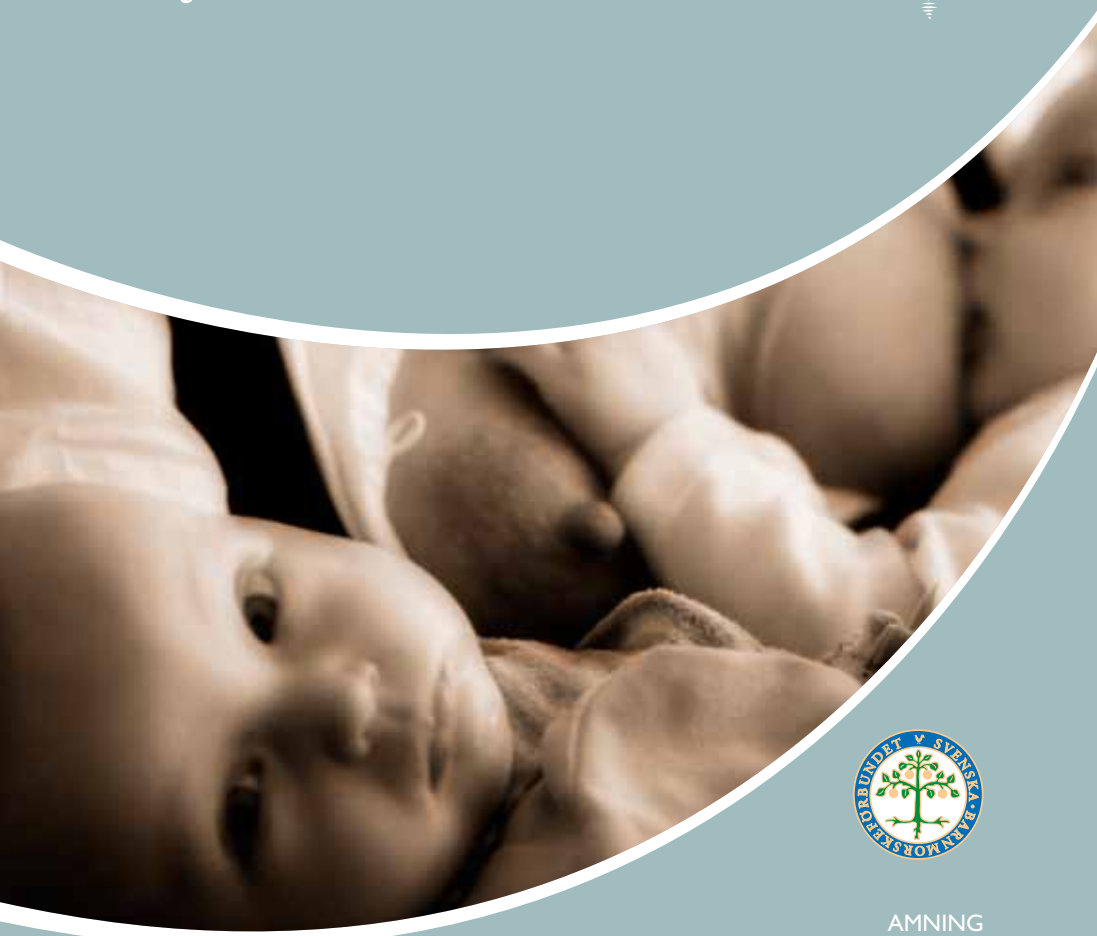


Barndemoderna

Svenska
Barnmorskeförbundets
Tidskrift



AMNING
NR 3 • MARS • 2012
ÅRGÅNG 125



08

TEMA *Amning*

- 04** Hur har det kunnat gå så snett?
- 10** Barnet vill ha kroppskontakt
- 13** Ett multikomplex fenomen
- 16** Doktorsavhandling Vårdrutiner
- 20** 3 frågor till amningspecialisten
- 22** Varför sjunker amningsfrekvensen?
- 26** Fem myter om amning
- 27** Föräldrar vill ha amningsstöd baserat på fakta
- 30** Amningsförberedande samtal
- 32** Amningen minskar efter tillmatning av nyfödda på BB
- 36** Motiverande samtal med överviktiga
- 38** Amningsmottagning
- 40** Två sidor av amningsstöd
- 42** Från födelseskrik till sömn
- 46** Amning bjuder på infektionsförsvaret genom specialanpassad föda
- 50** NAFIA
- 51** Amningsguiden
- 52** Ordförande har ordet
- 54** Förbundsnytt



13



27

TACK

till barnmorskan Lena Weimers, vars fotografier och konst Jordmodern fått använda som illustrationer till detta nummer om AMNING.

Foto Heidi Sverin



”Amning, ett ämne som berör så många och upprör en del!

Pernilla Ny är barnmorska, master i Internationell hälsa, dr med vet info@pernillany.se

► **JAG KAN INTE** nog säga hur stolt jag är över att vi samlat så många engagerade skribenter till detta temanummer om Amning och hur väl vi faktiskt ”prickar” rätt i tiden. Som många av er redan sett går debatten het, sedan en tid också i Läkartidningen och Dagens Medicin. Underbart att detta engagerar så många! Läs gärna också Amningsnyttis artiklar om amning som en kvinnlig rättighet – ett feministiskt perspektiv på amning.

Jordmodern har försökt att få med så många röster som möjligt från den vårdkedja som kvinnan och hennes nyblivna familj passerar – mödravård, förlossning, BB/hotell-BB, Neo och BVC. För att stärka kvinnor och deras familjer när det gäller amning, måste vi tillsammans verka för att kvinnor och hennes familjer får professionell rådgivning. Vi måste också bortse från våra personliga åsikter eller erfarenheter så att vi inte spår på myter och sprider ren och skär okunskap. Det finns inget annat sätt!

Att amning är det bästa för mor, barn och den nya familjen behöver vi inte försöka övertyga människor om. Vi kan släppa den biten! Istället bör vi fokusera på HUR vi hjälper dessa nyblivna föräldrar att orka, kunna, våga, vilja amma sina barn för en bättre hälsa både för mor och barn!

Om vi ödmjukt utgår från kvinnan och hennes familjs perspektiv, får vi dem lättare med oss. Här finns många sätt, men varför inte prova motiverande samtalsmetodik som många landsting redan undervisar sin personal i.

Mitt bidrag till att stärka kvinnors möjlighet till en fungerande amning är en kurs på Högskolan i Kristianstad som har engagerat barnmorskor, BVC-sköterskor, distriktssköterskor och allmänna sjuksköterskor på ett sätt jag aldrig kunnat föreställa mig! Ni som vill gå den – glöm inte att söka! Till hösten 2012 finns den även som distansutbildning vilket innebär att hela landets amningsengagerade lätt kan nå den via datorn. **MED HOPP OM GOD LÄSNING!** ◀

*Jordmodern***Ansvarig utgivare & Förbundsordförande**

Ingela Wiklund

Chefredaktör

Margareta Rehn

margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Redaktion

Maria Ekstrand

Karin Reimegård

Maria Sahlin

Pernilla Ny

Eva Timerdal

Redaktionen förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

Jordmodern

utkommer med 10 nummer per år

Prenumeration

förnyas årligen, 600 kronor

Annonsbokning

jordmodern@barnmorskeforbundet.se

Tfn 08-10 70 88

Sista bokningdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

Svenska Barnmorskeförbundet

Baldersgatan 1

114 27 Stockholm

Tfn 08-10 70 88

E-mail kansli@barnmorskeforbundet.se

Webb www.barnmorskeforbundet.se

Manusgranskning

Birgita Klepke

Grafisk formgivning

AB Huset Makalösa

Tryck

Åtta.45 Tryckeri AB

Hur har det kunnat gå så snett?



Ur fysiologisk synvinkel kan de flesta kvinnor amma och för att skapa bra förutsättningar för så många som möjligt som vill, krävs att det finns hjälp att få. Att det finns någon som kan lära ut. Att lägga sitt barn till bröstet kan visserligen betraktas som en instinkt, men hur det görs bäst för att slippa smärta och problem behöver ofta läras och tränas in.

Foto Lena Weimers

► **AMNINGSFREKVENSEN I SVERIGE** sjunker sedan flera år. Ingen har det absoluta svaret på varför trenden ser ut som den gör, och orsaken är troligtvis en komplex kombination av flera faktorer. Med stor sannolikhet är kunskapsbrist inom vården en av de viktigaste pusselbitarna.

När senaste amningsstatistiken från Socialstyrelsen presenterades hösten 2011 höjdes röster i media från hälso- och sjukvården om att minskningen beror på att kvinnor som föder barn i dag är äldre, vill sova på nätterna och att föräldrar vill dela på matningarna. Det ligger kanske någon sanning i detta på individnivå, men mycket talar mot dessa påståenden. Studier visar att en stor del av de som avslutar amningen innan de själv hade tänkt, gör det antingen på grund av bristande stöd från vård och omgivning eller för att de har haft allvarliga komplikationer som blivit oöverstigliga. Enligt statistiken är det dessutom äldre mammor som lever med en man som tar ut föräldraledighet som ammar mest. Och förresten, är det verkligen så att mamman får sova på nätterna om barnet matas med flaska?

Som barnmorska och IBCLC på Amningsmottagning och BB träffar jag många kvinnor som vittnar om stora kunskapsluckor i vårdapparaten. Man vittnar om amningsråd baserade på vårdpersonals eget tyckande och referenser till privata erfarenheter, snarare än rådgivning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vården informerar om att det är bra att amma för både mor och barn, att bröst-

mjölk är bra, att anknytningen gynnas, att barnet ska ligga mage mot mage gapa stort och suga tills det släpper själv. I bästa fall informerar vården också om hur länge svenska myndigheter råder kvinnor att amma. Kunskapsluckorna verkar oftast handla om amningens praktik. Hur amning praktiskt lärs ut (eller kanske lärs in?), om alla undantag och situationer där generella råd inte längre är till någon nytta, utan snarare kan göra skada.

Vad gör vi om barnet knappt öppnar munnen, om bröstvärtorna pekar rakt ner i den nyss höggravida magen eller om barnet aldrig släpper taget? Hur råder vi kvinnan som är storbystad och omöjligt kan se när barnet tar bröstet? Vad föreslår vi när bröstvärtorna är piercade och kanske större än barnets mun eller om den nyblivna tvåbarnsmodern vill tandem-amma på BB. När bröstet på tredje, fjärde dagen blir spända och ilsket rödflammiga, ska kvinnan då pumpa utöver att amma för att slippa mjölkstockning? Eller ska hon absolut låta bli för att inte få för stor mjölkproduktion? Är "intensivamning" alltid lösningen när kvinnan upplever att hon har för lite mjölk och är det aldrig bra att använda amningsnapp? Svaret är att det beror på...

Kvinnor, barn och bröst är inte standardiserade. Många aspekter måste tas hänsyn till. Kvinnor i dag kan uppleva amningsrådgivningen som alltför generell och för lite individanpassad. Detta samtidigt som forskning visar att individualiserad rådgivning är av yttersta vikt för att framgångsrikt lotsa en kvinna till en bra amningsupplevelse.

” En svensk studie från 2007 visade att lågutbildade kvinnor ammar i lägre utsträckning.

Jag vågar påstå att det krävs mer av oss som jobbar med amning i dag jämfört med hur det var för 20 år sedan. Generationen som föder barn i dag är ofta medvetna vårdkonsumenter, som ser det som en självklarhet att ha inflytande över sin egen vård. Vålutbildade yngre vågar ställa krav och är också uppdaterade med hjälp av internet. Amningsrådgivning till dem kräver rejält underbyggda svar och vårdpersonal är viktiga vägvisare när de gått vilse i internetdjungeln. Inflytande över sin egen vård ger som bekant också större följsamhet till vårdens råd och rekommendationer. En svensk studie från 2007 visade att lågutbildade kvinnor ammar i lägre utsträckning. En sannolik anledning kan vara att bristande amningsstöd drabbar denna grupp hårdare. En ny svensk doktorsavhandling visar att små barn till föräldrar med låg utbildningsgrad i större utsträckning behandlas med antibiotika och konsumerar mer sjukvård. Amning visade sig vara en av de faktorer som bidrog till färre antibiotikakurer och mindre konsumtion av vård.

Även andra exempel visar att det krävs mycket kunskap för att arbeta med amning på ett framgångsrikt vis. Kvinnors fysiska förutsättningar är i viss mån annorlunda än tidigare. Ett exempel är att fler kvinnor i dag är överviktiga, vilket inte sällan gör amningsstarten tekniskt svårare. Kvinnan har ofta svårt att se hur barnet tar bröstet, vilket inte sällan leder till sår och andra bröstkomplikationer. Ett annat exempel är

att kvinnor är bröstopererade i högre utsträckning, antingen förstorade eller förminskade, vilket har sina specifika svårigheter.

De korta vårdtiderna på BB är en annan pedagogisk utmaning. Mycket kunskap ska inhämtas av kvinnan och hennes partner om tillstånd och företeelser som kan uppstå. Med erfarenhet av kanske en enda amningsstund direkt efter förlossningen, ska den nyblivna mamman ta till sig information om hur hon ska göra på tredje-fjärde dygnet, när bröstet blivit rejält spända och barnet kan ha svårt att få grepp. Här krävs pedagogiska kunskaper och fallenhet. Dessutom är BVC inte alltid lätta att nå, med i vissa fall telefontid en gång om dagen och enbart bokade besök. Amningsmottagningar finns inte överallt och på vissa platser bemannas mottagningarna delvis av personal som varken har kompetens eller ens intresse av amning. Detta på grund av sjukhusledningarnas iver att alla barnmorskor ska rotera mellan olika funktioner i verksamheten.

Många nyblivna mammor hamnar i en frustrerande situation där de vet att amning är bra och viktigt, men har väldigt lite hjälp att klara av det. (Häri har kanske debatten kring amningshets sin upprinnelse?) Enligt mig är det verkligen inte sjyst att från vårdens sida lägga över skulden för de sjunkande amningssiffrorna på mammorna, när vi istället borde reflektera över kvalitén i verksamheten.

Hur har det kunnat bli så här? Varför är kunskapen om amning så torftig och ojämn?

WHO:s Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) startades i början på 1990-talet i Sverige. Vårdpersonal utbildades i ”Tio steg till lyckad amning” och många amningsovänliga rutiner gallrades bort. Amningsfrekvensen steg och 1996–1997 hade vi de högsta amningstalen som finns i statistik förda. När BFHI-projektet lades ned år 2004 skulle landstingen själva ta ansvar för att kvaliteten upprätthölls. Detta har inte fungerat på de flesta håll. Sjukhusen har inte stimulerat personalen att hålla uppe

kunskapsnivån. Inte sällan har engagerad personal som velat gå utbildningar fått bekosta dem ur egen ficka. I svensk amningsstatistik blev den nedåtgående kurvan allt brantare från och med 2004.

Utbildningsväsendet har på många håll behandlat ämnet tämligen styvmoderligt.

Uppsala universitet har länge varit undantaget eftersom de har en kurs om amning och bröstmjölk. De har varit ensamma länge, men på senare tid har kurser i både Skövde, Stockholm, Kristianstad och Västerås tillkommit. Detta är glädjande och bådär gott inför framtiden.

” Sjukhusen har inte stimulerat personalen att hålla uppe kunskapsnivån. Inte sällan har engagerad personal som velat gå utbildningar fått bekosta dem ur egen ficka.





” En idé är att mödrahälsovårdens barnmorskor i en ny organisationsform kunde ha hand om både kvinnans och barnets hälsovård under hela barnsängstiden?

För att hjälpa fler kvinnor till en positiv amningsupplevelse behöver vi kanske tänka nytt och ta till helt nya grepp? En idé är att mödrahälsovårdens barnmorskor i en ny organisationsform kunde ha hand om både kvinnans och barnets hälsovård under hela barnsängstiden? Därefter kunde barnhälsovården ta över ansvaret. Barnmorskor är vana vid att stärka och lotsa kvinnor. De första åtta veckorna efter barnets födelse ingår dessutom i barnmorskeyrkets kompetensområde. Utöver det har barnmorskeprofessionen traditionellt sett inte samma koppling till barnmatsindustrin som barnhälsovården ibland har haft. Skulle manne amningsrådgivningen förbättras med en sådan förändring?

Alla kan inte kunna allt, men det måste finnas så mycket kunskap inom basverksamheterna att man förstår när man ska hänvisa en mamma vidare till en amningsmottagning. Självklart ska detta ske innan mamman är så slutkörd eller har så såriga bröstvårtor att hon bara vill sluta amma när hon väl kommer. Det är förstås också av yttersta vikt att amningsmottagningarna är lättillgängliga och har personal med specialistkompetens.



Karolina Nilsson

Barnmorska,
IBCLC, Amningsexpert,
Lunds universitetssjukhus
karolinan30@hotmail.com

Lästips!

”Dags för konstruktiv debatt om bemötande och stöd vid amning”

Av

Anna Gustafsson, Leg barnmorska, IBCLC,
Ingela Powell, Leg Barnmorska,
Kristin Svensson, Leg barnmorska,
spec amning, dr med vet,
Sofia Zwedberg, Leg barnmorska,
spec amning, dr fil, Enheten för Reproductiv
hälsa, Karolinska Institutet och Amnings-
centrum, Karolinska Universitetssjukhuset

Amningsdebatten i Läkartidningen hösten 2011 började med ett inlägg med titeln ”WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder”.

Läkartidningens webbupplaga
www.lakartidningen.se

Alla debattartiklar finns även att läsa på
www.karolinska.se/amningscentrum

Kvinnor som vill amma har rätt till professionellt amningsstöd och vi behöver lägga särskilt stor vikt vid att finna verktyg för att hjälpa mer utsatta grupper. Vi måste väcka liv och entusiasm kring amningsfrågorna igen. För det krävs att vi på bred front ökar kunskapsnivån bland alla personalkategorier som arbetar med ammande kvinnor. Det är som bekant i okunskapen som fanatism och myter gror. <

Barnet vill ha kroppskontakt

Ett litet barn klarar sig inte själv. Barnet har en otrolig förmåga att framkalla ett omhändertagande och omvårdande beteende hos oss vuxna. Det nyfödda barnet kan trollbinda människor med hjälp av sin klara orubbliga blick. För människobarnet är det livsviktigt att någon svarar an på dess signaler.

Foto Lena Weimers

► **FÖR ATT SÄKERSTÄLLA** barnets överlevnad är modern biologiskt preparerad för att vara öppen och möta barnets behov. Det är detta som kallas att modern binds till barnet. Timmarna efter förlossningen verkar vara en speciell och sensitiv period då mamman är som mest mottaglig för att ta till sig barnet. Huruvida amningen spelar roll eller inte spelar roll i den här processen är ganska omtvistat.

Idag lever vi i ett samhälle som skiljer sig markant från det ursprungliga, där människor levde som jägare och samlare. Den biologiska grunden är dock densamma, nu som då. Barnet förstår inget annat än att det vill vara nära sin vårdare, där och endast där kan det känna sig tryggt.

I det nutida samhället går utvecklingen blixtn snabbt, och vi kan i många situationer få god hjälp av dagens teknologi för att lösa olika problem. Till exempel behöver mödrar inte amma barnet för att det ska överleva. I västvärlden dör inte barnet av industritillverkad modersmjölkersättning, och i många situationer är det tacknämligt att sådana finns.

De högre primaterna (människoaporna) föder oftast bara en unge. De högre primaternas ungar är evolutionärt sett anpassade till att alltid stå under en förälders omedelbara beskydd. Ungen reagerar på faror genom att ty sig till föräldern och genom att påkalla förälderns uppmärksamhet. Ungen känner sig lugn och trygg, då den bärs av en förälder. Den skriker då den vill uppmärksamma föräldern på något. Det uppstår en stark bindning mellan ungen och föräldern (attachment) av denna speciella inlärningsprocess, som bygger på ett socialt samspel mellan förälder och unge.

Barn vill uppleva trygghet. Människan hör till de arter som ger sina ungar kontinuerlig di. Sugandet på och kontakten med bröstet är för arter med kontinuerligt digivningsmönster något mer än bara födointag. Genom studier av de ursprungliga samhällena kan man uttala sig om människans biologiska anpassning till vården av sin avkomma. I dessa samhällen ammas barn kontinuerligt, det vill säga i medeltal vid fyra tillfällen per timma men varje sugstund är istället kort, 2–10 minuter per tillfälle. Denna täta kontakt med bröstet har också andra funktioner än bara föda, den spelar stor roll för trygghet och fördjupad prägling. En unge kan sitta långa stunder med bröstvårtan i munnen utan att egentligen suga. Då ungen blir skrämmd eller oroad söker den tröst och närhet hos modern och vill då ta bröstet i munnen. Man ser digivningen och ungens kontakt med bröstet som en del i den sociala kommunikationen mellan moder och unge, och att diandet också upprätthåller den viktiga bindingsprocessen mellan dem.

Att bli förstörd – en början till samspel. Spädbarnet har mycket välutvecklade psykiska förmågor, speciellt för att kunna kommunicera och reagera på signaler från andra människor.

En viktig del i barnets förmåga att kommunicera utgörs av dess skrik. Vi vet att barn har förmåga att utföra åtminstone tre olika sorters skrik; ensamhetsskrik/övergivenhetsskrik, smärtskrik och hungerskrik. Man menar att det också finns ett fjärde skrik som betecknar ilska. Ett barn, som läggs i en säng efter förlossningen, skriker en stor del av tiden medan ett barn som får vara i direkt hudkontakt med sin mamma inte gör så. De senare får bättre perifer genombloodning och har lättare att hålla en jämn temperatur och verkar tillgodogöra sig födan bättre.

” Forskningen visar, att barnet direkt efter förlossningen har en extra lång sammanhängande vaken period att kunna interagera med föräldrarna.

Forskningen visar, att barnet direkt efter förlossningen har en extra lång sammanhängande vaken period att kunna interagera med föräldrarna. Det händer dessutom något med oss vuxna, då ett nyfött barn söker kontakt med sin orubbliga, klara blick. Att föräldrarna får ögonkontakt med barnet är betydelsefullt. Ett nyfött barn har förmåga att själv kravla till bröstet. När barnet rör vid bröstvårtorna stiger moderns oxytocin-nivåer i blodet, vilket hjälper till att skapa positiva känslor för barnet och ett omhändertagande beteende hos mamman.



Med andra ord, uppvisar barnet medfödda beteenden som det är evolutionärt anpassat till; att det i stort sett ska ha konstant kroppskontakt med vårdaren under den första tiden efter förlossningen, att det vill bäras större delen av tiden som nyfödd, att det påkallar vårdarens uppmärksamhet vid situationer där avvikelser i någon form föreligger, varigenom vårdaren kan åtgärda det som felas.

Att knyta starka band. En god anknytning mellan barnet och föräldern är en viktig förutsättning för att barnet ska utvecklas optimalt och med tiden utvecklas till en kompetent vuxen.

Man brukar skilja på begreppen "bonding" och "attachment". Bonding är den initiala emotionella kontakt, som mödrar hänger sig åt med sina nyfödda, medan attachment, eller anknytningen, är den relation hon och barnet utvecklar under de

första åren av barnets liv. En säker anknytning ("secure attachment") är en ömsesidig, god relation, där barnet och mamman har varsin aktiv och unik roll i en gemensam, ömsesidig dans. För att barnet ska ge sig hän i denna relation behöver det från början känna en fysisk nära kontakt med en omsorgsperson (vilken oftast är modern), som går att lita på och är tillgänglig vid behov. Då barnet är nyfött, behöver det alltså vara nära sin mamma (sin omvårdare) för att kunna signalera sina behov, och mamman (omvårdaren) behöver vara nära barnet för att kunna svara adekvat på barnets signaler om hjälp. ◀



Sofia Zwedberg

Barnmorska/RNM, fil Dr, Karolinska universitetssjukhuset/ Institutionen för kvinnor och barns hälsa, Karolinska Institutet sofia.zwedberg@zp.se

Artikeln är saxad ur avhandlingen **Ville amma!** av Sofia Zwedberg. Avhandlingen finns att läsa i sin helhet, du hittar den genom att skriva *Ville amma!* på Google.



Ett multikomplex fenomen

Synsätt på amning och dess psykosociala betydelse varierar i olika kulturer och om vilket värde samhället lägger på barnet, idéer om bröst och bröstmjolk. Än idag är amning i många kulturer ett sätt att försäkra sig om barnets överlevnad. Amning är ett multikomplex fenomen som påverkas av en rad faktorer såsom; demografiska, sociala, fysiska och psykologiska faktorer hos kvinnan och föräldrarna. Andra viktiga faktorer är vi som personal, vilka attityder och vilket förhållningssätt vi förmedlar i mötet med kvinnan och familjen.

Foto och illustration Lena Weimers

► **SJUKSKÖTERS KOR, BARNMORSKOR OCH** läkare har själva identifierat begränsning av amningskunskap som det största hindret i amningsrådgivning. Vårdrutiner på förlossningsavdelning och BB påverkar också amningen positivt och negativt. Tidig hud-mot-hud-kontakt och amning förebygger amningsproblem och ökar

amningstidens längd, medan separation mellan mor och barn innan barnet sugit ökar risken för amningsproblem och att amningen avbryts i förtid. Sådana separationer kan till exempel ske på grund av rutinåtgärder som vägning och mätning efter förlossningen eller tillmatning utan medicinsk indikation.



Att många kvinnor som önskat amma slutar tidigare än de hade tänkt sig och att det skulle kunna ha med så många faktorer att göra diskuteras sällan. Jämför man många kvinnor som ammar med kvinnor som inte ammar så ser man att faktorerna ovan skiljer sig åt på olika sätt och beroende på i vilken kultur man bor. På individnivå så är det svårare att se. Kvinnor som har en partner, är äldre och högutbildade ammar mer, men det som ofta har störst positiv inverkan på amning hos kvinnor är självförtroende, självrespekt, att

själv vara ammad, att kvinnan har fått kunskap om amning under graviditeten, känner tillit till att hon har och kan producera mjölk, att partnern är stödjande och positiv till amning samt att det finns ett nätverk runt kvinnan med positiva attityder till amning. Ett stort hinder för amning är bland annat låg självkänsla, osäkerhet och oro över mjölmängd, negativa attityder till amning, depression och stressfulla händelser under graviditeten. Valet att amma skiljer sig också åt mellan olika kvinnor. Medan en del ser det

som "självklart och naturligt" har andra en "önskan att vara en bra mamma". Åter andra tycker att det är "något man ska göra" eller ser amning som ett "bevis på att kroppen fungerar". För vissa föräldrar är det viktigt att "kunna dela på matningsstunderna", "vilja känna sig oberoende", "känna frihet" eller vilja "ha kontroll över mjölkintag" och väljer då att amma delvis eller inte alls. Kvinnor ammar på olika sätt med olika framgång alltifrån att vara mer följsam till barnet signaler, till att vara mer reglerande och styra in barnet efter egna behov och ha mer kontroll över matintag. Något som många gånger leder till en förkortad amning.

Personal kan, precis som nyblivna mammor, ha dessa förhållningssätt till amning och barn. Det vill säga personal som är mer följsamma (faciliterande) och andra som är mer kontrollerande i sitt sätt till nyfödda barn och amning. Det finns även personal som har en negativ attityd till amning. Ett synsätt som oftast är förknippat med bristande kunskaper i amning.

Forskning visar att amningsproblem första veckan efter förlossningen ökar risken för ett tidigt avbrytande. Nyfödda barn som inte tar tag om bröstet och suger har rapporterats

som ett av de tre vanliga amningsproblem och orsak till att amningen avbryts. De övriga är smärta på bröstvårtor och bröst samt "för lite mjölk". Konsekvensen av amningsproblem är att stressen ökar vilket hämmar utdrivning av mjölk. Dessutom blir bröstet spända vilket kan försvåra för barnet att få tag, vilket i sin tur kan leda till ofullständig tömning av bröstet och minskade mjölmängder samt ökad risk för mastit och förkortad amning på sikt. Kvinnor som haft amnings- eller bröstproblem har rapporterats ha högre stressnivå ett år efter förlossningen, jämfört med kvinnor som inte haft amningsproblem. Det var ingen skillnad hos dessa kvinnor i stressnivå under graviditeten.

Kunskap som sätter in amningen i ett större sammanhang kan ge en förklaring till varför det går så bra för vissa mammor att amma och inte för andra. Den visar också att vi tolkar mammors och föräldrars behov olika, utifrån vilka vi själva är vilket kan vara en förklaring till att föräldrar får så olika råd om amning och om barnet. "att hitta kvinnan/föräldrarna där hon/de är och börja just där", som Sören Kirkegaard skriver i sin dikt "Till eftertanke", är en bra utgångspunkt i arbetet med amning.

Kristin Svensson

Barnmorska, specialist i amning, dr med vet, Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Enheten för reproduktiv hälsa Karolinska Institutet
Kristin.Svensson@ki.se

Referenserna går att hitta via denna länk: <http://hdl.handle.net/10616/40513>

Practice that Facilitate or Hinder Breastfeeding



Kejsarsnitt, separation av mor och barn, mastit, och barn som inte suger på bröstet har förknippats med risk för amningsproblem och tidigt avbrytande av amning.

Foto Tove Iggsten

► **DET ÖVERGRIPANDE SYFTET** med avhandlingen *Vårdrutiner som underlättar eller hindrar för amning* var att undersöka vilka förlossnings- och BB-rutiner som kan underlätta amning och vilka som kan vara hindrande för amning. Avhandlingen bygger på resultat från fyra olika studier där data är insamlade under två olika tidsepoker (1990–2004).

Studie I

I denna studie ville vi undersöka amningshormoner hos kvinnor som fött barn vaginalt och med kejsarsnitt. Vi använde oss av blodprover och ett personlighetstest KSP. Blodprov samlades in från 20 friska mammor med normal vaginal förlossning och 17 friska mammor med akut kejsarsnitt under ett amningstillfälle andra dagen efter förlossningen. Proverna analyserades för oxytocin, prolaktin och kortisol. Mammorna fyllde också i ett personlighetstest för att vi ville mäta grad av orosbenägenhet. De vaginalförlösta mödrarna hade signifikant fler oxytocinpeakar än mödrar förlösta med kejsarsnitt. Hos kvinnor förlösta med kejsarsnitt skedde ingen prolaktinökning under amningstillfället. Förlossningsätt, barnets ålder vid den första amningen och oro hos mamman påverkade antalen oxytocinpulsar. Hos de vaginalförlösta mammorna fanns ett samband mellan oxytocinpulsar och amningstidens längd. Resultaten talar för att tidig amning inom de första två timmarna och en lugn och stödjande miljö är av betydelse.

Studie II

I denna studie ville vi undersöka i vilken utsträckning mammorna hade barnen hos

sig på natten på BB och vilka attityder mammorna hade till att ha barnet hos sig på natten. Materialet till denna studie samlades in under två veckor 1990 då rooming-in inte var självklart nattetid. 111 mödrar fyllde i ett attitydformulär om vad de tyckte om att ha barnet hos sig på natten under BB-vistelsen samt var de uppfattade att personalen tyckte att barnet skulle vara. Mödrar som lämnade sina barn i barnsalen på natten var mer benägna att göra så om de uppfattade att personalen tyckte att deras barn skulle vara där. Av dessa mödrar var 73 procent positiva till nattrooming-in. Mödrarna som hade barnen i barnsalen på natten betonade vikten av närhet till barnet som mindre viktigt än mammor som hade sina barn hos sig.

Studie III

I denna studie ville vi undersöka om anti-sekretorisk faktor (AF) – ett protein som finns i alla vävnader i kroppen och som förebygger mastit hos grisar – kunde stimuleras



i modersmjölk. 40 friska mammor randomiserades tre till fem dagar post partum till att antingen äta specialprocessat havre (SPC) eller vanligt havre (placebo). Den första gruppen bestod av 12 och den andra gruppen av 16 mammor. Efter 4–5-veckor undersöktes AF-faktorn i mammornas mjölk med en biologisk metod. AF-nivån i försöksgruppen och i kontrollgruppen skilde sig signifikant. Frekvensen av mastit var mindre i försöksgruppen jämfört med kontrollgruppen. AF-nivåerna skilde sig också signifikant åt mellan kvinnor med och utan mastit. Kvinnor med mastit hade lägst värden på AF.

Studie IV

I denna studie ville vi undersöka om hud-mot-hud-kontakt mellan mamma och barn under amningsförsök kan avhjälpa

svårare sugsvårigheter hos lite ”äldre” barn. 230 barn, där mammorna uppgivit att barnet hade sugsvårigheter, screenades vid ett amningsförsök för att diagnostisera vilken typ av sugsvårighet de hade. 127 av dessa barn började då att suga och blev inte inlagda till studien. 103 mammor och barn (6 dag–4 mån) med svårare grad av sugsvårighet randomiserades till hud-mot-hud-kontakt (försöksgruppen 53 mor-barn-par) eller ingen hud-mot-hud-kontakt under amning (kontrollgrupp 50 mor-barn-par). Vi fann att hos dessa mödrar var kejsarsnitt, separation efter förlossningen, tillmatning, hårdhänt handgriplig ”hjälp” till bröstet överrepresenterat. Ungefär samma andel barn i båda grupperna började suga på bröstet. Barn i försöksgruppen började suga regelbundet och utan svårigheter efter i medeltal två veckor, medan det för barn i

kontrollgruppen tog drygt fyra veckor. De flesta barn (94 procent) i försöksgruppen som började suga inom tre veckor hade tidigare reagerat starkt negativt vid amningstillfällena när ”handgriplighet” använts för att få barnet att suga. Motsvarande siffra för kontrollgruppen var 33 procent. Mödrar i försöksgruppen skattade signifikant högre positiva känslor under amning än mödrar i kontrollgruppen. De skattade också mindre fysisk smärta.

Sammanfattning

Avhandlingen visar att tidig amning, inom två timmar efter vaginal förlossning, förefaller vara den viktigaste faktorn för att tidigt framkalla oxytocinpulsar i moderns blod. Det nyfödda barnet bör ha möjlighet att stanna hos modern med hud-mot-hud-kontakt under de första timmarna efter förlossningen, för att få möjlighet att gå igenom det ”biologiska programmet”, utveckla amningsbeteendet och börja amma när han eller hon är redo. Nyfödda barn med sugsvårigheter som kan ha orsakats av ”handgriplig hjälp”, tycks kunna åter skapa ett bra amningsbeteende relativt fort, även flera veckor efter födelsen, genom hud-mot-hud med modern under amningstillfällena. Hud-mot-hud-kontak-



ten mellan mamma och barn verkar ha en avslappnande effekt. Barnet börjar söka bröstet själv och reparerar på så sätt det störda amningsbeteendet. Mammor läser ofta av personalens mer eller mindre tydliga åsikter och agerar så som de tror att personalen förväntar sig. Detta talar för vikten av att ha kunskap om det som främjar kontakten mellan mor/föräldrar och barn. Man kan överväga att föreslå mammor som haft mastit upprepade gånger och där riskfaktorer för mastit uteslutits att prova att äta SPC-havre för att förebygga återkommande mastiter. <

Kristin Svensson

Barnmorska, specialist i amning, dr med vet, Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Enheten för reproduktiv hälsa, Karolinska Institutet
kristin.svensson@ki.se

Länk till hela avhandlingen: <http://hdl.handle.net/10616/40513>

3 frågor till amningsspecialisten Kristin Svensson

Vi kan förbättra vården och stödet runt amning. Utmaningen är att implementera den forskningsbaserade amningskunskap som vi vet främjar mammor/föräldrar/nyfödda barns samspel och underlättar för amningen och förebygger amningsproblem. En kunskap som är underskattad.



kristin.svensson@ki.se

| 1 |

Vad kan vi göra i praktiken?

Blivande föräldrar behöver få möjlighet att under graviditeten reflektera över sina förväntningar på barnet och amningen, för att få realistiska bilder av det som händer direkt efter förlossningen. Vilka effekter har den tidiga hudkontakten? Hur är det att vara tillsammans med sitt nyfödda barn med oavbruten säker hud-mot-hud-kontakt efter förlossningen? Att barnet själv kan och får söka sig till bröstet och börja suga efter att tagit sig igenom de nio stadierna, se sid 42. På detta sätt underlättas amningen och mamman blir stärkt i att hon kan amma. Hon blir bekräftad i att hennes bröst och kropp duger. Det förebygger också amningsproblem och tidig tillmatning, som annars kan försena mjölkproduktionen. Detta utesluter inte att mammor som inte får eller vill amma inte får hud-mot-hud-kontakt med sitt barn efter förlossningen och det stöd som hon önskar kring matningsättet.

| 2 |

Vad kan vi göra när mor och barn måste separeras efter förlossningen?

Uppmuntra den tidiga urmjölknigen! Urmjölkning bör starta redan på förlossningen om separation måste ske eller om barnet somnar innan det sugit. Forskning visar att tidig urmjölkning, gäller även tidig amning inom de första timmarna efter förlossningen, underlättar mjölkproduktionen. Det ger mer mjölk och mer helamning under de första sex månaderna. Ju senare urmjölkning startar, desto brantare uppförbacke. Oro över "för lite mjölk" är ett stort hinder för amning, så denna kunskap kan underlätta för många mammor. Information om urmjölkning behöver nå föräldrar redan innan de kommer till förlossningen så att de är förberedda. Sedan bestämmer kvinnan hur hon vill göra. Speciellt viktigt är det när barnet behöver medicinsk vård och även neonatalavdelningarna efterfrågar denna kunskap för att kunna ge mammans råmjölk direkt till barnet.



| 3 |

Vad är amningsvänlig vård?

Oavbruten säker hud-mot-hud-kontakt direkt efter förlossningen är en unik och ovärderlig start till en fungerande amning och god mjölkproduktion. Det ger barnet möjlighet att utveckla sitt amningsbeteende i lugn och ro under de första två timmarna, söka sig till bröstet själv och börja suga samtidigt som mamman och föräldrarna får hjälp att se vad barnet gör.

Att separera mor och barn kan inte anses som god amningsvänlig vård. Inte heller att hjälpa barnet till bröstet med händerna för att påskynda amningen innan barnet är redo att suga.

"Till dig som inte ammar"

www.karolinska.se/amningscentrum

Direktlänk till broschyren; "Till dig som inte ammar" <http://www.karolinska.se/upload/Kvinnokliniken/Till%20dig%20som%20inte%20ammar.pdf>

Livsmedelsverkets hemsida om spädbarn, amning och modersmjölksersättning www.slv.se

1177 Råd om vård dygnet runt, Barn och föräldrar om amning och modersmjölksersättning www.1177.se

NÅGOT HAR HÄNT

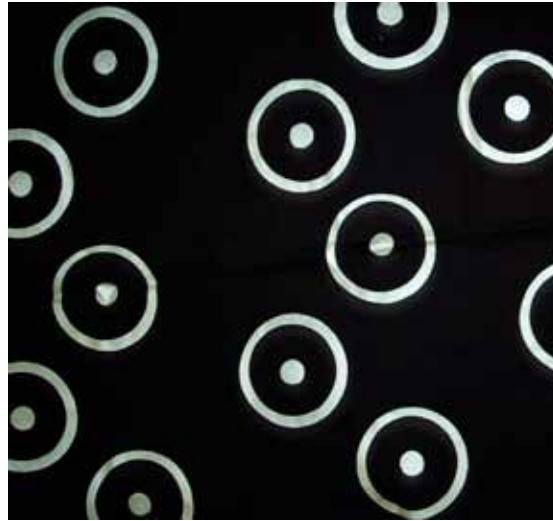
Varför sjunker amningsfrekvensen?

Det finns få ämnen där det pågår så mycket forskning och där det debatteras så flitigt som när det gäller amning. Det skrivs och publiceras vetenskapliga studier och populärvetenskapliga artiklar i olika föräldrasajter och föräldratidningar och det förs livliga diskussioner i olika sociala medier. De flesta mammor vill och värdesätter amning.

Foto och illustration Lena Weimers

► **MEN NÅGOT HAR** hänt de senaste fem åren – färre väljer att amma. Vid en veckas ålder helammas nästan fem procent färre 2009 jämfört med 2004, alltfler delammar det vill säga ger både modersmjölkstillägg och ammar. Vid sex månader ammar knappt 65 procent helt eller delvis, och i ett femårsperspektiv har minskningen skett med sju procent. Det har förvisso skett en liten ökning av icke ammande mammor under de senaste åren, men trots allt väljer de allra flesta mammor att amma sitt barn (Socialstyrelsen, 2011). En delvis förklaring till nedgången tros vara den anpassning som gjordes 2003 till WHO:s amningsdefinition. Men det finns även andra förklaringar som man bör ta hänsyn till. Mödrars val att amma eller inte styrs av andra faktorer, till exempel strukturella, biologiska och psykosociala, som inte är lika lätt att påverka och som bör studeras närmare. Frågan vi måste ställa oss är vad minskningen beror på? Svaret är mångfacetterat och olika åsikter måste beaktas.

Till en början kan vi konstatera att bröstmjölken har ett flertal positiva effekter oavsett var barn föds i världen. I utvecklingsländer kan det till och med vara skillnaden mellan liv och död. Sverige har ställt sig bakom WHO:s generella rekommendation från



2002 om helamning i sex månader och då menar vi 'exklusiv amning' – inga smakportioner – utan bara bröstmjolk samt eventuella mediciner och vitaminer som D-droppar (Socialstyrelsen, 2011).

Föräldraperspektiv på minskad amning.

Det är väl studerat vilka mödrar som väljer att sluta amma tidigt – såsom lågutbildade, unga, rökande och överviktiga kvinnor. På motsvarande sätt har negativa påverkansfaktorer såsom nappanvändning, låg gestationsålder, kejsarsnitt och tillmatning under första veckan, amningsproblem

samt bristfällig, felaktig rådgivning vid amningsproblem studerats. Konsekvenserna av motstridig, godtycklig och ibland felaktig rådgivning som mödrarna erhållit från hälso- och sjukvårdorganisationens personal finns beskrivet.

Likaså har det studerats vilka påverkansfaktorer som har en positiv inverkan på amning såsom stöd från make/partner samt effekten av vissa strukturerade program inom hälso- och sjukvården till exempel BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative). Mödrar påverkas av vilken amningskultur som finns i den närmaste omgivningen. Det finns således kunskap om vilka mödrar som väljer att börja och sluta amma och vilka som hel- eller delammar. Dock saknas klara tydliga nationella satsningar på riskgrupperna.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall vård bedrivas med respekt för individens självbestämmande och integritet (HSL 2a§3). Rådgivningen skall alltid ske utifrån den enskilda mammans situation och vilja (Livsmedelsverket, Socialstyrelsen). Trots detta visar flera studier fortfarande på missriktade försök av personal att övertala eller försöka förmå mammor att amma, även när mödrarna inte vill. Detta väcker skuld känslor och uppfattas som ohjälpsamt av mödrarna.

Myndigheternas perspektiv på minskad amning.

Sedan 2002 delas amningen upp i hel- och delamning enligt WHO:s definition. Amningsriktlinjerna i Sverige styrs av WHO:s rekommendationer att främja enbart amning under barnets första sex månader och efter detta fortsätta att amma upp till två års ålder men med tillägg av kost (WHO, SOSFS 2008:33).

Sveriges officiella amningsstatistik samlas in en gång om året, genom data från Sveriges alla barnavårdcentraler (BVC). Den nationella amningsstatistiken används för att ge allmän samhällsinformation och kan användas för att vidta amningsstimulerande åtgärder.

Frågan som måste ställas är hur pass trovärdig denna statistik är. Hur exklusiv är den så kallade exklusiva amningen? Är det av värde att veta huruvida barnet helammas eller delammas på nationell nivå? På frågan huruvida mödrarna ammar eller inte, svarar de flesta att de ammar sitt barn. Men om barnet får en flaska med modersmjölkersättning vid behov, då är inte barnet helammat (exklusivt ammat) och det är inte alltid detta uppges.

Forskningsperspektiv på minskad amning.

Ämnet amning präglas i stort av ideologiska skillnader. Amning, amningsproblem och pediatrik nutrition är ofta indelade i olika discipliner där var och en bygger på olika teoretiska och praktiska traditioner. Många studier och projekt har ofta en uttrycklig tillämpad inriktning och en frågeställning som syftar till att öka andelen mödrar som ammar. Det är svårt att göra antaganden och dra några slutsatser vad gäller skillnader mellan duration och exklusivitet därför att vi har otillräcklig och bristfällig amningsdata. Trots WHO:s definition råder det fortfarande en begrepps- och definitionsförvirring vad gäller hel- och delamning.

Omsättning av forskningsresultat i praktik inom omvårdnad är låg. Det förväntas att personalen ska hålla sig uppdaterad vad gäller den nya forskningsrön, men så är sällan fallet. Likaledes utmynnar forsk-

ningsresultat sällan i praktisk tillämpning. Det är endast i undantagsfall personalen kan identifiera källan till den kunskap de använder eller hänvisar till, eftersom de underförstått integrerar kunskap från olika källor. Myter, halvsanningar och evidens blandas vilket gör att det är nästan omöjligt att veta vad som är sant. På motsvarande sätt finns det lite belägg för att någon informell kunskapsförmedling sker mellan de olika professionerna.

Hälso- och sjukvårdens perspektiv på minskad amning. Under årens lopp har hälso- och sjukvården genomfört många olika projekt och punktinsatser för att främja och stödja amningen till exempel BFHI, rooming-in, hembesök, föräldrautbildning och föräldrautbildningsmaterial, konferenser och olika utbildningsinsatser till olika personalgrupper. Tyvärr görs det sällan någon vetenskaplig utvärdering efter dessa insatser. Föreslagna åtgärder till förändringar har alltför ofta saknat ett definitivt avtryck i organisationen. I alltför hög grad har de varit personbundna i så mått att när eldsjelen har försvunnit har förändringarna inte implementerats eller förankrats i de nivåer i organisationen som krävs.

Förändringar i vårdprocessen, såsom utbildning av personal, amningsstöd i hemmet samt försök att öka mödrarnas kunskap om amningsteknik, har visat sig ha en positiv inverkan. Den fragmenterade vården har visat sig vara en negativ påverkansfaktor. Amningsinformation i föräldrautbildningsprogram före och efter förlossningen har betydelse, men effekten är som störst efter förlossningen. Personalens kompetens och attityder har en stor påverkan på hur

föräldrarna upplever den information och det stöd som de får.

Hälso- och sjukvården är i en ständig förändringsprocess och de senaste fem åren har närskjuvården, och därmed även barnhälsovården (BHV), förändrats i och med vårdvalsinförandet. Dessa organisatoriska förändringar har också inneburit en förändring i patienternas förhållningsätt, där många ställer allt högre grad krav på hälso- och sjukvårdspersonalen i och med att vårdvalsinförandet är konkurrensutsatt.

Barnhälsovården ska främja, stödja och informera föräldrarna om amningens fördelar, genom att förse mamman med evidensbaserad information. Detta ska ske individuellt och generellt och skapa möjlighet för föräldrarna att göra ett aktivt val baserat på kunskap. De föräldrar som väljer att inte amma ska få adekvat information om modersmjölkersättning och flaskmatning och att det inte är till någon skada för barnet.

Varför sjunker då amningsfrekvensen?

Det finns inget entydigt svar. Vi har valt att belysa den sjunkande amningsfrekvensen ur olika perspektiv och kan konstatera att man tidigare visste ganska väl vilka mödrar som väljer att amma, vilka som kommer att behöva extra stöd och hjälp etcetera. Det är också känt vilka rutiner och strategier som haft en positiv inverkan respektive vilka som borde förändras och förbättras. Nu måste vi våga vara lite självkritiska. Trots all forskning och alla projekt så sjunker amningsfrekvensen. Vad beror det på och vad ska vi satsa på?

Betydelsen av ett amningsfrämjande omhändertagande i hela vårdkedjan kan inte

nog poängteras. Samtliga professioner i denna kedja, det vill säga MHV-BB-Pre-matur avdelning-BHV, måste ta ett ansvar för samarbetet. Det kräver att vårdprocesser säkerställs, att en det finns en verksamhetsöverskridande informationsöverföring och att den fungerar utan att vara personberoende. För att BVC-sjuksköterskan ska kunna göra en adekvat vårdplanering och prioritering måste denna informationsöverföring ske. Den ska innehålla relevant information om barnet, amning, amningsproblem och eventuell tillmatning (SOSFS 2008:14 §6). I dag är detta mer en tillfällighet än en rutin.



Gerd Almquist Tangen

Sjuksköterska, Doktorand, Göteborgs Universitet, Vårdutvecklare vid Hallands Barnhälsovårdsenhet gerd.almquist-tangen@regionhalland.se



Margareta Magnusson

Sjuksköterska, Med Dr, Vårdutvecklare vid Uppsala läns barnhälsovårdsavdelning, Akademiska barnsjukhuset margaretha.magnusson@akademiska.se

Det behövs ett nationellt, professionellt, lättillgängligt material för både personal och föräldrar som uppdateras kontinuerligt. Ett sådant material bör inbegripa en särskild satsning för unga föräldrar, förstagsångsföräldrar, föräldrar med utländsk härkomst, samt föräldrar med läs- och skrivsvårigheter eftersom dessa har större behov av råd och stöd än övriga mödrar. Den pedagogiska utmaningen ligger i att skapa ett utbildningsmaterial som tar hänsyn till föräldrarnas behov och tar hänsyn till föräldrarnas åsikter och inte professionens förutbestämda antaganden. <

Referenslista kan beställas från författarna.



"Tidig amning"

En film att använda i undervisning om amning. Filmen visar det nyfödda barnets beteende när det får ligga ostört på mammans bröst efter förlossningen. Filmen finns på svenska och engelska men översättning till fler språk planeras.

Kontakt: Christine.Rubertsson@kbh.uu.se

☉💧 Fem myter om amning

Inom vården finns ett antal vanliga uppfattningar om amning som betraktas som sanningar, utan att de är det. [Här är fem vanliga påståenden som saknar grund i forskningen:](#)



☉💧 **Amning går lätt om kvinnan är ung, men är svårt om hon är äldre och har teoretisk utbildning.** I själva verket visar forskning att yngre och lågutbildade mammor ammar i mindre utsträckning än äldre och högutbildade mammor. Kanske får man med ålder och utbildning självförtroende nog att kräva vård och hjälp för att få amningen att fungera?

☉💧 **Rödhåriga kvinnor får lättare sår på bröstvårtorna än kvinnor med annan hårfärg.** Det finns inget stöd i forskning för detta påstående. I de flesta fall beror sår och smärta på problem med amningstekniken och är oberoende av hår och hudfärg.

Karolina Nilsson

Barnmorska, IBCLC, amningsrådgivare,
Lunds universitetssjukhus
karolinan30@hotmail.com

Referenser kan beställas från författaren.

Foto Lena Weimers

☉💧 **Bröstmjölken är blaskig och innehåller ingen näring när barnet är över året.**

Forskning visar motsatsen. Fetthalten ökar i bröstmjölken om kvinnan ammar länge. Under andra årets amning ökar fetthalten markant.

☉💧 **Kyla ger mjölkstockning och värme botar den.** Det finns inga vetenskapliga belägg för att avkylning ger mjölkstockning och inte heller att mycket värme mot bröstet per automatik botar stockningen. Ibland kan iveren att hålla bröstet varma istället orsaka mjölkstockning.

☉💧 **Fast föda måste introduceras till barnet medan "smakfönstret" är öppet, annars kommer barnet inte lära sig att äta vanlig mat.** Teorin om ett "smakfönster" som öppnas vid fyra månader och stängs vid sex månader vilar inte på någon vetenskaplig grund. Teorin beskrevs första gången i en skrift utgiven av Semper. Det hade varit mycket märkligt om människan av naturen var skapt så. Om man missar "smakfönstret" skulle det då innebära att mamman får amma sitt barn resten av livet, eller?

Föräldrar vill ha amningsstöd baserat på fakta

En nyligen presenterad undersökning, gjord av tidningen Amningsnytt (3/2011), visar att bara en av sjuttio tre barnavårdscentraler (BVC) följer WHO:s rekommendationer om amning till fullto. Det vill säga enbart amning under de första sex månaderna och att amningen bör kompletteras med annan föda ungefär vid sex månader men att det är fördelaktigt om bröstmjölken utgör en del av kosten under två år eller längre. Foto Lena Weimers



► **WHO-REKOMMENDATION ÄR** en befolkningsrekommendation som barnmorskor och BVC-personal ska arbeta utifrån. Det betyder att vi ska göra rekommendationen möjlig och därefter tillämpa individuell rådgivning i kommunikation med den enskilda mamman.

Befolkningsrekommendationen anammades av Socialstyrelsen och Livsmedelsverket

2003 och efter Amningsnytt's reportage har Livsmedelsverket gått ut med en ny rekommendation om att introduktion av små mängder (mängder motsvarande kryddmått) mat kan ges från fyra månader.

WHO:s rekommendation är baserad på forskning som ser till barns och mammors hälsa. Amning har en stor betydelse för folk-

” Att veta är en rättighet och kan förändra många av de attityder som i dag bygger på brist på kunskap och dåliga personliga upplevelser.

hälsan i såväl industriländer som i låginkomstländer. Därför är det viktigt att ha en amningsrekommendation på befolkningsnivå. I Sverige har vi inte lyckats kommunicera ut att rekommendationen är en befolkningsrekommendation och därför blandas den ständigt samman med individuell rekommendation.

Livsmedelsverket väljer att tillmötesgå barnhälsovården genom att ta bort befolkningsrekommendationen med motiveringen att ”BVC följer dem inte – så därför bör de anpassas” (Amningsnytt 3/2011). Den individuella tolkningen av rekommendationen blir alltså gällande, vilket kan dels uppfattas som en bekräftelse på att de råd som BVC ger i dag är korrekta, dels signalera att legitimerad personal som tycker annorlunda kan låta bli att ge råd i enlighet med en rekommendation som bygger på den senaste forskningen.

Alla föräldrar har rätt att göra informerade val och få det stöd de behöver i dessa val.

En befolkningsrekommendation innebär inte att ifrågasätta eller moralisera över föräldrar som väljer annat uppfödningssätt.



En befolkningsrekommendation som rör folkhälsa är baserad på det som vetenskapen hittills har kunskap om för optimal hälsa hos en befolkning.

Livsmedelsverkets nya rekommendation om att mat i små mängder *kan* introduceras riskerar att bli *måste* introduceras. Samtidigt säger Livsmedelsverket: ”Om barnet är nyfiket kan det få prova på smaker redan vid fyra månader, även om rekommendationen fortfarande är att amma fullt under första halvåret. När barnet sedan ska lära sig äta mat är det inte så noga vad man börjar med.” Hur ska detta motsäggande budskap föras ut till personal och föräldrar?

I Amningsnytt framkommer det även att mammor som har amningsproblem får rådet på BVC att ge ersättning, i stället för råd om hur de kan få bukt med sina amningsproblem. Detta medför i sin tur att mammor avslutar sin amning tidigare än de själva tänkt sig. Amningen har sedan 1996 minskat i Sverige och enligt Socialstyrelsens amningsstatistik från 2011 är det enbart 84,5 procent som ammar helt vid en veckas ålder, 69,4 procent vid två månaders ålder och 52,7 procent vid fyra månaders ålder. Vid fyra månaders ålder har var fjärde mamma slutat att amma.

Forskning vid Högskolan i Skövde visar tydligt att föräldrar som får tidig, individuell anpassad och kontinuerlig information om amningens fördelar, tillvägagångssätt och utmaningar känner sig tryggare och kan göra ett informerat val om amning. Att veta är en rättighet och kan förändra många av de attityder som i dag bygger på brist på kunskap och dåliga personliga upplevelser.

” Dagens föräldrar efterfrågar fakta inte åsikter och enligt Socialstyrelsen ska de få ’objektiv och entydig’ information.

För att vårdpersonal ska kunna ge det professionella stöd som föräldrar efterfrågar, krävs både kunskap och stor lyhördhet. Att förmedla vetenskapliga fakta bör kombineras med att stödja föräldrar och barns individuella behov. Vid en studie på Högskolan i Skövde genomgick vårdpersonal en utbildning som innebar bearbetning av egna attityder till amning. Detta ledde till att personalen blev mer stödjande i amning och mammorna blev mer nöjda med det professionella stöd de fått, jämfört med de mammor som mötte personal som inte genomgått en sådan utbildning.

Forskning har visat att frånvaron av amning ökar risken för att barnet drabbas av diarré, övre luftvägsinfektioner, öroninflammation och eksem. En australisk studie har utifrån dessa ökade risker beräknat hälso- och sjukvårdskostnader för den andel barn som inte ammas. En preliminär omräkning till svenska förhållanden med hänsyn tagen till andel barn som inte ammas och motsvarande risker som ovan kan summan av kostnader uppskattas till 85-170 miljoner kronor per år.

Det är viktigt att nationella myndigheter som ansvarar för amningsfrågor har optimal folkhälsa som utgångspunkt för de befolk-

ningsrekommendationer som formuleras och att föräldrar ges möjlighet att göra informerade val om hur de vill uppföda sina barn och få stöd av personal som har adekvat kompetens avseende kunskap med ett förhållningssätt som möter var individ där den befinner sig. Dagens föräldrar efterfrågar fakta inte åsikter och enligt Socialstyrelsen ska de få ”objektiv och entydig” information (Socialstyrelsen 2008).

Hur kan då vi barmorskor kommunicera ut detta budskap?

Barmorskan bör ha ett professionellt förhållningssätt och vara medveten om befolkningsrekommendationen och ge den blivande mamman information som utgår ifrån hennes kunskap, erfarenhet och känsla. Utmaningen är att kunna förmedla budskapet av rekommendationen samtidigt som vi ger mamman stöd i sina egna beslut. För att kommunicera detta krävs ett professionellt förhållningssätt som baseras på evidens och positiva attityder, vilket är en utmaning för såväl högskolor och universitet, beslutsfattande organisationer, hälso- och sjukvård som för varje enskild barmorska. Hur kan dessa förutsättningar skapas i vårt vardagsarbete? ◀

Anette Ekström

Barmorska, docent och forskare vid Högskolan i Skövde
anette.ekstrom@his.se

Elisabeth Kylberg

Nutritionist, docent och forskare vid Högskolan i Skövde
elisabeth.kylberg@his.se

Kristin Svensson

Barmorska, specialist i amning, dr med vet och forskare vid Karolinska institutet
kristin.svensson@ki.se

Referenslista kan beställas från författarna.

AMNINGSHJÄLPEN ger ut tidningen AMNINGSNYTT www.amningshjalpen.se

Amningsförberedande samtal

När jag för tolv år sedan började på mödravårdcentral, efter att arbetat flera år på förlossningsavdelning och på amningsmottagning, träffade jag ganska snart blivande mammor som tidigt under graviditeten beskrev oro och rädsla inför amning och den första tiden med barnet. *Foto och illustration Lena Weimers*



mycket från kvinna till kvinna. För vissa kan det hjälpa att ha samtal redan vecka 20, för andra dyker de tidigare upplevda känslorna upp senare under graviditeten, när det börjar närma sig en eventuell amning.

Vi börjar ofta samtalet med att mamman, ofta även pappan, får beskriva sin tidigare upplevelse. De beskriver ofta detaljer, personalens ord, olika råd och bemötande, barnets skrik, känslan av otillräcklighet när man inte kan ge sitt barn mat etcetera. Många gråter under samtalet. Därefter samtalar vi kring den kommande amningen. Att aktivt tänka: ”nytt barn, annan amningsupplevelse” och ”annan upplevelse av nyföddhetsperioden”. Att öka amningskunskapen försiktigt är ofta tacksamt för föräldrarna med många ”aha”-upplevelser hos mamman, pappan eller partnern.

Till att börja med informerar vi om kunskapen om vikten av hud-mot-hud och att mamman vågar känna in hur det känns att ha barnet nära bröstet efter förlossningen. Om mamman inte ”vågar” lägga barnet till bröstet på grund av minnen – börja med att lägga barnet på magen och invänta känslan. Hud-mot-hud är ofta odramatiskt för dessa kvinnor och något som de ofta inte upplevde vid sin tidigare amning. En annan information till amman är att aldrig tillåta smärta, förutom under de första tagen! Ingen kan stå bredvid och säga att det ser bra ut om det inte känns bra!

➤ **GANSKA SNART BÖRJADE** jag reflektera över varför jag inte tog mig tillräcklig tid till att prata om tidigare jobbiga amningsupplevelser, på samma sätt som vi pratar med de kvinnor som haft en jobbige förlossningsupplevelse.

Jag började då ha ett timslångt amningsförberedande samtal, som jag vidareutvecklat sedan dess. När samtalet sker skiljer sig

Vi gör en skriftlig planering tillsammans i mammans journal, kvinnan får en utskrift och skriver med egna ord om tidigare amningsupplevelser, förväntningar och planer inför kommande amning i sin eventuella födelseplan. De allra flesta vill ”prova” amma igen. Andra kan inte tänka sig att amma igen. Ytterligare kvinnor varken vill eller har möjlighet att bestämma om de ska amma eller inte, förrän barnet är fött. Att kvinnan är med och skriver planen är viktigt eftersom det är omöjligt för någon annan att se detaljerna.

Målet är ofta att mamma, pappa och hela familjen ska få en annan upplevelse av nyföddhetsperioden än den tidigare traumatiska upplevelsen.

Under alla år har de flesta mammor som har ett skriftligt amningssamtal, upplevt att de blivit bemötta med stor respekt från personal! Det är fantastiskt att få återspeglning från dessa mammor kring hur den första tiden med det nyfödda barnet blev annorlunda än tidigare. Om mamman ammar eller inte är inte det viktigaste, utan just upplevelsen av nyföddhetsperioden.

Jag har spridit detta via AMSAK (amningsakkunniga) i Stockholm och nu tar alla amningsmottagningar – och även vissa mödrahälsovårdscentraler – emot kvinnor under graviditeten för ett amningsförberedande samtal. I övriga delar av Sverige tar jag alltid upp amningsförberedande samtal på mina föreläsningar. ◀



Elisabeth Hjärtmyr

Barnmorska, Barnsjuksköterska, IBCLC
BB Stockholm,
Amningsmottagning på Kungsholmen,
Barnmorskorna Västermalm och BVC Västermalm
elisabeth.hjartmyr@barnmorskorna.se

Nationella Amningskommittén

ELISABETH HJÄRTMYR representerar Svenska Barnmorskeförbundet i Nationella Amningskommittén. Livsmedelsverket, Konsumentverket, Socialstyrelsen och Folkhälsainstitutet ingår i Nationella Amningskommittén. Gå gärna in på Livsmedelsverkets hemsida och läs de senaste mötesanteckningarna. www.slv.se

AMSAK

Amningsakkunniga i Stockholms Läns Landsting. www.sll.se AMSAK har haft en arbetsgrupp som gjort ett pilotprojekt ”Tillmatningsprojektet” med SOFIA ZWEDBERG ”i spetsen.


En annan arbetsgrupp håller just nu på att slutföra en Fokusrapport kring Amning i hela vårdkedjan med kvalitetsindikatorer för MVC, förlossning, BB, Neo, BVC.

AMSAK har också tagit fram Regionalt Vårdprogram Bröstkomplikationer i samband med amning (2008) – sök på google.

AMSAK har regelbundna möten i arbetsgruppen för Stockholms Amningsmottagningar, för kvalitetssäkring och gemensamma råd och behandling. Hela AMSAK träffas ungefär 2 gånger/termin för att aktualisera och sprida nyheter, senaste forskning och bjuder in föreläsare.

AMNIS

Ett amningsnätverk med representanter från fler yrkeskategorier med deltagare från hela Sverige. www.amnis.nu



Amningen minskar efter tillmatning av nyfödda på BB

Allt fler barn i Sverige får modersmjölksersättning redan under sitt första halvår. I Sverige har Socialstyrelsen skrivit en författning (2008:33) där enbart amning rekommenderas under barnets första halvår om inga medicinska skäl motiverar annan uppfödning.

Foto Lena Weimers

Sofia Zwedberg Elisabeth Hjärtmyr

► **BVC-SKÖTERS KOR SLÅR LARM.** I Stockholmsområdet uppmärksammade BVC-sköterskorna att allt fler föräldrar använde sig av mjölkersättning till sina nyfödda. Flera upplevde att föräldrarna hade med sig ersättningen till barnen från tiden på BB, där barnet tillmatats, och att det sedan var svårt att överge tillägget och övergå till enbart amning. BVC-sköterskorna slog larm med frågan om tillmatningarna ökat på våra förlossningsjukhus. Det var starten till att BVC-samordnarna initierade en grupp med amningssakkunniga barnmorskor från samtliga Stockholms förlossningskliniker, BVC-sköterska, vårdutvecklare och specialläkare från barnhälsovården för att om möjligt kartlägga om det skett förändringar i vården som kunde bidra till att förklara den sjunkande amningsstatistiken.

Färre ammar. I Stockholms län har andelen kvinnor som enbart ammar sina barn vid en veckas ålder sjunkit med cirka 11 procent under 2000-talet. Den totala amningen vid fyra månaders ålder har minskat i riket liksom i Stockholm. Att enbart amma vid fyra månader gjorde 59 procent av kvinnorna i Stockholmsområdet som födde barn 2008 och siffran har fortsatt att sjunka. I Stockholm har det skett en nedgång för andelen helammade barn med drygt 15 procent de senaste tio åren. Lokalt är skillnaderna stora i Stockholmsområdet med områden där helamningen vid en veckas ålder är 94 procent medan motsvarande siffra i andra områden är

70 procent (Blennow, Lindfors, Lindstrand, Ekroth de Porcel 2010).

Hur länge och hur mycket vill kvinnor amma? En första fråga som gruppen ställdes inför var att försöka ta reda på hur kvinnor tänkt och planerat inför den kommande amningen. Hur såg deras önskan om amningen ut under graviditeten? För att ta reda på detta frågade vi mödrar, samma dag som de lämnade BB: När du var gravid, hur länge tänkte du då att du ville amma barnet? I dag har över 500 mödrar svarat på frågan och svaren visar att 75 procent har tänkt sig enbart amning under 4–6 månader utan att ge någon form av ersättning. Bara 2–3 procent svarade att de redan från början planerat för att amma och ge mjölkersättning och cirka 1–2 procent hade inte tänkt amma alls. Knappt 20 procent hade inte tagit ställning till hur länge de ville amma, utan bara bestämt sig för att de ville amma. Slutsatsen är att kvinnor gärna vill amma, vilket var mer än vad vi kan utläsa av amningsstatistiken.

Senare tids forskning har visat att det finns ett samband mellan hur länge en mamma väljer att enbart amma och om barnet fått ersättning under första veckan i livet eller inte. Om barnet fått mjölkersättning första veckan i livet ökade risken med sex gånger för att mamman skulle avbryta att enbart amma redan under den första månaden (Häggkvist, Brantsäter, Grjibovski et al 2010). Gruppen ville därför undersöka om tillmatningarna på BB ökat under senare år.

” Flera upplevde att föräldrarna hade med sig ersättningen till barnen från tiden på BB, där barnet tillmatats, och att det sedan var svårt att överge tillägget och övergå till enbart amning.



av kejsarsnittade kvinnors barn tillmatades. Det innebär att tillmatningsfrekvensen ökar med kejsarsnittsfrekvensen.

Mjölkersättningen följer ofta med hem från BB. Då barnen lämnade sjukhuset och gick hem så amrades cirka 82 procent fullt ut och vid en veckas ålder visar BVC sköterskans statistik att 84 procent helammats. Innan hemgången hade mellan 6 och 15 procent av de barn som tillmatades på sjukhusen avslutat denna för att enbart ammas. De flesta som erhöll mjölkersättning fortsatte alltså med den då de kom hem. En slutsats som gruppen drog var att det är svårt för föräldrarna att självständigt minska tillägget och övergå till enbart amning. Bara några få procent klarade att sätta ut tillägget innan barnet blivit en vecka gammalt.

Tidigare studier (Waldenström 1987) har beskrivit att amningen inte påverkas av rutiner som tidig hemgång. Tidig hemgång har då definierats som hemgång inom 72 timmar. Sannolikt är att amningen inte påverkas av tidigare hemgång än så, så länge barnet inte fått ersättning. Möjligt är att föräldrar till barn som av någon anledning fått ersättning kan behöva hjälp och stöd att ta bort ersättningen igen. Hur råd och planering till familjen, då de lämnar sjukhuset, för att öka amningen och minska tillägget, ser ut behöver studeras. Ofta görs en uppföljning när föräldrarna kommer till återbesöksmottagningen då barnet är runt fyra till fem dagar. Kanske skulle föräldrar som går hem med ersättning till barnet erbjudas upprepade uppföljningsbesök tills dess att tillägget är borta och amningen fungerar? ◀

Mer tillmatning på sjukhusen idag. Amningsstatistiken som sammanställs och ges ut av Socialstyrelsen har vare sig nu eller tidigare speglat det antal barn som tillmatas på BB. Statistiken vid en veckas ålder beskriver hur barnet ammar vid just denna tidpunkt och registreras av BVC-sjuksköterskan. Däremot gjordes en studie med data från 1999 som visade att barn på Stockholms förlossnings-sjukhus fick tillmatning i 28 procent – med en variation mellan sjukhusen från 19,4 till 38,6 procent (Zwedberg, Wickman, Negussie 2003). Dessa data jämfördes med data från sjukhusens journalsystem Obstetrix för år 2009. Resultatet av jämförelsen visade att tillmatningarna på sjukhusen hade ökat (i genomsnitt med 3-4 procent).

Gruppen gav två magisterstudenter i upp-gift att undersöka vilka indikationer som noterats i journalerna som anledning till tillmatningen (i svensk författningssamling

(2008:33) står angivet att aktuell indikationen för modersmjölkersättning ska noteras i både moderns och barnets journal). Studenterna valde slumpmässigt 150 journaler där indikationen för tillmatning var noterad och fann att mer än hälften av all tillmatning gavs utan en medicinsk indikation. En vanlig anledning i journaltexterna var att modern själv bett om tillägg till sitt barn. Det gavs också oftare tillägg på natten än på dagen. Den mest förekommande medicinska indikationen för tillägg var att barnet gått ner tio procent i vikt (opublicerad magister uppsats/Skog & Rosander 2009).

Med hjälp av journalsystemet undersöktes vidare tillmatningsfrekvensen i förhållande till förlossningssätt. Det visade sig att mellan 19 och 26 procent av vaginalförlösta kvinnors barn tillmatades (undantaget BB-Stockholm som vid tidpunkten enbart vårdade friska kvinnor), medan mellan 47 och 65 procent

Sofia Zwedberg

Barnmorska/RNM, fil.Dr, Karolinska universitets-sjukhuset/Institutionen för Kvinnor och barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm
sofia.zwedberg@zp.se

Elisabeth Hjartmyr

Barnmorska, Barnsjuksköterska, IBCLC, BB Stockholm, Amningsmottagning på Kungsholmen, Barnmorskorna Västermalm och BVC Västermalm
elisabeth.hjartmyr@barnmorskorna.se

Referenslista kan beställas från författarna.

”Hud mot hud – en film om att börja amma”

”Den stora frågan handlar egentligen inte om du ska amma eller inte amma. Den stora frågan handlar om att vara nära sitt barn. Ha mycket kontakt och känna att man bygger upp en fin relation med barnet. Det är det man ska satsa tid och energi på”.

En film av barnmorskan SOFIA ZWEDBERG och regissören och producenten KICKI NORDLÖF EEK. Filmen är 20 min lång och innehåller textade språkversioner på arabiska, engelska, somaliska och spanska. **Kan beställas via:** kicki.nordlof@ablefilm.se

Motiverande samtal som hjälp i mötet med överviktiga

Överviktiga gravida kvinnor är en sårbar grupp som behöver extra stöd av barnmorskor och sjuksköterskor. Många överviktiga kvinnor har dock dåliga erfarenheter av möten med personal inom hälsovården. De upplever att barnmorskorna fokuserar på fysiska aspekter och risker med övervikten och inte ser dem som hela individer. *Foto och skulptur Lena Weimers*



Svårigheter att kommunicera om övervikt.

En studie (Furness et al) visar att barnmorskor ser svårigheter i att prata öppet och ärligt om övervikt av oro över att förlämba sina patienter. För att skydda båda parter framförs budskapet på ett vagt och indirekt sätt. Hur budskapet framförs är också av betydelse för att nå framgång vid livsstilsinterventioner. Resultatet från en annan studie (Claesson et al) indikerar att en effektiv intervention kräver att den överviktiga gravida kvinnan träffar barnmorskan regelbundet och ofta under graviditeten för motiverande samtal i kombination med organiserad fysisk aktivitet.

Amningsattityder, samsyn och klinisk kompetens.

I Ekström et al:s studie framkommer olika attityder till amning hos vårdpersonal. Dessa attityder ger en bild av hur barnmorskor och BVC-sköterskor tänkte kring amning och kring sin roll som rådgivare. Ekström et al menar att det kan vara viktigt för vårdpersonal att reflektera över sin egen amningserfarenhet eftersom personliga minnen kan hjälpa barnmorskor och BVC-sköterskor att grunda sin rådgivning på tron på moderbarnets kapacitet att amma. Därigenom blir råden mindre reglerande och mer stärkande.

> **ÅR 2008 VAR** 37 procent av de blivande mammorna som skrevs in i Mödrahälsovården överviktiga, det vill säga hade ett inskrivnings-BMI (Body Mass Index) > 25. Överviktiga kvinnor löper en ökad risk att drabbas av komplikationer under graviditet, förlossning och perinatalet. Övervikten påverkar till exempel moderns möjligheter att etablera en välfungerande amning och studier visar på ett samband mellan ett högt BMI och högre grad av misslyckande med att initiera amning.

Det är också av största vikt att personalen i vårdkedjan har kunskap, samsyn och god klinisk kompetens för att kunna ge kvinnor praktisk hjälp att övervinna tidiga amnings-svårigheter. Barnmorskor och BVC-sköterskor måste också samarbeta kring att lugna och stödja den överviktiga modern avseende den försenade bröstmjölksproduktionen. Vårdkedjan behöver även nya strategier för att nå den blivande pappan och göra honom medveten om betydelsen av hans amningsstöd och om de hälsovinster som mor och barn får av amning.

Betydelsen av motiverande samtal. Barnmorskorna behöver handledning för att komma förbi och lära sig hantera sociala hinder som hindrar dem att diskutera överviktens konsekvenser med sina patienter. För att nå framgång i behandlingen, det vill säga minska viktuppgången under graviditeten, måste mer göras för att öka medvetenheten om betydelsen av att använda motiverande samtalsteknik (MI) på ett effektivt sätt. Benägenheten att använda olika pedagogiska

verktyg skulle underlättas om hälsovårdspersonal reflekterade mer över hur stor del av deras verksamhet som omfattar pedagogiskt arbete. Vidare betonas i WHO/UNICEF:s direktiv att kunskap om amning inte är tillräckligt, utan att det också krävs en positiv attityd för att vårdkedjan ska kunna tillhandahålla ett bra amningsstöd. Attityder hos enskilda barnmorskor och BVC-sköterskor inverkar på det amningsstöd som de ger. Att grunda sin amningsrådgivning på tron på moderbarnets kapacitet att amma är samma stärkande synsätt som utgör en grundtanke i MI, att vårdgivaren kan stärka patienten genom att förmedla empati och tilltro till hennes förmåga att lyckas. Genom att personalen förstår betydelsen av och anammar MI som samtalsmetod ökar möjligheterna att erbjuda verk samma livsstilsinterventioner och ett mer professionellt amningsstöd åt överviktiga kvinnor. <

Malin Skoog

BVC-sköterska, Familjens Hus, Hässleholm
malin.e.skoog@skane.se

Artikeln är en sammanfattning och omarbetad version av en rapport som skrevs i kursen "Amning som mat och närhet" vid Högskolan i Kristianstad, 2011. Syftet var att belysa faktorer i vårdkedjan som påverkar den överviktiga kvinnans graviditet, amning och anknytningsprocess.

Kontakta författaren för rapport och referenslista.

Läkemedel och amning
www.janusinfo.se

Call to Action: New Perspectives in Human Lactation
Orlando, Florida, USA, July 25–29, 2012,
International Lactation Consultant Association
www.ilca.org

Amningsmottagning = Specialistmottagning i amning

Vill gärna dela med mig av mina erfarenheter av arbete på en amningsmottagning.

Vi fick starta utan nya resurser för cirka tio år sedan i samband med en organisationsförändring. Tajmingen var bra. Vårdtiden på BB hade minskat till 1–2 dygn, önskan från föräldrar att få amningen att fungera var stor, kunskapsutvecklingen inom området hade tagit fart och det fanns engagerade barnmorskor som gärna ville arbeta med amning.

► **I DAG ÄR** vi sju barnmorskor på vår mottagning, men bara en i taget. Vi har öppet dagtid i veckorna samt en kväll per vecka. Arbetet är krävande så varje barnmorska har ungefär ett arbetspass i veckan på mottagningen och arbetar annars på olika BB-avdelningar. Kraven på barnmorskorna som arbetar på mottagningen har varit höga. Det har varit viktigt med ett genuint intresse för amning, empatiskt förhållningssätt, erfarenhet av amningsrådgivning under flera år och någon formell utbildning eller examen som lactationskonsult (IBLCE). Endast några få har matchat kompetenskraven, kanske mest beroende på det sparsamma utbudet av utbildning i amning.

Mottagningen fungerar som en konsultverksamhet och ett kunskapscenter för både personal och patienter när amningsproblemen blir för stora eller svåra för andra verksamheter. Kvinnorna söker oftast hjälp för problemen med smärtsam am-

ning, misstänkt infektion eller bröstböld, svårläkta sår, sviktande mjölkproduktion och psykosocial problematik relaterad till amning.

Varje besök på mottagningen varar en timme för att det ska finnas utrymme att lyssna in hela situationen, bedöma amningen, ge stöd och lägga upp en plan. Det behövs sällan återbesök, men uppföljning är viktigt för att utvärdera planen och sker oftast via telefon.

Alla amningsproblem kan vi inte lösa på amningsmottagningen. Ibland är det svårt att hitta orsaken och ibland är amningsproblemet ett symptom på ett mycket större problem, av till exempel psykosocial karaktär. Oavsett vilket, kan vi alltid vara goda lyssnare och ge stöd, vilket vi under åren upptäckt är av stort värde.

Omhändertagandet på mottagningen är både medicinskt och omvårdnadsmissigt och vi arbetar ständigt för att både hålla

en hög nivå och bli bättre. Vi arbetar efter gemensamma riktlinjer och evidens och mäter kvalitet genom patientenkäter. God tillgänglighet och korta väntetider, max två dagar, ingår i vårt kvalitetstänkande.

Nya utmaningar står alltid på vår önskelista. Förra året gjorde vi en pilotstudie och provade ett nytt förbandsmaterial för såriga bröstvårtor i hopp om att påskynda sårsläkningen och minska smärtan för kvinnor med såriga bröstvårtor. Studieresultatet bearbetas nu och är klart inom kort.

Vår yttersta vision är en bättre världshälsa, men i ett lite mindre perspektiv är det att hjälpa kvinnor att uppnå sitt mål med sin amning och på så sätt stärka dem i deras tilltro till sin och sitt barns förmåga. Arbetet på amningsmottagningen är fyllt av möjligheter, kreativt och självständigt. ◀



Kerstin Lindahl

Specialistbarnmorska i amning och IBCLC, Danderyds sjukhus, Stockholm
kerstin.lindahl@ds.se

IBCLC – International Board of Lactation Consultant Examiners

Vision

IBLCE will advance the health and well-being of mothers and children worldwide by improving the quality and increasing the number of practitioners of lactation and breastfeeding care.

Mission

IBLCE is the global authority that determines the competence of practitioners in lactation and breastfeeding care.

IBCLC

International Board of Certified Lactations Consultant

IBCLC Coordinator Sweden:

ANN TIITS

www.europe.iblce.org

www.iblce.org



IBCLC
International
Board of
Certified
Lactations
Consultant

” Kvinnorna söker oftast hjälp för problemen med smärtsam amning, misstänkt infektion eller bröstböld, svårläkta sår, sviktande mjölkproduktion och psykosocial problematik relaterad till amning.

Två sidor av amningsstöd

Forskning har visat att blivande och nyblivna föräldrar upplever att vårdpersonalens stöd har betydelse för upplevelsen under barnafödande och amning. Barnmorskors förmåga att ge ett gott amningsstöd påverkar även kvinnors upplevelser av att amma.

Tidspress, bristande tillgänglighet och vägledning samt icke adekvat eller motstridig rådgivning är faktorer som påverkar det professionellt givna amningsstödet negativt. För att undersöka detta samt hur barnmorskor upplever att ge amningsstöd, genomfördes studien Två sidor av amningsstöd: kvinnors och barnmorskors upplevelser. Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser och reflektioner efter att ha fått amningsstöd, samt barnmorskors upplevelser och reflektioner över att ha gett amningsstöd.

► **STUDIEN GENOMFÖRDES I** sydvästra Sverige under åren 2003-2004. En kvalitativ ansats användes och intervjuer med nio kvinnor hölls tre till sex månader efter barnets födelse. Kvinnorna hade fött sitt första barn, förlossningen var normal, mor och barn mädde bra. Dessutom intervjuades fyra barnmorskor som hade olika lång erfarenhet av att ge amningsstöd. Såväl kvinnorna som barnmorskorna fick berätta öppet om sina upplevelser kring amningsstöd. Analysen skedd med utgångspunkt ur en latent innehållsanalys. Ett övergripande tema sammanfattade resultatet: "Individualiserat amningsstöd förstärker självförtroende och tillfredsställelse". Ur detta tema uppkom följande tre kategorier: "Den unika kvinnan", "Den känsliga bekräftar processen" och "Det pågående stödets konsistens".

För att kunna känna självförtroende i sin modersroll önskade kvinnorna att barnmorskan i större utsträckning bekräftade dem som individer och ammande kvinnor. De ville bli lyssnade till och önskade mer tid, förståelse och uppföljning från vårdpersonalen. Om deras förmåga att amma inte

bekräftades, upplevde de en känsla av kvinnlig otillräcklighet. Samma känsla uppstod om vårdpersonalen inte lyssnade till den enskilda kvinnans situation, exempelvis i de fall då kvinnan var oförmögen att amma. Barnmorskorna beskrev däremot att deras amningsstöd var uppmuntrande och bekräftande av kvinnornas behov.



Foto Elisabeth Ubbe

När vårdpersonalen uppfyllde den enskilda kvinnans unika behov, upplevde hon att amningsstödet var positivt och baserat på henne som individ. Om behoven inte tillfredsställdes, uppstod en känsla av osäkerhet. Barnmorskorna uttryckte att de gav kvinnorna individuellt stöd, men de poängterade även att stödet utgick från olika grunder beroende på att olika barnmorskor tolkar den enskilda kvinnans signaler olika. För att uppnå kontinuitet utgick de från WHO:s riktlinjer 'Tio steg till lyckad amning'. De var också noga med att följa upp förändringar i amningen genom att hålla nära kontakt med kvinnan. Vid kontinuerlig uppföljning tyckte barnmorskorna att det var lättare att identifiera problem och uppmuntra vid framgång.

För att stärka kvinnan i hennes nya roll är det, enligt tidigare forskning, viktigt att vårdpersonalen reflekterar över sina personliga

attityder. Om vårdpersonalen har genomgått en processororienterad utbildning i att ge stöd i samband med barnafödande och amning, upplever de nyblivna mammorna det givna stödet mer positivt. Dessutom förstärks deras moderliga känslor för det nyfödda barnet.

Ytterligare forskning behövs för att utveckla stöd under barnafödande och amning så att föräldrar känner sig stärkta i sin nya roll. ◀



Caroline Bäckström

Barnmorska
Kvinnokliniken,
Skaraborgs sjukhus,
Skövde



Elisabeth Hertfelt Wahn

Barnmorska,
universitetslektor
Högskolan i Skövde
elisabeth.hertfelt.wahn@his.se



Anette Ekström

Barnmorska,
universitetslektor,
docent Högskolan i Skövde
anette.ekstrom@his.se

Lästips!

Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*. 5:20.

Caroline A Bäckström*, Elisabeth IH Wahn och Anette C Ekström. Institutionen för Vård och natur, Högskolan i Skövde.

Anette Ekströms forskning och avhandling **Amning och vårdkvalitet** (2005): www.his.se/eksa

Två sidor av amningsstöd har tidigare publicerats som artikel i AMNINGSNYTT som ges ut av föreningen Amningshjälpen. www.amningshjalpen.se



Från födelseskrik till sömn – det nyfödda barnets nio utvecklingsstadier de första timmarna

Redan i mitten av 1980-talet beskrevs det nyfödda barnets förmåga att nå mammans bröst och börja amma. Vårdrutinerna ändrades dock inte så mycket. Man lade barnet på mammans bröst en stund och tog sedan bort det för att mäta och väga. Vikten var ju det första släkt och vänner frågade efter.

Foto och illustration Lena Weimers

► **MAN TYCKTES SE** barnets förmåga att ta sig till mammans bröst utan hjälp mer som en spännande företeelse. När de fick höra talas om fenomenet sa många att ”det gör ju djuren också”. Skillnaden är bara att ungen vanligtvis inte skiljs från moderdjuret som vi gjorde med människobarnet och mamman. När det gäller djur vet man sedan länge att förutsättningarna är bästa möjliga om ungen och mamman ostört får följa naturens lagar.

Som forskare kunde vi vid den tiden inte ge tillräckligt bärande motiv till varför barnet skulle få möjlighet att söka sig till bröstet och börja suga av egen kraft. Många i vården fortsatte att handgripligen hjälpa barnet till bröstet på samma sätt som man gjorde på den tiden när det nybadade barnet, väl inlindat i filtar, bars in till mamman för första amningen.

Flera studier har på senare tid bidragit till förståelsen av nyttan med att det friska barnet får starta livet i sin egen takt på mammans bröst. Övergripande kan man beskriva processen ungefär så här: Barnet verkar orientera sig stegvis om sin omedelbara omgivning. Barnet triggas att i en serie av växelverkande biologiska funktioner med modern utveckla kontroll över sin kropp så att det kommer fram till bröstet, suger i sig den första råmjölken med allt vad den innehåller i form av näring och immunologiskt skydd. Denna tidiga sugning på mammans bröst påskyndar mjölkproduk-

tionen och därmed säkrar barnet också sitt kommande näringsbehov.

Nio utvecklingsstadier. I en studie som nyligen publicerades av barnmorskan Eva Nissens forskargrupp på Karolinska Institutet beskriver vi det friska nyfödda barnets utveckling i nio ”stadier” när barnet får ligga hud-mot-hud de första timmarna efter födelsen utan att störas.

Efter *Födelseskriket* blir barnet *Avslappat* och tyst. Från ett evolutionistiskt perspektiv skulle man kunna spekulera i om den här tysta perioden utan rörelser är avsedd att minska risken för att mamman och barnet ska bli upptäckta av rovdjur. Vanligtvis är barnet fortsatt tyst under tiden det ligger i mammans famn. *Uppvakningen* sker sedan med små kroppsrörelser och barnet försöker öppna ögonen och röra på munnen. Barnet förefaller ha nedsatt känsel när det föds. Under *Aktivitetsstadiet* utvecklar barnet sina rörelser, kanske i takt med att känseln ökar, samtidigt som det kombinerar sina sinnen. Barnet luktar sig till bröstvårtan, tittar på den, tar på den med handen, för handen till munnen och överför på så sätt smak. Smaken stimulerar till ytterligare ansträngning att nå bröstet och barnet kommer in i *Krypstadiet*. Barnet ökar också antalet lockljud (kan beskrivas som korta klingande positiva ljud) när det har nått fram till värtgården. *Slick- och tillvänjningsstadiet* börjar därmed. Det är en lång men viktig period; barnet slickar, formar tungan och formar bröstvårtan, övar sig att ta den i munnen, släpper och slickar, gör rooting-rörelser och är vanligtvis mycket alert. Det kliar i fingrarna på dem som tittar på för att få hjälpa till. Men här ska man lägga händerna på ryggen och stilla vänta. Barnet *Vilar* mellan perioder av aktivitet. Det kan

ta mellan 15 och 20 minuter eller mer innan barnet bestämmer sig för att ta bröstet. Det är under tillvänjningsfasen barnet tycks utveckla rooting-tung-reflexen och lär sig att lägga tungan i botten av munhålan för att kunna ta ett optimalt tag om bröstvårta och värtgård och komma in i det lugnande *Sugstadiet*. Efter att ha sugit en längre eller kortare tid sjunker barnet stilla in i *Sömnstadiet*.

Man ska inte störa barnet under den här processen eftersom det verkar som om det då måste börja om från början igen. Skulle barnet inte ta bröstet själv under den första vakna perioden gör barnet det vid något senare hud-mot-hud-tillfälle.

” Det visade sig att barn som låg hud-mot-hud var mer optimalt självreglerade vid ett års ålder och att mor och barn visade mer ömsesidighet i interaktionen än den grupp mödrar och barn som varit skilda åt under de första timmarna efter förlossningen.

Hud-mot-hud minskar stress. Att de första timmarna av hud-mot-hud-kontakt har betydelse för barnet och mamman har vi sett i en studie av ryska mammor och barn. Det visade sig att barn som låg hud-mot-hud var mer optimalt självreglerade vid ett års ålder och att mor och barn visade mer ömsesidighet i interaktionen än den grupp mödrar och barn som varit skilda åt under de första timmarna efter förlossningen. Självreglering innebär bland annat att barnet har förmåga att mer eller mindre trösta sig själv och styra sina känslor. En del i att hud-mot-hud-kontakt kan påverka djupa mänskliga funktioner, kan

Healthy Children Project

” The Labor and Delivery nurses are full of stories about babies who go through all nine stages. You have helped to completely change the culture in our hospital!

Nov 2011, Dr Phillips, projektledare och pediatriker på ett sjukhus i USA

► Barnmorskan KRISTIN SVENSSON och jag, ANN-MARIE WIDSTRÖM, har nu de senaste åren fått förmånen att samarbeta med en amerikansk icke vinstgivande organisationen Healthy Children Project. Tillsammans med KAJSA BRIMDYR från Healthy Children's Center for Breastfeeding har vi arbetat med att införa hud-mot-hud-vård med inriktning på barnets nio utvecklingsstadier på flera sjukhus i Egypten samt på några stora sjukhus i USA.

Vi arbetar tillsammans med alla personalkategorier som är involverade i vården av den nya familjen. Vi stannar på varje ställe i fem intensiva dagar och använder en video-etnografisk

metod i kombination med föreläsningar och bed-side-undervisning. Vi betonar vikten av att hud-mot-hud-tillfällen alltid ska vara säkra för barnet; att barnet har fria luftvägar och inte kan halka ur mammans famn. Under arbetets gång uppmärksammade vi att smärtlindringsmetoderna har betydelse för barnets förmåga att gå igenom de nio stadierna. Ju mer smärtlindring till mamman, desto färre stadier gick barnet igenom. Under de fem dagar vi är på plats hinner anesthesiologerna också lätta upp ”tung” epidural- och spinalanestesi med följd att fler barn går igenom alla nio stadierna. ◀

“Skin to Skin in the First Hour After Birth: Practical Advice for Staff after Vaginal and Cesarean Birth”

► Filmen är inspelad på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och är ett samarbete mellan Kajsa Brimsby, Healthy Childrens Project, USA (Amningsorganisation som bland annat arbetar med Baby Friendly Hospital över världen), Ann-Marie Widström, Kvinnor och barns hälsa, Karolinska Institutet och Kristin Svensson, Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset. Språk: engelska. ◀

Dvd kan köpas via Healthy Childrens hemsida i USA, cirka 39 dollar. www.healthychildren.cc

Direktlänk till Dvd: www.healthychildren.cc/index.cfm?show=skin2skin

Filmen finns också att köpa hos Amningshjälpen www.amningshjälpen.se

”Magical hour. Holding Your Baby Skin to Skin in the First Hour After Birth”

► Filmen är en uppföljare av Skin to Skin the First Hour och som riktar sig till föräldrar, även den på engelska. Dvd kan köpas via hemsidan där man också visar en liten del av filmen. Där finns även mer information om nyföddhetsbeteendet, de 9 stadierna. ◀

www.magicalhour.com

Foto och illustration Lena Weimers

” Föräldrar borde få kunskap om barnets nio utvecklingsstadier redan under graviditeten. Vi har sett med vilken glädje och intresse pappor och partners följer barnets stadier och hur de delar sin glädje med mamman. Föräldrar som får vara med om att följa sitt barns olika stadier är oerhört stolta och tycks få en tillit till barnet och dess signaler.

vara att det är avstressande. Den föreslås ”counteract the negative effects of the stress of being born”. Det vill säga hudkontakten och värmen från mamman lugnar barnet och minskar stressen som uppstått när barnet passerar förlossningskanalen.



En bra start. Det förfaller som om barnet genom att få tid på sig att använda och kombinera alla sina fem sinnen; syn, lukt, känsel, smak och hörsel blir lugnt orienterad i sin tillvaro. När barnet vaknar efter första sömnperioden känner det troligen igen dofter och föräldrarnas röster som de lärde sig redan i fosterlivet och som de nu har knutit till föräldrarnas ansikten. Barnet har ostört fått utveckla sina rooting- och tungreflexer och har också lärt sig att använda dem. Ingen behöver ”hjälpa” barnet att ta bröstet. Amningen har fått en bra start.

Föräldrar borde få kunskap om barnets nio utvecklingsstadier redan under graviditeten. Vi har sett med vilken glädje och intresse pappor och partners följer barnets stadier och hur de delar sin glädje med mamman. Föräldrar som får vara med om att följa sitt barns olika stadier är oerhört stolta och tycks få en tillit till barnet och dess signaler. ◀



Ann-Marie Widström

Barnmorska, docent, Enheten för reproduktiv hälsa, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm ann-marie.widstrom@ki.se

Ann-Marie Widströms disputerade 1988. Hennes avhandling ”Studies on breast-feeding: behaviour and peptide hormone release in mothers and infants : applications in delivery and maternity ward care” har bland annat lett till att WHO omtolkat sin skrivning om hur och när den första amningen bör ske.

Referens Widström A-M, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahlöf A, Lintula A, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. Acta Paediatr. 2011 Jan;100(1):79-85.

Amning bjuder på infektionsförsvar genom specialanpassad föda

Bröstmjölken innehåller allt vad den nyfödde och spädbarnet behöver. Under en mycket lång tid har amningen utvecklats hos människan liksom andra mammalier för att erbjuda de livsnödvändiga komponenter som barnet behöver i början av livet. Amningen täcker på ett slående sätt barnets behov både vad gäller infektionsskydd och föda. Så är det bland alla mammalier och det innebär ett praktiskt och effektivt sätt att ge nästa generation en bästa möjlighet till utveckling och tillväxt. *Foto Lena Weimers*

► **I VÅR MILJÖ** föds barn och växer upp under långt bättre förhållande än i mindre privilegierade områden, eller för den delen i Sverige förr i tiden. Innebär det att amning i dagens samhälle är en onödig procedur för att ge våra barn bästa möjliga villkor för utveckling och tillväxt om mamman är välnärd?

Det är farligt att födas men vi har utvecklat mekanismer för att öka chansen att överleva genom att vi anpassats till en tillvaro full av mikroorganismer, av vilka somliga kan döda oss, andra göra oss sjuka och ytterligare andra kan skydda oss. Vår hud motstår de flesta mikroorganismer, men slemhinnorna i andningsvägarna, mag-tarmkanalen och urinvägarna är mer genomsläppliga. Det tar tid för den skyddande normala mikrofloran att etableras på slemhinnorna som hos äldre barn och vuxna effektivt kan konkurrera med potentiella patogena bakterier.

Under graviditeten har fostret fått IgG antikroppar via placentan in i sin blodcirkulation och de är riktade just mot mammans egen normala bakterieflora. Barnet föds intill mammans anus och genitalia och kan där

plocka upp mammans normala bakterieflora. Dessa bakterier ökar stort i antal och minskar risken att mer riskfyllda bakterier från sjukhusmiljön och personalen skall lyckas infektera barnet. Efter förlossningen när barnet vilar på mammans mage får det ytterligare kontakt med mammans mikroflora. När barnet når mammans bröst och efter någon timma börjar amma kommer det att få i sig ytterligare av mammans normalt skyddande bakterieflora som även finns i mjölken. Amningen ger, förutom optimalt anpassad näring, ett kraftfullt stöd för barnets infektionsskydd vilket är särskilt viktigt då barnet under denna första tid i livet löper en avsevärd risk för infektioner. I en studie från Ghana fann man att om man började amma inom första dygnet efter födelsen så kunde 16 procent av den neonatala dödligheten förhindras, och 22 procent om amningen startade redan inom den första timmen. Det illustrerar den nyföddes potentiella sårbarhet och bröstmjölkens kapacitet att skydda.

En huvudkomponent i mjölken, som är både en näringskälla och en försvarsfaktor, består av en speciell antikropp, sekretions



IgA (SIgA). Den finns på alla våra slemhinnor för att redan där stoppa alla de olika mikroorganismer som försöker invadera oss. SIgA antikropparna bildas av lymfoid vävnad i anslutning till slemhinnor, därför innehåller mammans saliv, tarmsekret och mjölk SIgA antikroppar mot alla de smittämnen som hon har mött och möter på sina slemhinnor. Därigenom får barnet så snart amningen startar stora mängder av SIgA antikroppar mot i stort sett alla mikroorganismer som mamman har mött och vid förlossningen möter i sin miljö. Det förefaller som om SIgA därtill skulle kunna stimulera tillväxten av lågvirulenta tarmbakterier som konkurrerar med potentiellt farligare bakterier.

Mjölken innehåller ytterligare ett stort antal skyddsfaktorer bland annat tusentals små kolhydratstrukturer. Sådana använder

våra vanliga bakterier som enterokocker och streptokocker för att binda sig till barnets slemhinnor. Mjölakens kolhydratstrukturer kommer att blockera bakteriernas inbindning till det ammade barnets slemhinnor och förhindrar därmed sådana infektioner.

Bröstmjölken innehåller avsevärda mängder av ett järntransporterande protein, laktoferrin som kan döda bakterier. Laktoferrin är påtagligt resistent mot nedbrytning i barnets tarm och binder till en särskild receptor i tarmen, vilket gör att det tas upp effektivt. Det tycks stimulera tarmslemhinnans tillväxt och tar sig in i cellkärnan i granulocyter och hämmar deras produktion av inflammationsinducerande cytokiner. Inflammation orsakar aptitförlust och får barnen att må illa och bli trötta. Ett protein i mjölken, alfa-laktalbumin, binder

Tabell 1
Exempel på immunaktiva komponenter i bröstmjölken

Antimikrobiell effekt	SIgA Laktoferrin Lysozym
Anti-inflammatorisk effekt	IL-10, TGF- β , IL-1 β Laktoferrin Lysozym Antisekretorisk faktor?
Immunreglering	T-minnesceller IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-7, IL-10, IL-12 TNF- α , TGF- β Interferon- γ Antisekretorisk faktor?

Tabell 2
Vetenskapligt stöd för amningens hälsoeffekter

Övertygande evidens för minskad risk hos ammade barn	
gastroenterit	(drygt 60% riskreduktion) ¹
öroninflammation	(drygt 20% riskreduktion) ¹
fetma	(ca 10% riskreduktion vid amning i 6 mån) ²
högt blodtryck	(sänkning av syst. BT med 1.2 mm Hg) ¹
Amning sannolikt relaterad till	
minskad risk för pip i bröstet	(20–30% riskreduktion vid exklusiv amning 3–6 mån) ²
förbättrad kognitiv och motorisk utveckling ²	
Amning möjligen relaterad till minskad förekomst av	
Crohns sjukdom	(50% riskreduktion vid amning i 6 mån) ²
diabetes mellitus typ I	(25% riskreduktion) ¹
leukemi	(20% riskreduktion) ¹
lunginflammation	(70% minskad risk för sjukhusvårdad pneumoni) ¹

oljesyra med förmåga att döda tumörceller. Lipider i mjölken har även anti-mikrobiella egenskaper. Bröstmjölken innehåller nukleotider som sannolikt bidrar till barnets snabba produktion av DNA, exempelvis i centrala nervsystemet och immunsystemet. Vidare finns en rad defensiner som troligen ingår i barnets försvar mot infektioner. Därtill finns cytokiner i mjölken som sannolikt också bidrar till barnets försvarsmekanismer. Där finns nerreglerande cytokiner som TGF- β , IL-10 och IL-1 β och uppregerande komponenter för att hålla infektionsförsvaret på tillräckligt nivå: TNF- α , IL-6, TGF- β . Vidare gör amning att barnets tymus (brässen) blir dubbelt så stor som hos icke ammade. Tymus är ett centralt organ i immunsystemet; ju fler amningstillfällen, desto större tymus hos barnet. Undernäring minskar tymus storlek. Dess storlek visar sig relatera till mjölkens innehåll av IL-7. Vi känner inte till den fulla betydelsen av detta, men amning gör att tymusberoende lymfocyter, viktiga i försvaret, ökar i antal.

Bröstmjölken innehåller en rad hormoner och tillväxtfaktorer. Hormonet leptin som reglerar aptit är en sådan komponent. Antisekretorisk faktor (AF) finns i mjölk, såvitt vi nu vet framför allt i mjölk från kvinnor i låginkomstländer. Det förebygger effektivt mastit, men även infektioner



som diarré hos barn. Mjölken innehåller därtill en hel del celler som neutrofiler, makrofager och lymfocyter. Ännu vet vi lite om deras eventuella biologiska roll.

I systematiskt genomförda litteraturgranskningar har sammanställningar gjorts på amningens skyddseffekter, se tabell och referenslitteratur. <

Sven-Arne Silfverdal

Barnhälsovårdsöverläkare,
docent i pediatrik, Umeå universitet
sven.arne.silfverdal@pediatri.umu.se

Lars Å Hanson

Barnläkare, professor emeritus
i klinisk immunologi, Göteborgs universitet
lars.hanson@immuno.gu.se

Referenslista finns på hemsidan www.barnmorskeforbundet.se



NAFIA en trettioåring som vill göra skillnad

”Hur kan vi öka insikten globalt, att bröstmjolk är så mycket mer än enbart kortsiktigt välgörande och att amning är alldeles för viktig – för barn, mödrar och samhället i sin helhet – för att betraktas som enbart ett alternativ bland andra för uppfödning.”

Uttalande av Gro Harlem Brundtland, dåvarande generaldirektör för WHO, Världshälsorganisationen i samband med att WHO uttalar sitt stöd för den Internationella amningsveckan 2001.

Av alla världens barn är det endast 40 procent som uteslutande ammas under sina sex första månader. Många barn får otillräcklig, ohälsosam eller direkt riskabel uppfödning under dessa viktiga månader och många barn dör eller får sin hälsa allvarligt förstörd av sjukdomar under det första året.

NAFIA (Nordiska Arbetsgruppen för Internationella Amningsfrågor) är en ideell organisation utan några politiska eller ideologiska bindningar. NAFIA verkar för att sprida information som kan bidra till att skydda, stödja och främja amning i ett internationellt och svenskt samhällsperspektiv.

NAFIA är sprunget ur ett nordiskt samarbete som inleddes 1978. Man ville öka insikten om effekter av barnmatsföretagens oetiska marknadsföring av bröstmjölksersättning.

Ann-Margret Yngve

talesperson NAFIA
www.nafia.nu

NAFIA

- verkar för att den Internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättning får en verkningfull tillämpning i Sverige och inom EU.
- informerar om hur barnmatsföretagen bryter mot de internationella marknadsföringsreglerna.
- samordnar bojkotten mot Nestlé i Sverige.
- ingår i de internationella nätverken IBFAN (International Baby Food Action Network) och WABA (World Alliance for Breastfeeding Action).
- är medlem i AMNIS (Amningsnätverket i Sverige).
- ger ut tidskriften NAFIA-nytt.

Medlemmar i NAFIA är studerande, pensionärer och förvärvsarbetande inom många olika yrkesområden. NAFIAs styrelse ser gärna en förnyring av föreningen, och vill gärna bereda utrymme för nya engagerade medlemmar.

Inom kort kommer NAFIA att presentera en ny hemsida. Till dess kan ni vända er till oss via: info@nafia.nu



Amningsguiden

Kan en lathund med olika matningssätt och vårdstrategier för barn på neonatalavdelning stödja och underlätta amning? Foto Lena Weimers

Amning är ett av de mest effektiva sätten att främja barns framtida hälsa. Vägen till amning kan vara krokig och tuff, där vårdpersonalens roll är att stödja och stärka föräldrarna. Flera yrkeskategorier inom vården arbetar tillsammans på en neonatalavdelning, vilket kan göra det svårt att upprätthålla en gemensam strategi för amning och tillmatningsmetoder.

Vi har utvecklat en lathund för olika matningssätt och vårdstrategier som har publicerats i boken Amningsguiden. Syftet med lathunden är att barnet bör ha så få matningssätt som möjligt med målet att barnet ska få sin föda mestadels via/vid mammans bröst.

På neonatalavdelningar bedrivs i dag en högteknisk avancerad vård. En lathund för

olika matningssätt skulle kunna underlätta för vårdpersonalen att följa en gemensam vårdstrategi, vilket skulle kunna minska föräldrarnas upplevelse av dubbla budskap kring amning och matningsmetoder. Fördelen för barnet är att matningssättet så långt som möjligt utgår från dess mognad och medicinska förutsättning. När barnet får sin föda mestadels via/vid mammans bröst så stimuleras bröstmjölksproduktionen och anknytningen underlättas.

Lathunden innehåller exempel på matningssätt och vårdstrategier beroende på varför barnet vårdas på en neonatalavdelning. Barnets mognad och medicinska tillstånd avgör vilken vårdstrategi man väljer.

Anna Gustafsson

Barnmorska, magister
i reproduktiv perinatal hälsa, IBCLC
anna.m.gustafsson@karolinska.se

Lena Weimers

Barnmorska, Barnsjuksköterska,
magister i omvårdnad, IBCLC
lana.weimers@karolinska.se

Amningsguiden En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg Med vägledning och omvårdnad som bygger på bekräftelse, hjälp till självhjälp och positivt stöd. För alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Beställ från: amningsguiden@telia.com