

WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder

WHO:s riktlinjer för amning bör rikta sig enbart till utvecklingsländer. I Sverige bör bedömningen huruvida amning eller flaska är det bästa för den enskilda kvinnan och barnet varken göras av Socialstyrelsen eller av vårdgivaren.

I dag rekommenderar Världshälsoorganisationen (WHO) amning för alla barn i minst 6 månader. De flesta länder har rekommendationer som följer WHO. Detta gäller även utvecklade länder, trots att skälen till att flaskmatning kan vara mindre bra har att göra med brist på rent vatten, fattigdom eller dålig hygien, det vill säga omständigheter som gäller i utvecklingsländer. Det enda acceptabla modersrelaterade skälet till att sluta amma permanent är, enligt WHO, om kvinnan har HIV. Om hon har mastit, sår, bölder eller mår dåligt på andra sätt, fysiskt eller psykiskt, är detta alltså inte giltiga skäl att sluta amma, enligt den officiella linjen.

I Socialstyrelsens föreskrift

»Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning« (SOSFS 2008:33), ett juridiskt bindande dokument, kan man läsa att information som lämnas till modern ska vara »objektiv och entydig«, och anpassad till den enskilda kvinnan och spädbarnet. Samtidigt får er-

sättning ges endast då en bedömning gjorts att sådant behov föreligger, och det ska då dokumenteras i patientjournalen. Modern ska få tydlig information om amningens fördelar jämfört med flaskmatning, om ammande kvinnors näringsbehov, om den negativa inverkan på amningen som partiell uppfödning med flaska har samt om svårigheten att återgå till amning om man påbörjat flaskmatning. Informationen är inte anpassad till de specifika omständigheter och överväganden som gäller för kvinnan, hennes man/partner och barnet.

I stället för nuvarande policy och inställning hos vårdpersonal bör hänsyn tas till just de individuella omständigheterna, och valet av bröstmjolk eller ersättning bör göras av de enskilda individerna. Detta är mer i linje med hälso- och sjukvårdslagen, som ju säger att hälso- och sjukvård ska bedrivas med respekt för individens självbestämmande och integritet.

Staten och vårdpersonalen bör underlätta valet och vara medkännande i de olika fysiska och emotionella behov kvinnor har. Stöd bör ges till den enskilda mamman, så att hon kan fatta bäst beslut för henne, och inte det beslut som passar statens och vårdpersonalens önskemål eller en officiell folkhälsopolitik.

En kvinna som aldrig får sova, som har mjölkstockning ofta eller känner sig allmänt obehaglig med att amma, kan må bättre av att sluta med amningen, och bör få stöd och lämplig information samt förståelse och empati. Hon bör inte bli överöst med insinuationer om att hon är en sämre mamma om hon väljer att ge sitt barn ersättning. I dag får många kvinnor kämpa för att driva igenom ett sådant beslut

och kan få mycket negativa kommentarer och kritik från läkare, barnmorskor och annan vårdpersonal.

Argument för amning som ofta förs fram är att det är bekvämt, billigt, naturligt, underlättar anknytning mellan mor och barn, förbättrar immunförsvaret, och motverkar astma och allergi.

Argumenten om bekvämlighet och att det är gratis är relativa och upp till kvinnan själv att avgöra.

Naturlighetsargumentet håller inte eftersom bröstmjölksersättning i dag är ett fullgott alternativ, och naturlighet i sig säger inte något om huruvida ett ämne är bra eller dåligt. Vi använder saker i dag som inte är naturliga, exempelvis glasögon som vi inte klarar oss utan, och det finns många naturliga ämnen som är giftiga för människan. Dessutom finns det många »naturliga« hälso- och kostprodukter som inte rekommenderas av läkare.

Att amning skulle underlätta anknytning är ett märkligt argument. Det torde bero helt på den enskilda kvinnan och barnet. Om kvinnan trivs med amningen kan det säkert vara bra, men om kvinnan har problem med amningen är det rimligare att tro att det är dåligt för anknytningen.

De argument som återstår är inverkan på immunförsvaret och allergier. Bröstmjolk ger visserligen ett ökat immunförsvaret den första tiden genom att barnet får antikroppar av modern, men det egna immunförsvaret utvecklas först när barnet börjar utsättas för bakterier, alltså efter att amningen avslutats. Vad gäller allergier så finns det inga entydiga svar. Det finns studier som stöder detta, studier som motsäger detta och studier som visat varken det

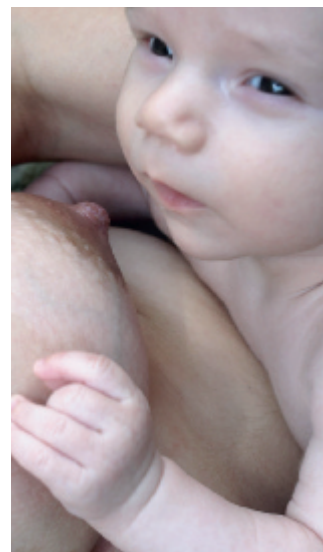


Foto: Colourbox

Amningsrekommendationerna i utvecklade länder är oetiska och drabbar kvinnor som av olika skäl väljer bort amningen, anser artikelförfattarna.

ena eller det andra. Den vetenskapliga grunden för ett allmänt råd om amning i utvecklade länder är alltså inte alls så entydig som man kan tro, givet den enorma press nyblivna mödrar känner på grund av att staten och vårdpersonalen uppmanar dem att amma.

Amningsrekommendationerna i utvecklade länder är oetiska och drabbar kvinnor som av olika skäl väljer bort amningen. Beslutet att amma eller inte bör vara upp till varje enskild kvinna och par. Bedömningen huruvida amning eller flaskmatning är det bästa för ett visst barn och en viss mamma bör varken göras av Socialstyrelsen eller av vårdgivaren.

WHO:s riktlinjer bör förtydligas och riktas enbart till utvecklingsländer. Socialstyrelsens föreskrifter bör vara inriktade på att vårdpersonal ska låta föräldrarna välja hur de vill ge sitt spädbarn mat. Vårdpersonalen bör arbeta aktivt med att förverkliga detta. På så vis kan vården till nyblivna föräldrar bli mer empatisk, ansvarsfull och etiskt försvarbar.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.



JESSICA NIHLÉN FAHLQUIST
filosofie doktor, Delft University of Technology, Nederländerna;

Kungliga Tekniska högskolan, Stockholm

J.A.Nihlen-Fahlquist@tudelft.nl



SABINE ROESSER
professor, University of Twente; Delft University of Technology, Nederländerna