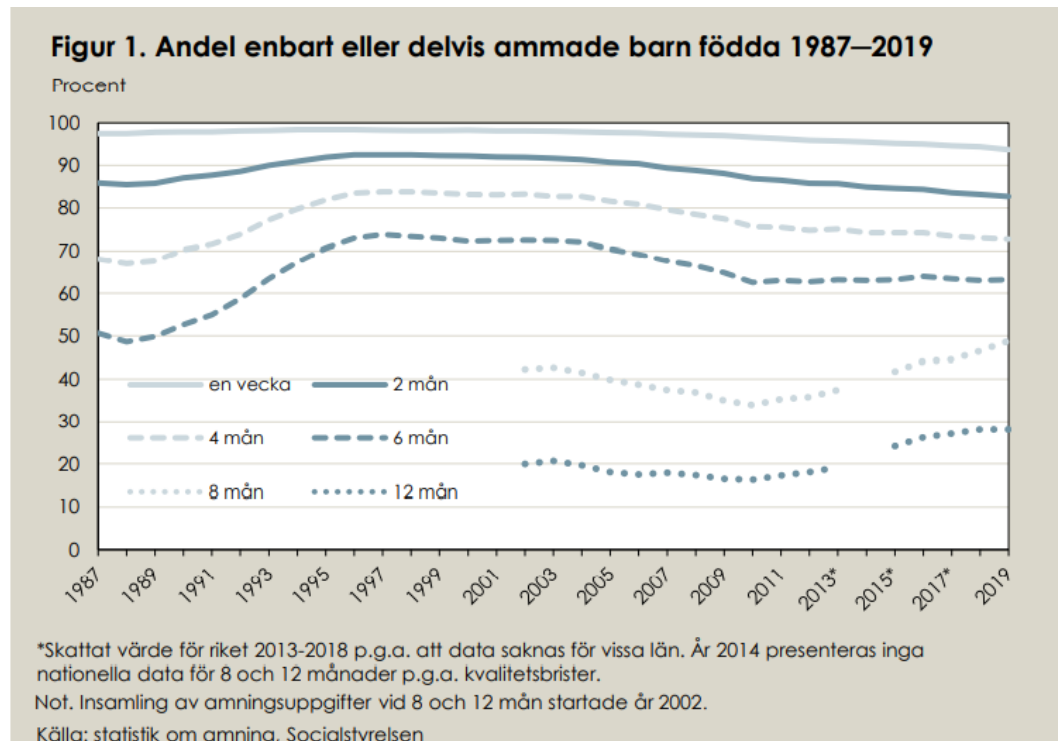
modersmjölksersättningar behövs, säkerställa att dessa används på rätt sätt genom att ge tillräcklig information och genom tillbörlig marknadsföring och distribution. Se vidare bilaga 2.

1991 lanserade WHO/Unicef 'Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)' som följer de tio stegen som främjar amning. WHO gjorde en revidering av de tio stegen 2018 gentemot evidensen och sedan 2021 finns en svensk version av WHO:s revidering. WHO förespråkar en ny implementering av BFHI runtom i världen. En systematisk översikt visar på en god effekt av tillämpningen av de tio stegen/BFHI på initiering, duration och exklusivitet av amning. Samma översikt visar att steg 6, som handlar om att enbart ge bröstmjolk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat, är avgörande och att steg 10 om samordnat stöd efter hemgång från sjukhuset är viktig för att bibehålla amningen.⁵ I Sverige antogs BFHI som amningsvänliga sjukhusinitiativet framgångsrikt på ett tidigt stadium från 1992 till 2004. Sedan dess har det inte tillämpats systematiskt i Sverige. Dock arbetar flera regioner med amningsstöd i vårdkedjan.

Nuläge

De senaste trettio åren har andelen barn som ammas i Sverige varierat. Enligt statistik från Socialstyrelsen har andelen barn som helammats vid en veckas ålder minskat succesivt de senaste tjugo åren. Under tidigt 2000-tal helammades omkring 93 procent av barnen vid en veckas ålder och år 2019 var motsvarande siffra 73 procent.

Amningen av barn under första levnadsåret minskar i Sverige, särskilt vid en vecka och två månaders ålder (figur 1).⁶



⁵ Pérez-Escamilla, R., Martínez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>

⁶ Statistik om amning - Socialstyrelsen

Det finns regionala skillnader i uppföljning efter förlossningen, möjligheten till att ge en individanpassad eftervård, samt tillgänglighet till amningsstöd. Det finns även stora regionala skillnader i andel ammade (figur 2 och 3) och vissa regioner har nu uppmärksammat behovet av att förbättra amningsvården.

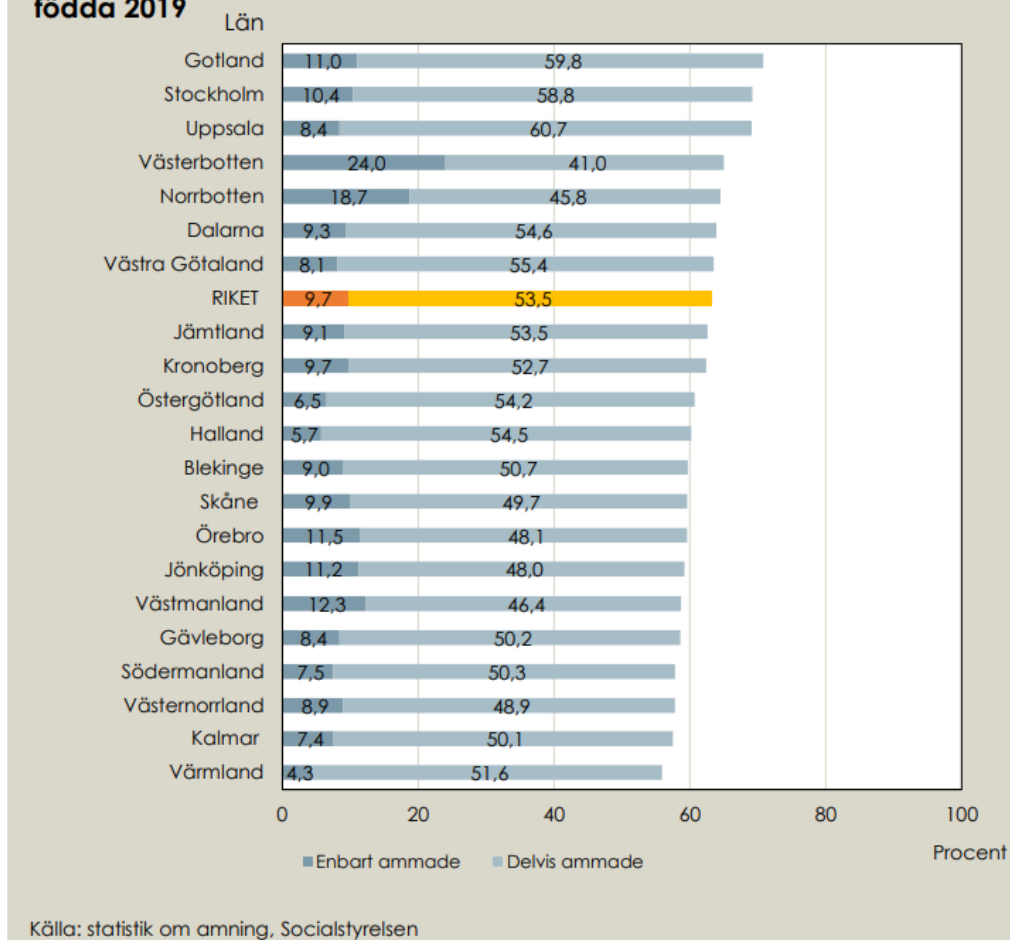
Figur 2. Enbart eller delvis ammade barn per län, barn födda 2019

Län	Andel (%) enbart eller delvis ammade vid följande ålder					
	1 vecka	2 mån	4 mån	6 mån	8 mån	12 mån
01 Stockholms län	95,5	87,5	78,8	69,2	55,7	33,2
03 Uppsala län	90,1	86,4	74,3	69,1	58,7	32,3
04 Södermanlands län	91,5	80,4	66,9	57,8	39,6	25,3
05 Östergötlands län	93,8	80,2	69,6	60,6	48,0	24,8
06 Jönköpings län	93,9	80,9	69,9	59,2	38,0	22,5
07 Kronobergs län	93,0	79,9	69,5	62,3	50,2	30,0
08 Kalmar län	92,4	78,4	68,7	57,5	39,7	22,4
09 Gotlands län	95,7	87,9	79,3	70,8	52,0	36,7
10 Blekinge län	93,9	78,3	68,2	59,8	40,9	26,2
12 Skåne län	93,4	79,5	69,3	59,6	49,1	25,8
13 Hallands län	93,9	81,5	71,2	60,2	45,3	20,1
14 Västra Götalands län	93,6	82,8	72,8	63,4	48,0	29,5
17 Värmlands län ¹⁾	91,3	77,3	65,1	55,9	.	23
18 Örebro län	92,4	81,0	70,3	59,5	46,5	22,4
19 Västmanlands län	91,5	79,7	67,1	58,7	44,8	23,9
20 Dalarnas län	94,6	82,7	72,8	63,8	52,8	29,9
21 Gävleborgs län	93,7	80,0	68,9	58,6	39,9	25,8
22 Västernorrlands län	91,9	78,3	68,7	57,7	38,1	23,6
23 Jämtlands län	92,3	83,5	73,5	62,6	49,8	23,5
24 Västerbottens län	94,5	84,3	74,4	65,0	38,9	25,1
25 Norrbottens län	93,5	81,9	73,3	64,6	49,4	24,4
RIKET	93,7	82,7	72,7	63,2	48,8	28,0

1) Värmlands län har >30% bortfall vid 8 mån och redovisas därför inte på länsnivå

Källa: statistik om amning, Socialstyrelsen

Figur 3. Andel ammade barn vid sex månaders ålder per län, barn födda 2019



Från december 2020 fram till december 2022 erbjuds alla gravida kvinnor och nyblivna mödrar i hela Sverige att besvara Sveriges Kommuner och Regioners Graviditetsenkät. Enkäten är uppdelad i tre delar som besvaras vid olika tillfällen. Den första besvaras i graviditetsvecka 25, den andra åtta veckor efter förlossningen och den tredje ett år senare. Resultaten visar att de flesta generellt sett är mycket nöjda med vård och bemötande under graviditet, förlossning och efter förlossning. Att få stöd av vården vid amningsproblem är dock ett område som behöver utvecklas.⁷ Likaså visade en undersökning från Socialstyrelsen 2019 att nästan hälften av alla förstföderskor och var tredje omföderska hade velat bli erbjudna möjlighet att vända sig till en amningsrådgivare.⁸

Utmaningar

Det finns utmaningar i det amningsfrämjande arbetet på strukturell-, vårdkedje- och individnivå. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33). Föreskrifterna uppdaterades 2017 och kravet på vårdgivarens ansvar att ha processer och rutiner för att säkerställa kraven i föreskriften förtydligades. I uppdateringen hänvisas till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet som ansvarar för tillsyn inom hälso- och sjukvården.

⁷ Graviditetsenkäten - SKR Rapportwebb

⁸ Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov (socialstyrelsen.se)

För att främja och stödja amning har WHO publicerat *Ten steps to successful breastfeeding*, (WHO 1989, 2018). De tio stegen sammanfattar principer och rutiner för att främja och stödja amning. De är översatta till svenska: *Tio steg som främjar amning* (Socialstyrelsen 2021).

Efterlevnaden av barnmatskoden är eftersatt och WHO lyfter marknadsföring på sociala medieplattformar som ett växande problem.⁹

En uppföljning av regeringens satsning på kvinnors hälsa visar att 43 procent är mycket nöjda med vården efter förlossning. 67 procent är mycket nöjda med mödravården. Det tyder på att det finns utrymme för förbättringar av eftervården. Många efterlyser mer stöd vid amning och matning av barnet.¹⁰

Den första tiden efter förlossningen, när amningen etableras, är en känslig tid. Det är vanligt att ammande kvinnor drabbas av oro eller problem under den första veckan efter förlossningen. De nyblivna föräldrarna behöver ha tillgång till stöd, men flera kartläggningar har visat att det är otydligt vart de ska vända sig för stöd och vård den första tiden efter förlossningen. På många kliniker ges bröstmjölk ersättning som tillmatning utan medicinsk orsak, vilket gör det svårare att etablera amningen.¹¹

Socialstyrelsens tidigare kartläggningar har identifierat brister och stora variationer i graviditets- och förlossningsvården och vården tiden efter förlossning.¹² Särskilt behöver vården efter förlossningen förbättras, både på sjukhuset och efter hemgången. Bland annat nämns att uppföljning behöver ske vid fler tillfällen för att identifiera kvinnor som har behov av amningsstöd.

Informationsöverföringen mellan olika delar i vårdkedjan kan ibland vara bristfällig. Barnhälsovården får till exempel inte alltid information om amningsproblem eller oro som identifierats tidigare i vårdkedjan. Enligt Socialstyrelsens kartläggning av vård efter förlossning erbjuder mödravården i knappt hälften av regionerna amningsstöd efter förlossningen. Dock finns begränsningar i det amningsstöd som erbjuds och vilket stöd de får är beroende av MHV-barnmorskans kompetens och intresse för amningsfrågor (Vård efter förlossning 2017). Stödet för amning blir därmed ojämnt. På individnivå finns utmaningar såsom stress, oro samt brist på kunskap och på förberedelser för amning under graviditeten.

Tillgången till initialt stöd varierar och det finns indikationer på att många kvinnor vill ha mer stöd och rådgivning om amning än vad som erbjuds av hälso- och sjukvården idag (Vård efter förlossning 2017).

Aktörernas olika roller

Livsmedelsverket leder sedan 2004, på uppdrag av regeringen, en samordningsgrupp för amningsfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Folkhälsomyndigheten. Gruppens uppdrag är att samordna det nationella arbetet inom amningsfrågor.

2009 tog samordningsgruppen initiativ till bildandet av en nationell amningskommitté i vilken även företrädare för enskilda intresseorganisationer och flera professionella sammanslutningar inom hälso- och sjukvården ingår. Syftet är att samla alla aktörer som på olika sätt arbetar med amningsfrågor. I bilaga 4 finns en lista över de organisationer som ingår i den nationella amningskommittén.

⁹ [Marketing of breast milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020](#)

¹⁰ [Förlösande för kvinnohälsan? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

¹¹ [Graviditetsregistrets årsrapport 2020 3.0.pdf \(medscinet.com\)](#)

¹² [Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg. Myndigheten samlar in och analyserar statistik för amningsstödjande åtgärder. Arbetet riktar sig framför allt till beslutsfattare i kommuner och regioner, men också till vårdpersonal, genom normering via föreskrifter, allmänna råd, riktlinjer och vägledningar med utgångspunkt i de lagar som styr socialtjänsten och hälso- och sjukvården. När det gäller amning och uppfödning finns flera föreskrifter, allmänna råd och information.

Socialstyrelsen arbetar för medborgarnas bästa, och myndighetens uppdrag är att värna hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg. God vård och omsorg är:

- **Kunskapsbaserad:** Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker:** Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad:** Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Effektiv:** Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- **Jämlik:** Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig:** Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hon eller han har behov av.

För att stärka vården under och efter graviditet och förlossning, har Socialstyrelsen tagit fram *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå*. I kunskapsstödet ingår bland annat avsnitt som handlar om amning och uppfödning, vård efter förlossning samt föräldraskapsstöd. En remissversion av kunskapsstödet publicerades i april 2022. I kunskapsstödet rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör erbjuda kvinnan amningsstöd efter förlossningen och hemgång från sjukhuset utifrån hennes önskemål och behov. Amningsstödet bör vara en dialog med en kombination av emotionellt, praktiskt och pedagogiskt stöd. Vidare konstateras att det behövs ett balanserat fokus på fördelarna med amning utan att skapa påtryckningar. Socialstyrelsen rekommenderar även att hälso- och sjukvården bör erbjuda stöd och samtal om tillmatning och alternativ uppfödning samt hur föräldra-barn samspel kan stärkas hos barn som behöver tillmatning eller där amning inte är aktuell (Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Remissversion 2022).

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten arbetar för bättre folkhälsa genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Ett av de åtta målområdena i det statliga folkhälsoarbetet är Det tidiga livets villkor. Inom ramen för det är viktiga förutsättningar bland annat en jämlik mödra- och barnhälsovård. Folkhälsomyndigheten har inte något specifikt uppdrag kopplat till amningsfrågor utöver medverkan i myndighetssamordningen.

Livsmedelsverket

Livsmedelsverket har som förvaltningsmyndighet för livsmedelsfrågor till uppgift att i konsumenternas intresse arbeta för säkra livsmedel, redlighet i livsmedelshanteringen och hållbar livsmedelskonsumtion. Livsmedelsverket samordnar frågor som rör spädbarnsnutrition och ska bidra till att skapa samhällseliga förutsättningar för en hållbar livsmedelskonsumtion, med särskilt fokus på

barn och ungdomar, samt verka för en utveckling av en hållbar livsmedelskonsumtion inom vård, skola och omsorg. Livsmedelsverket är sammankallande i den nationella amningskommittén.

Konsumentverket

Konsumentverket arbetar bland annat med tillsyn mot företag när det handlar om marknadsföring och avtalsvillkor. Myndigheten arbetar också för säkra varor och tjänster, med ett särskilt fokus på produkter för barn. Konsumentverket ansvarar för tillsyn över bestämmelserna i Lag (2013:1054) om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsning.

Andra aktörer som berörs

Regionerna

Regionerna utbildar och ger stöd till medarbetare och föräldrar. Genom regionernas nationella system för kunskapsstyrning finns nu möjligheter att få till stånd en mer jämlik och evidensbaserad vård. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården.

Yrkesorganisationer och forskare

Professionella organisationer inom hälso- och sjukvård har en viktig roll i arbetet med att föra ut evidensbaserad kunskap till vårdpersonal, tillämpa riktlinjer och förespråka en bibehållen hög standard i hela vårdkedjan. Akademien bidrar till att bevaka kunskapsläget, identifiera kunskapsområden med behov av ytterligare forskning/evidens och informera allmänheten om kunskapsläget.

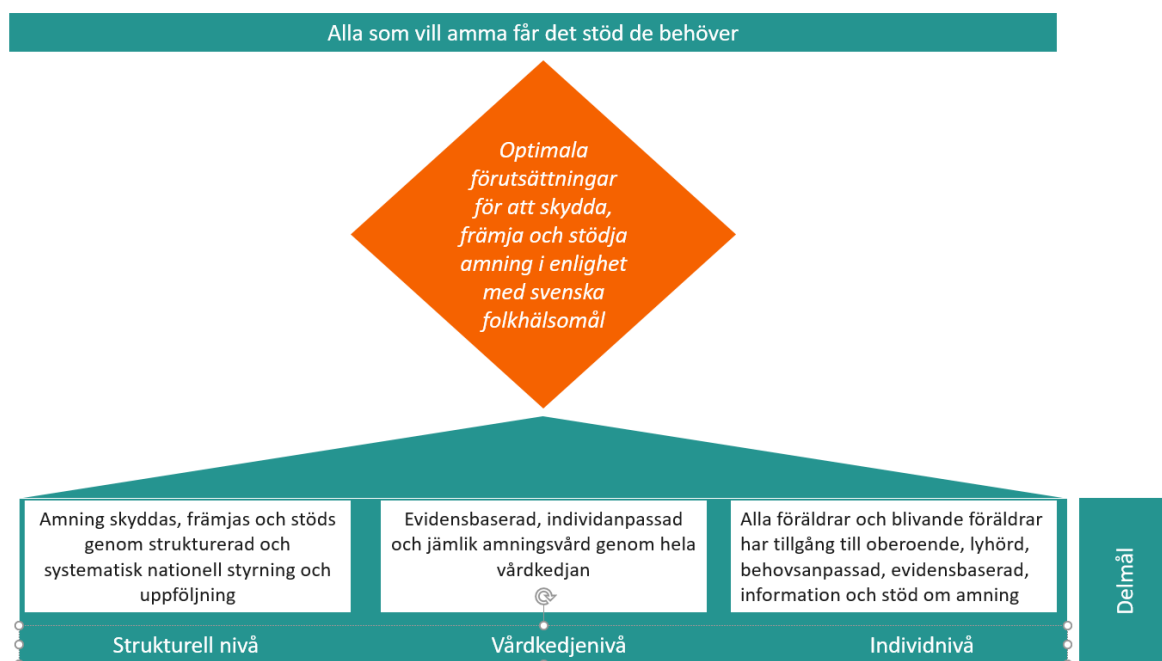
Civilsamhället

Frivilligorganisationerna kan utgöra språkrör och lyssna in trender och normer i samhället samt föra ut amningsinformation som kan bidra till att stödja amningen i befolkningen. Amningshjälpen arbetar genom lokalgrupper och hjälpmamor för att stödja ammande kvinnor och deras familjer i hela landet.

Mål

Det övergripande målet med amningsstrategin är att skapa optimala förutsättningar för att främja och stödja ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd. Alla som vill och kan amma ska få anpassad information och lyhört stöd för att kunna fatta medvetna beslut om amning. Informationen och stödet ska bygga på det aktuella vetenskapligt grundade kunskapsläget. Delmål på strukturell nivå är en strukturerad och systematisk nationell styrning och uppföljning. Delmålet i vårdkedjan är evidensbaserad, individanpassad och jämlik amningsvård i hela vårdkedjan. På individnivå är delmålet att alla föräldrar och blivande föräldrar har tillgång till oberoende, lyhörd, behovsanpassad, evidensbaserad information och stöd om amning.

Figur 1. Mål och delmål för amning i Sverige



Prestationer

För att nå de uppsatta målen föreslås olika prestationer som i sin tur kan åstadkommas genom olika aktiviteter. Prestationerna har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter för olika delar av vårdkedjan med hjälp av metoden verksamhetslogik. De prestationer som föreslås på olika nivåer beskrivs nedan medan föreslagna aktiviteter och ansvarig för respektive aktivitet tas upp i bilaga 1. Alla prestationer som identifierades i verksamhetslogiken kommer dock inte att tas om hand i handlingsplanen. Det är önskvärt att andra aktörer också genomför aktiviteter som kan kopplas till strategin och de prestationer som föreslås i lösningsträdet (bilaga 3).

1. Strukturell nivå

1.1. Nationellt ansvar och resurser för samordning av amningsfrågor

Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor ser över hur den nationella samordningen av amningsfrågor ska ske på ett effektivt sätt utifrån de strukturer som finns. Utbildning och uppföljning är viktiga delar av en sådan samordning. Utbildningsinsatser genomförs huvudsakligen på regional

och lokal nivå, med utgångspunkt i de kunskapsstöd, riktlinjer och rekommendationer som tas fram på nationell nivå.

Mål för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd i olika åldrar kommer också att tas fram av myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor.

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för vårdkedjan under graviditet, förlossning och tiden efter är WHO/Unicefs tio steg integrerade. WHO:s reviderade riktlinjer för BFHI¹³ och amningsvänlig vårdkedja utgör också ett värdefullt stöd.

Lagen om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring (2013:1054), som utgår från WHO-koden och WHA-resolutionerna, kontrolleras av Konsumentverket.

2. Vårdkedjenivå

2.1. Vårdkedjans främjande amningsarbete kompletteras med stärkta och specialiserade kliniska arbetssätt

För att öka förutsättningarna för amning behövs standardiserade rutiner för amningsfrämjande information och stöd inom MHV/förlossning/BB/Neo/BHV. Tio steg som främjar amning samt Socialstyrelsens kunskapsstöd för hela vårdkedjan under och efter graviditet är lämpliga underlag för utveckling och implementering av rutiner på regional och lokal nivå. De rekommendationer som ingår i avsnittet gäller reflekterande samtal, hud-mot-hud under första timmen efter förlossningen och amningsstöd samt anpassat stöd vid tillmatning och alternativ uppfödning.

Inom vårdkedjan kan utbildning och vårdrutiner främja och stödja amning. Det gäller till exempel tydligare riktlinjer för när bröstmjölksersättning bör ges på BB av medicinska skäl. Steg två i Tio steg som främjar amning handlar om att säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning.

Även stöd från professionsföreningar kan bidra till ökad kunskap och amningsfrämjande information. Neonatalföreningens nationella riktlinjer för förebyggande av hypoglykemi^{14, 15} och Expertgruppsdokumentet Vård för mor och barn under första veckan efter förlossning från Säker Förlossningsvård kan utgöra viktiga delar av detta och behöver spridas till samtliga förlossnings- och BB-avdelningar.

Enligt rapporten från Graviditetsregistret¹⁶ varierar andelen fullgångna, normalstora barn till mammor utan diabetes som tillmatats på BB från 9,8 till 40,3 procent. Därför behövs ett kvalitetsförbättringsarbete för att utreda orsaker till icke medicinsk tillmatning. Likaså behövs rutiner på strategisk ledningsnivå för spädbarnsnutrition, där till exempel utfasning när tillmatning har skett och där föräldrarna önskar uppnå helamning ingår. Anpassat stöd vid tillmatning och alternativ uppfödning ingår i avsnittet om amning och uppfödning i det nationella kunskapsstödet för hela vårdkedjan under graviditet-förlossning-eftervård.

¹³ Baby Friendly Hospital Initiative, se sid 7

¹⁴ Nationellt postnatal hypoglykemi vårdprogram final.pdf (barnlakarforeningen.se)

¹⁵ Flowchart final ny.pdf (barnlakarforeningen.se)

¹⁶ GR Årsrapport 2020 3.0.pdf (medscinet.com)

För att regionerna ska kunna tillgodose ett tillgängligt amningsstöd enligt principen om god, jämlik och nära vård behövs regionala rutiner för informationsöverföring vid journalföring, i form av säkrad tvärkommunikation.

Hela vårdkedjan behöver vara amningsvänlig och följa WHO/Unicefs 10 steg för att främja amning.

2.2. Vårdkedjans kunskap och rutiner har betydelse för amningsstöd av god kvalitet

Rutiner som påverkar amning tas fram och implementeras på lokal och regional nivå med utgångspunkt i de kunskapsstöd och nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33) som uppdaterades 2017 förtydligades kravet på vårdgivarens ansvar att ha processer och rutiner för detta.

2.3. Krav på kompetens för att främja och stödja amning

Amning behöver tas upp i grundutbildningar och/eller specialistutbildningar för vårdpersonal. Det behövs också regelbunden fortbildning för alla personalkategorier i vårdkedjan under graviditet, förlossning och tiden efter. Dessutom behöver vårdpersonalens behov av handledning tillgodoses systematiskt. I det ingår kunskap om sociodemografiska påverkansfaktorer samt riskgruppers behov.

2.4. Föräldrar får information och möjlighet till stöttande dialog

Alla föräldrar har rätt till uppdaterad evidensbaserad kunskap om amningen och dess nytta. Reflekterande samtal om kvinnans erfarenheter av, förväntningar på och inställning till amning behöver vara konstruktiva, inkluderande, jämställda, lyhörda och individanpassade. Om möjligt behöver även partner och nätverk involveras vad gäller kunskap, information och dialog då det har visat sig spela stor roll för i vilken utsträckning och hur länge amningen fortsätter.

Amningsinformation är effektivast om den ges både pre- och postnatalt. Hembesök både före och efter förlossningen underlättar amningsstarten och ökar möjligheten till att amma länge. Föräldrastöd i grupp och veckovisa uppföljande telefonsamtal kan öka helamning de första sex månaderna.

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd ingår rekommendationer om reflekterande samtal kring amning med föräldrar pre- och postnatalt.

3. Individnivå

3.1. Tillgång till kvalitetssäkrad information om amning för relevanta grupper

Genom de aktiviteter som kommer att genomföras gentemot vårdkedjan kommer föräldrarnas tillgång till kvalitetssäkrad information om amning att förbättras.

Aktiviteter

Aktiviteter kopplade till de olika prestationerna finns listade i bilaga 1. Där anges även när respektive aktivitet ska genomföras och ansvarig aktör. Aktiviteterna planeras i två olika faser beroende på angelägenhetsgrad, resurstillgång och behovet av långsiktigt arbete.

Uppföljning och utvärdering

De aktiviteter som anges i planen kommer att följas upp vid varje årligt möte med den nationella amningskommittén. Påbörjade och genomförda aktiviteter redovisas liksom eventuella avvikelser från planen och orsaker till dessa. Målen följs upp vid halvtid, dvs. 2025, och vid periodens slut 2027. Vid behov kan planen uppdateras under pågående period.

Socialstyrelsens amningsstatistik kan också användas för utvärdering av planen. Likaså är Sveriges Kommuner och Regioners graviditetsenkät och Barnhälsovårdsregistret bra sätt för att mäta effekter.

Om indikatorer som rör amning kan utvecklas och användas i Socialstyrelsens öppna jämförelser kan dessa bli bra mått för att se hur det går i olika delar av landet.

Ekonomiska konsekvenser

Livsmedelsverket står liksom tidigare för omkostnader för möten med samordningsgruppen och den nationella amningskommittén. Andra aktiviteter bekostas av respektive genomförare/ansvarig aktör.

Karlstad/Uppsala/Stockholm/Östersund, oktober 2022

Cecilia Tisell

Konsumentverket

Annica Sohlström

Livsmedelsverket

Olivia Wigzell

Socialstyrelsen

Karin Tegmark Wisell

Folkhälsomyndigheten

Bilaga 1. Handlingsplan

Planen är uppdelad i två olika faser:

- Fas 1: 2022-2024
- Fas 2: 2025-2027

Prestation	Aktivitet	Fas	Huvudansvarig aktör
1.1. Nationellt ansvar och resurser för samordning av amningsfrågor	1.1.1. Se över hur den nationella samordningen av amningsfrågor ska ske på ett effektivt sätt utifrån de strukturer som finns	1	Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor
	1.1.2. Utveckla mål för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd vid olika åldrar	1	Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor
	1.1.3. Uppföljning och ev uppdatering av SOSFS 2008/33	2	Socialstyrelsen
	1.1.4. Bevaka utvecklingen av nationella kvalitetsregister för mödra- och barnhälsovård.	1	Myndigheternas samordningsgrupp för amningsfrågor
	1.1.5. Utöva kontroll av marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring i enlighet med lag (2013:1054) om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring	1	Konsumentverket
	1.1.6. Utvärdera hur råden om pyttesmå smakprover uppfattas och tillämpas av föräldrar och BHV	1	Livsmedelsverket
	1.1.7. Verka för att uppgifter om modersmjölksersättningar och tillskottsnäringsämnen som uppfyllt anmälnings-skyldigheten görs tillgängliga på Livsmedelsverkets webbplats	2	Livsmedelsverket
2.1. Vårdkedjans främjande amningsarbete kompletteras med stärkta och specialiserade kliniska arbetssätt	2.1.1. Rekommendera föräldraförberedelser genom reflekterande samtal om amning under graviditeten	1	Socialstyrelsen Ingår som en del av <i>Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå.</i>
	2.1.2. Rekommendera rutiner kring medicinska indikationer för tillmatning	1	Socialstyrelsen (steg 6 i <i>Tio steg som främjar amning</i>)
	2.1.3. Rekommendera rutiner för nedtrappning av tillmatning	1	Socialstyrelsen (steg 6 i <i>Tio steg som främjar amning</i>)

Bilaga 2. WHO:s kod om marknadsföring av modersmjölksersättningar

WHO:s generalförsamling antog år 1981 en internationell kod om marknadsföring av modersmjölksersättningar. Enligt den ska samtliga medlemsstater i Världshälsoorganisationen vidta åtgärder, med vilka man i enlighet med koden främjar amning och utövar tillsyn över marknadsföringen av modersmjölksersättningar. Koden gäller hälso- och sjukvårdspersonal och alla dem, som tillverkar och återförsäljer modersmjölksersättningar och liknande produkter och hjälpmedel som behövs vid matning med mjölksersättningar (flaskor och nappar) eller som förmedlar information om sådana och ger råd om hur sådana används.

I Sverige är koden implementerad i den nationella lagstiftningen genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33)¹⁷ och lagen om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring (2013:1054).¹⁸ Marknadsföring av nappar och nappflaskor täcks dock inte in av den svenska lagstiftningen och reklam för modersmjölksersättning är tillåten i tidskrifter för vårdpersonal. Märkning av produkterna regleras i förordning (EU) 2016/127 om komplettering av förordning (EU) nr 609/2013.

Åtgärderna som koden rekommenderar är i huvuddrag följande:

Artikel 1. Kodens syfte

Syftet med koden är att medverka till en säker och tillräcklig uppfödning av barn genom att trygga och främja amning och, om modersmjölksersättningar behövs, säkerställa att dessa används på rätt sätt genom att ge tillräcklig information och genom tillbörlig marknadsföring och distribution.

Artikel 2. Kodens omfattning

Koden omfattar marknadsföring av följande produkter och till den anslutande praxis: modersmjölksersättningar, såsom mjölkblandningar för spädbarn, andra mjölkprodukter, livsmedel och drycker, såsom tillskottsnäringsämnen som serveras ur flaska i sådana fall, då dessa marknadsförs eller på annat sätt påstås vara lämpliga som ersättning för modersmjölk delvis eller helt, som sådana eller modifierade, samt nappflaskor och nappar. Koden gäller informationen om ovan nämnda produkters kvalitet, tillgänglighet och användning.

Artikel 3. Definitioner

Artikel 3 definierar terminologin som används i koden.

Artikel 4. Informering och utbildning

Myndigheterna ska svara för att saklig och konsekvent information om uppfödningen av spädbarn och små barn ges till familjer och andra som handhar uppfödning av späda och små barn. Informations- och utbildningsmaterialet ska ge tydlig information om alla följande frågor:

¹⁷ SOSFS 2008:33 (uppdaterad 2017)

¹⁸ Lag (2013:1054) om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring Svensk författningssamling 2013:2013:1054 - Riksdagen

- amningens fördelar och överlägsenhet,
- moderns egna matvanor och hur hon ska förbereda sig för amningen och uppehålla den,
- den negativa effekten på amningen om flaskuppfödning delvis inleds,
- svårigheten att ändra ett beslut att inte amma,
- vid behov ge information om det rätta sättet att använda modersmjölksersättning, vare sig den är industriellt framställd eller hemlagad.

Informations- och utbildningsmaterial får inte innehålla några som helst bilder eller texter som idealiserar användning av modersmjölksersättning.

Artikel 5. Den stora allmänheten och mödrarna

Ingen reklam eller annan säljfrämjande verksamhet riktad till allmänheten får förekomma när det gäller produkter som omfattas av denna kod. Personer som marknadsför produkterna får i sin yrkesroll inte på något sätt försöka etablera direkta eller indirekta relationer till gravida kvinnor eller till mödrar till spädbarn eller små barn.

Artikel 6. Hälsovårdssystemen

Hälsovårdslokaler får inte användas för att främja användning av modersmjölksersättningar eller andra produkter som omfattas av denna kod, såsom för utställning av produkter, för plakat eller affischer eller för distribution av annat material från tillverkare eller distributör annat än på separat uppmaning från hälsovårdsmyndighetens sida.

Demonstration av modersmjölksersättning får utföras endast av hälsovårdspersonal och endast för sådana mödrar eller familjemedlemmar som behöver sådan. Informationen som ges ska inkludera en tydlig utredning över riskerna vid felaktig användning.

Artikel 7. Hälsovårdspersonalen

Hälsovårdspersonalen ska uppmuntra till amning och värna den. Särskild sådan personal, som arbetar med kostfrågor för mödrar och spädbarn, ska göra sig förtrogen med sitt ansvar enligt denna kod.

Tillverkare eller distributörer får inte erbjuda hälsovårdspersonal eller medlemmar av deras familjer ekonomisk eller materiell förmån för att främja försäljningen av produkter som omfattas av denna kod och hälsovårdspersonal eller deras familjemedlemmar får inte heller ta emot sådana förmåner.

Hälsovårdspersonal får inte ge prover av modersmjölksersättning till gravida kvinnor, mödrar till spädbarn och små barn eller medlemmar av deras familjer.

Artikel 8. Personal anställd av tillverkare eller distributörer

Försäljningsvolymen för produkter som omfattas av denna kod får inte utgöra grund för beräkning av bonus till marknadsföringspersonal i tillverkarens eller återförsäljarens tjänst. För produkter som omfattas av denna kod får inte heller fastställas några försäljningskvoter.

Artikel 9. Märkningen

Märkningen ska utformas så, att den ger nödvändig information om riktig användning av produkten och så, att den inte motverkar amning.

Förpackningen ska förses med följande tydligt synliga och lättlästa information:

- ett omnämnande om amningens överlägsenhet
- en utredning, enligt vilken produkten ska användas endast utgående från inrådan från hälsovårdspersonalen om att modersmjölksersättning behöver användas och om riktig användning av produkten, och
- anvisningar om tillbörlig tillredning av produkten och en varning om hälsoriskerna vid felaktig användning.

På förpackningen eller i märkningarna på produkten får inte finnas bilder av små barn och de får inte heller på något annat sätt idealisera användning av modersmjölksersättning.

Artikel 10. Kvaliteten

Produkternas kvalitet ska ligga på en hög, erkänd nivå och motsvara de normer, som rekommenderas av Codex Alimentarius.

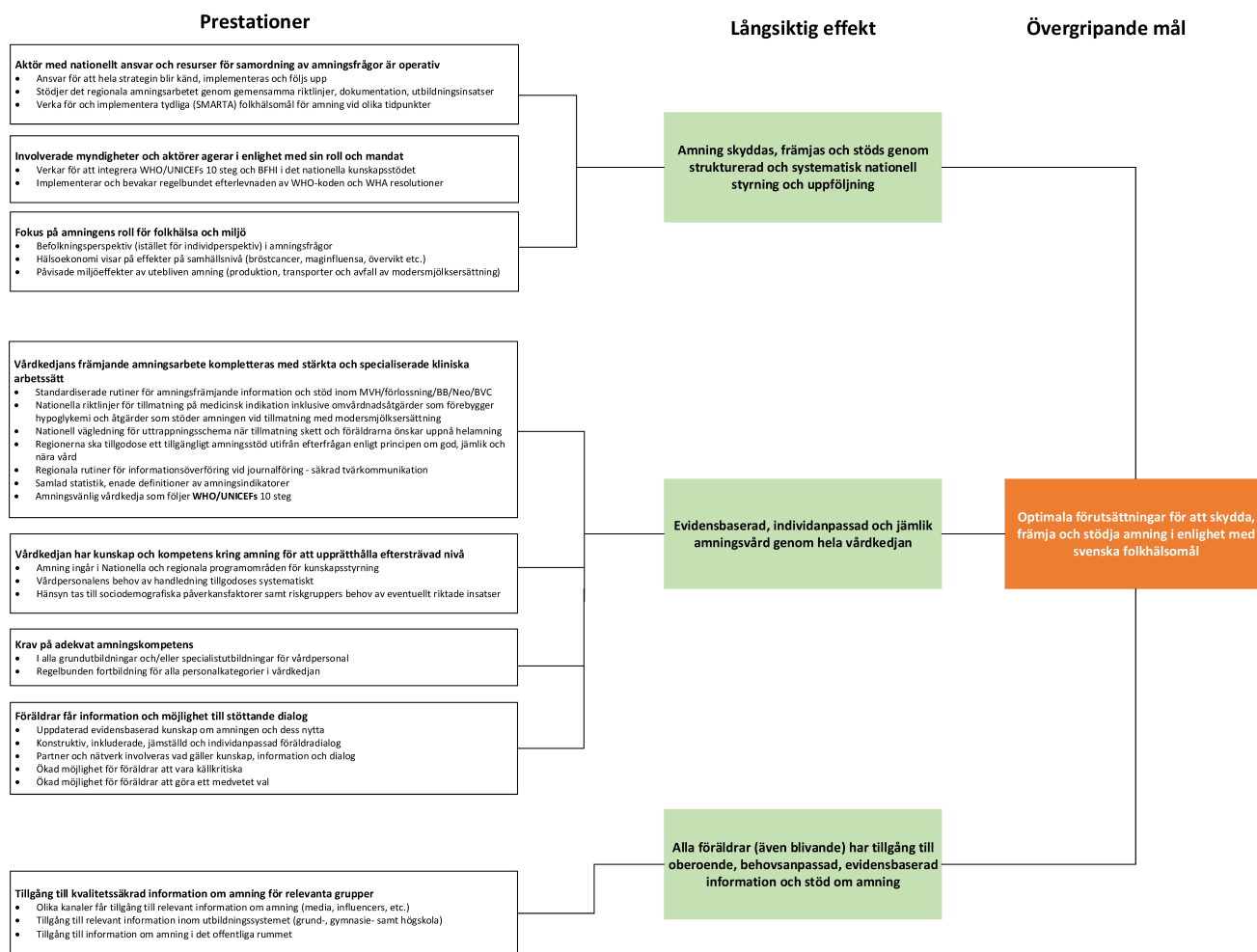
Artikel 11. Genomförandet och tillsynen

Regeringen i varje enskilt land ska vidta åtgärder i avsikt att genomföra principerna och målen i denna kod och utöva tillsyn över det hur koden tillämpas.

Oberoende av övriga åtgärder som vidtagits för genomförande av denna kod, ska tillverkare och återförsäljare av produkter som omfattas av denna kod anse sig ansvariga att kontrollera sin marknadsföringspraxis så att den följer principerna och målen i denna kod och vidta åtgärder, med vilka de säkerställer att verksamheten på alla nivåer följer denna kod.

Bilaga 3. Lösningsträd

Detta lösningsträd togs fram av arbetsgruppen och har legat till grund för strategin. Alla prestationer kommer dock inte att tas om hand i strategin. Det är önskvärt att andra aktörer också genomför aktiviteter som kan kopplas till strategin och de prestationer som föreslås i lösningsträdet.



Bilaga 4. Intressenter som ingår i Nationella amningskommittén

Amningshjälpen

Amningsnätverket i Sverige (AMNIS)

Amningssakkunniga i Region Stockholm (AMSAK)

Barnläkarföreningen

Barnhälsovårdsdietisterna

Barnhälsovårdsöverläkarna (BHÖL)

Barnläkarföreningen

Dietisternas riksförbund

Distriktsköterskeföreningen i Sverige

Folkhälsomyndigheten

Livsmedelsverket

Logopedförbundet

Mödrahälsovårdsöverläkarna (MHÖL)

Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård

Riksföreningen för barnsjuksköterskor

Samordningsbarnmorskor

Socialstyrelsen

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Svensk sjuksköterskeförening (SSF)

Svenska barnmorskeförbundet

Svenska neonatalföreningen

Svenska Pedodontiföreningen, associerad medlem i Sveriges Tandläkarförbund

SWEdiLACT föreningen för International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) i Sverige

Tandhygienistföreningen

Vårdförbundet

Vårdutvecklare inom barnhälsovården

