

socialstyrelsen om amningsrekommendation:

Saklig och objektiv information kan aldrig vara oetisk

Statens ställningstagande i amningsfrågan är en del i våra internationella åtaganden för en bättre folkhälsa på global nivå, skriver Anders Tegnell och Kerstin Nordstrand, Socialstyrelsen.

Bröstmjolk har unika egenskaper och är under den första tiden barnets bästa näring. Det är fördelaktigt om bröstmjolk utgör en del av maten under hela första levnadsåret eller längre. Enbart amning under de första sex månaderna medför många fördelar för

såväl barnet som modern. Bröstmjölken ger skydd mot infektioner, är näringsmässigt perfekt sammansatt, hygieniskt förpackad och lagom varm. Bröstmjölken är anpassad efter barnets behov, och dess sammansättning ändras i takt med att barnet växer.

Information i världens möte med patienter ska alltid ske med respekt för den enskilde och med god kvalitet. Information om spädbarnsnutrition avseende bröstmjolk och modersmjölkser-

sättning ska vara anpassad till det enskilda spädbarnet och till moderns och familjens behov. Den ska vara objektiv och saklig. Detta är också tydligt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:33), som författarna hänvisar till i debattartikeln »WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder«, LT 32–33 (sidan 1503).

Vårdpersonalen ska alltså informera om vad som är det bästa för spädbarnet. I de fall amning av någon anledning inte är möjlig eller väljs bort ska modern eller den som vårdar spädbarnet ges de bästa förutsättningar att ge modersmjölkserättning. Men förutsatt att det inte finns något som hindrar amning är bröstmjolk det bästa alternativet för spädbarnet.

Statens ställningstagande i amningsfrågan bygger också på en rad internationella överenskommelser som Sverige ställt sig bakom. Det är en del i våra internationella åtaganden för en bättre folkhälsa på global nivå. Sverige anslöt sig 1981 genom WHO/Unicef till en internationell kod för begränsning av mark-

nadsföring av bröstmjölksersättningar, den så kallade WHO-koden, och 1991 till den så kallade Innocentdeklarationen. Det finns också EU-direktiv som reglerar sammansättning och marknadsföring av modersmjölkserättning.

Direktivet omfattar även anvisningar till hälso- och sjukvårdspersonal om begränsningar när det gäller utdelning av och information om modersmjölkserättning i kontakten med spädbarn och föräldrar. Som medlemsstat

är Sverige bundet att implementera direktivet. Anvisningarna i EU-direktivet som gäller hälso- och sjukvården presenteras i föreskrift SOSFS 2008:33 om information som avser uppfödning genom amning och/eller modersmjölkserättning.

Avsikten med dessa dokument är att skydda, främja och stödja amning samt att se till att föräldrar/familjer får tillgång till objektiv och saklig information om spädbarnsnutrition. Ingen ska utsättas för påtryckningar att använda modersmjölkserättning när det inte behövs.

Avslutningsvis är det viktigt att poängtera att liksom i all annan vård ska varje patient mötas med respekt. Kvinnor som av någon anledning inte ammar ska inte utsättas för påtryckningar att amma, och de som vill amma ska få det stöd de behöver för att amningen ska fungera.

Anders Tegnell
avdelningschef

Kerstin Nordstrand
utredare;
båda vid avdelningen
för kunskapsstyrning,
Socialstyrelsen, Stockholm

Mer debatt på Lakartidningen.se

I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Här följer ett längre utdrag ur en kommentar till artikeln »Bristen på vårdplatser slipar ner vår empatiska förmåga« (LT 32–33, sidorna 1476–7).

Är vårdplatsbristen farlig – rent medicinskt sett?

I *Lakartidningen* 32–33/2011 (sidorna 1476–7) beskriver Åke Sidrén-Sandberg i ett utomordentligt distinkt och behövtillräckligt inlägg vad vårdplatsbristen gör med oss läkare, sjuksköterskor och andra professionella som arbetar i vården.

— Först några siffror. År 1980 fanns i landet 120 000 vårdplatser. I dag, 30 år senare, finns 25 556 platser [Sveriges Kommuner och landsting, juni 2011], det vill säga 21 procent av de 120 000 vårdplatserna finns kvar. Under samma tid har befolkningen ökat med 1,3 miljoner. Befolkningskorrigerat finns i landet därmed cirka 17,5 procent av vårdplatserna kvar. Detta antal är lägst i hela Europa. Är detta ett tecken på den effektivaste och bästa vården? Knappast!

— I en nyligen publicerad studie undersöktes patienter som hade blivit strukna en gång och därefter genomgått den planerade operationen några veckor senare. Dessa jämfördes med en matchad kontrollgrupp som inte hade genomgått ett »strykningsvarv«. Jämförelsen gällde strikt medicinska parametrar såsom komplikationer och det långsiktiga resultatet. Studien rörde patienter som opererats med höft- eller knäprotes. Resultatet visade att komplikationerna blev signifikant fler efter en strykning, och slutresultatet tenderade att vara sämre efter 6 månader [1].

— Bristen på vårdplatser kan således, förutom negativa känslomässiga effekter hos vårdgivare och vårdtagare, ha negativa konsekvenser rent medicinskt.

Leif Ryd

Mer debatt på Lakartidningen.se

Artikeln »WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder« (LT 32–33, sidan 1503) har kommenterats flitigt. Förutom Socialstyrelsens replik här intill publiceras ytterligare en replik i sin helhet på Lakartidningen.se. Här följer ett utdrag:

Replik 2: WHO:s amningsrekommendation inte oetisk för svenska förhållanden

Den tid då världen kunde delas in i utvecklade respektive utvecklade länder är sedan länge passerad. Den sociala och ekonomiska spridningen inom olika länder är nu större än i den traditionella nord-syd-axeln [<http://www.gapminder.org>]. Därför har begrepp som utvecklingsländer inte någon relevans i diskussionen.

— Amning är ett kunskapsområde som kräver att vårdpersonal i alla situationer utgår från den enskilda individen, men också utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Hur den enskilda kvinnan till slut ser på sitt val av uppfödningssätt är subjektivt, men hon ska inte mötas av personal med argument som saknar evidens.

Monica Idström,
Carl Lindgren