

## Amning

### Sammanfattning

Amningen är det naturliga och ofta enklaste sättet att ge barnet mat. Genom den nära kroppskontakt, som amningen ger, förstärks barnets trygghet. Bröstmjölken har också ett idealiskt näringsinnehåll och flera studier har visat lägre infektionsfrekvens hos ammade barn jämfört med flaskuppfödda barn. Amningen minskar även risken för allergi.

Fram till mitten av 1930-talet skedde de flesta förlossningarna i Sverige i hemmen. När sjukhusförlossningarna blev allt vanligare började amningsfrekvensen sjunka. Nedgången fortgick ända fram till början av 1970-talet då det inträffade en stark attitydförändring i samhället, vilken på bred front förde fram amningens stora både sociala och medicinska värde. Resultatet blev en kraftig uppgång av amningsfrekvensen fram till mitten av 1980-talet. Därefter tycks en stagnation, och till och med en viss minskning, ha inträffat. Nedgångsperioden blev dock kort och från början av 1990-talet har åter amningsfrekvensen stigit. Denna ökning sammanfaller till stor del med en förnyad aktualisering av amningsstödjande åtgärder (Baby Friendly Hospitals Initiative, BFHI), som startades på initiativ från UNICEF och som drivits framgångsrikt i Sverige. Mödra- och barnhälsovårdens amningsstödjande roll har också ökat.

Sverige ligger för närvarande troligen högst bland i-länderna i fråga om amningsfrekvens, särskilt i åldersgruppen 6 månader där nivån för barn födda 2006 uppgick till 66 procent i Gävleborg och 69 procent i Sverige i genomsnitt.

### Bakgrund

Amningsbenägenhet är internationellt sett en viktig hälsoindikator. Den används bl.a. av WHO i redovisningar om hälsoläget i olika länder. Amning är ett mål och ett medel.

Socialstyrelsen har sedan länge verkat för att stimulera amning och genom information påpekat betydelsen av att upprätthålla en hög amningsbenägenhet, åtminstone under barnets första halvår.

Amningen är det naturliga och ofta enklaste sättet att ge barnet mat. Genom den nära kroppskontakt, som amningen ger, förstärks barnets trygghet. Bröstmjölken har också ett idealiskt näringsinnehåll. Undersökningar i såväl Sverige som andra i-länder visar en lägre infektionsfrekvens hos ammade barn jämfört med flaskuppfödda barn. Det är också ovanligt med allergier hos bröstbarn och för allergiskt disponerade barn anses det särskilt viktigt att få endast bröstmjolk ett halvår eller ännu längre.

Erfarenheterna visar att amningsbenägenheten påverkas av en mängd olika faktorer i samhället. Den kanske viktigaste faktorn är motivation att amma sitt barn, social stabilitet och möjlighet till stöd om amningen skulle svikta. Modesvängningar och marknadsföring av alternativ till amning bidrar också. Information och motivation

är viktiga komponenter för att befrämja amning. Här har såväl vistelsen på BB som mödra- och barnhälsovården stor betydelse.

### **Innocentideklarationen**

Innocentideklarationen är en internationell överenskommelse om att skydda, stödja och främja amning.

Ur denna kan vi bl.a. läsa:

”Ett globalt mål för optimal hälsa och näringsstatus hos kvinnor och barn är att göra det möjligt för alla kvinnor att amma och att alla spädbarn skall få enbart bröstmjolk från födelsen fram till 4-6 månaders ålder. Därefter skall barnen fortsätta att ammas med tillägg av annan lämplig föda, upp till två års ålder eller längre. Detta skall uppnås genom att man skapar en sådan miljö av medvetenhet och stöd så att kvinnor kan amma på detta sätt”.

### **WHO-koden**

WHO och UNICEF har antagit internationella regler för marknadsföring av bröstmjölkersättningar, kallad WHO-koden. Ändamålet är att skydda mödrar och barn från oetiska och aggressiva försäljningsmetoder från barnmatsföretagen. Vi måste genom att sprida kunskap och stödja amning minska risken för att bröstmjölkersättning används i onödan.

Koden syftar till:

att främja en säker och ändamålsenlig spädbarnsuppfödning

att korrekt information ges om flaskuppfödning när sådan är befogad

att sprida kunskap och stödja amning för att minska risken att bröstmjölkersättning inte används i onödan

att marknadsföring av bröstmjölkersättning/välling m.m. blir vederhäftig

Se text Allmänna råd, SOS-rapport 1999:14.

### **Baby Friendly Hospitals Initiative**

UNICEF och WHO har gått ut till alla länder med en aktion som kallas Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI). Aktionen har till syfte att förmå varje enhet som arbetar med mödravård och vård av nyfödda barn att utvärdera sin verksamhet i enlighet med UNICEF/WHOs globala kriterier för hur en amningsvänlig vård ska bedrivas och därmed bli klassificerade som ”amningsvänliga” (officiell svensk översättning av uttrycket ”baby-friendly”).

Ett centralt dokument i detta initiativ är UNICEFs och WHOs gemensamma uttalande ”Att skydda, stödja och främja amning, mödra-, förlossnings-, BB- och barnhälsovårdens viktiga roll” där ”Tio steg till lyckad amning” ingår. Dessa steg utgör riktlinjer för hur de globala kriterierna ska uppfyllas. För att passa svenska förhållanden har de ursprungliga, till svenska översatta,

formuleringarna modifierats något.

### **Tio steg till lyckad amning**

För att uppnå målet med amningsstrategin bör varje enhet som ger mödra-  
vård och tar hand om nyfödda:

- 1** Ha en skriven amningsstrategi som rutinmässigt delges all hälsopersonal.
- 2** Undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.
- 3** Informera alla gravida kvinnor och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.
- 4** Uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod, vilket vanligen sker inom 2 timmar.
- 5** Visa mammor hur de skall amma och hur de upprätthåller amningen även om de måste vara åtskilda från sitt barn.
- 6** Nyfödda barn ska ej ges mat och dryck utöver bröstmjolk såvida det inte är medicinskt indikerat.
- 7** Praktisera samvård - tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.
- 8** Uppmuntra fri amning.
- 9** Ej ge nappar till ammade spädbarn, varken sug- eller dinappar.
- 10** Uppmuntra bildandet av amningshjälpgrupper och sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mammorna till dem vid utskrivningen från sjukhuset/kliniken.

### **BVC**

De flesta kvinnor har redan innan förlossningen bestämt om de vill amma eller ej. Det är viktigt att vi accepterar kvinnans beslut om amningen, även om vi inte tycker som hon. Vi kan inte välja åt mamman, men vi kan förse henne med den kunskap hon behöver för att göra ett riktigt val.

En stor uppgift för BVC blir att stödja och hjälpa mamman under hela den tid hon väljer att amma. Alltför många mammor slutar långt innan de tänkt sig, på grund av att amningen krånglar. Mamman upplever kanske att hon har för lite mjölk, barnet går inte upp i vikt, somnar vid bröstet, skriker mycket, mamman har för mycket mjölk och får mjölkstockning, såriga bröstvårtor osv.

- Vi kan ge henne baskunskaperna om hur amningen fungerar och ge adekvata råd om hur hon avhjälper problem som uppstår. Vi kan också uppmuntra henne och ge henne självförtroende.
- Vi kan tala om för mamman och hennes familj hur viktigt det är att hon vilar sig, äter och dricker ordentligt. Stress och amning går inte ihop.

A och O är att vi lyssnar, förstår, uppmuntrar, bryr oss om, är anträffbara och har tid. Det är viktigt att mamman träffar samma BVC-sköterska, som hon lär känna och kan vända sig till med förtroende.

Undersökningar visar att den mest effektiva hjälpen för kvinnan att etablera och fullfölja amningen är att hon har kontinuerlig kontakt med någon som har goda kunskaper om amning. Kontakten kan bestå av hembesök, besök på mottagningen eller via telefonsamtal.

Barnets viktutveckling och tillväxtperioder är något som ofta orsakar funderingar och oro hos föräldrarna. Vår uppgift är att undanröja oro genom att ge information och kunskap.

### **Viktutveckling**

När barnet vägs varje vecka måste vi vara medvetna om de felkällor som finns. Vikten kan variera 150 g eller mera beroende på om barnet nyss har ätit, kissat eller bajsat. Speciellt under de första veckorna förekommer dessutom normalt stora viktvariationer. Någon veckas viktstillestånd är inte ovanligt och om barnet är piggt och verkar må bra, behöver man sannolikt inte oroa sig (var dock uppmärksam på möjligheten av en ”tyst” infektion).

Barn äter olika mycket från måltid till måltid och mjölmängden kan också variera från ett dygn till nästa. Mängden bröstmjolk avspeglar heller inte hur mycket näring barnet tillgodogör sig. Två lika gamla spädbarn kan öka ungefär lika mycket i vikt, samtidigt som de äter sinsemellan olika mängder bröstmjolk.

Det är alltså inte särskilt meningsfullt att väga ett barn före och efter ett enstaka amningstillfälle för att se hur mycket barnet får i sig. Dessutom är ”provamning” så gott som alltid en påfrestande situation för mamman och kan påverka utdrivningsreflexen negativt, så att barnet just det målet får mindre mjölk än vanligt.

Den faktiska viktökningen kan man bara fastställa genom att se hur mycket barnet går upp i vikt över en längre period (cirka 1 mån).

### **Tillväxtperioder**

Vid de s.k. tillväxt- eller ökningsperioderna, då barnet plötsligt kräver mer mat än tidigare, är tillgången tillfälligt mindre än efterfrågan. Vanliga tidpunkter för detta är vid cirka 2, 6, 12 och 24 veckors ålder. Här är det viktigt att stödja mamman i arbetet för att öka mjölkproduktionen. Rekommendera inte att ge tillägg då detta får

motsatt effekt! När barnet har ätit sig mätt på tillägg, har det inte längre samma behov av att suga och stimulering till ökad mjölkproduktion uteblir.

### **Nya tillväxtkurvor**

För barn födda från och med 1 januari 2000 används en ny tillväxtkurva. Denna är baserad på mätningar utförda inom BVC och skolhälsovård av 3.650 barn uppvuxna i Göteborg och födda 1974. Dessa barn är alltså födda under en period då amningsfrekvensen var betydligt högre än för den tidigare referensen som var barn födda 1956. Kurvorna har därför fått ett något annorlunda utseende där den tidigare ”amningspuckeln” nu följer tillväxtkurvan. Barnen i den nya referensgruppen är genom hela uppväxten cirka 0,2 – 0,4 SD längre och slutlängden är cirka 1 cm längre för flickor och 0,6 cm längre för pojkar.