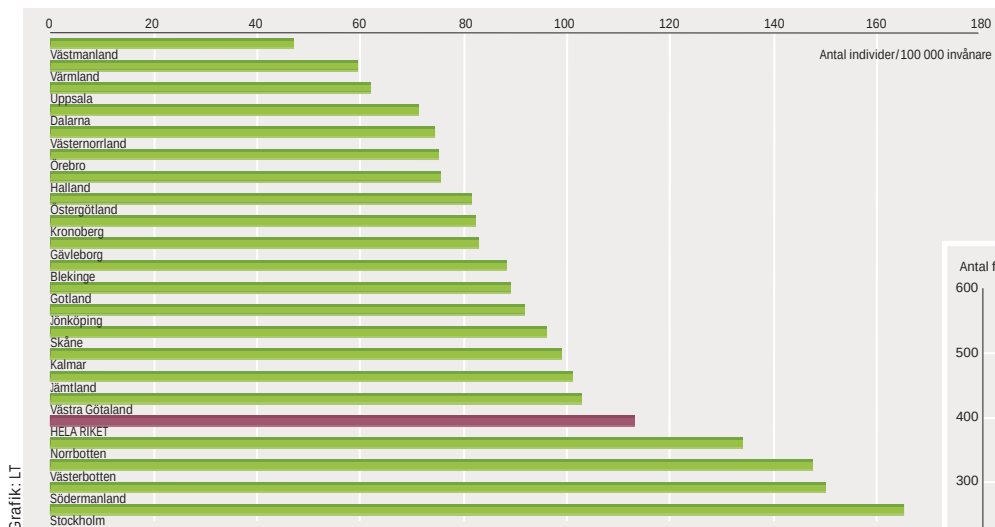
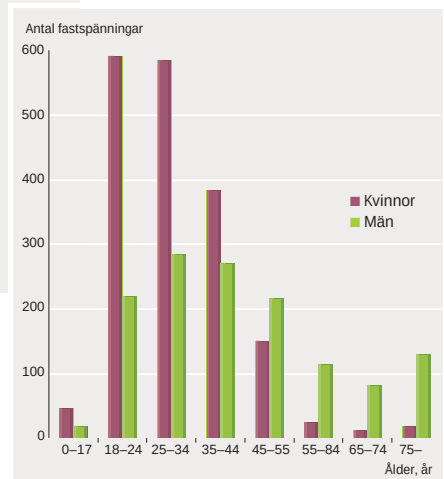




Figur 1. Antalet utskrivna unika individer per 100 000 invånare som en eller flera gånger vårdats enligt LPT år 2010.

Figur 2. Antal fastspänningar i tvångsvård uppdelat på kön och ålder. Unga kvinnor i åldrarna 18–34 år utgör en dryg tredjedel.



representerade i bältesläggning ser vi i många fall som ett misslyckande och något som det behöver satsas resurser kring när det gäller att hitta alternativ. Här pågår sedan drygt ett år ett stort nationellt arbete: »Bättre vård – mindre

tvång», i Sveriges Kommuner och landstings regi som på flera ställen lett till en halvering av antalet tvångsåtgärder.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

apropå! Att amma eller inte amma och en onyanserad opinion

»Knattetanter« och amningsfascism

Jag läser med glädje att det finns fler som vågar ifrågasätta relevansen av WHO:s amningsrekommendation i länder som Sverige, och jag kan bara hålla med om det Nihlén Fahlquist och Roeser skriver i nummer 32–33/2011 (sidan 1503). Som barnläkare träffar jag alltför ofta barnfamiljer där den stora pressen att amma (från både vården och samhället) snarast varit en nackdel och vill tillägga några argument:

- **Näring.** Bröstmjölkskvalitet är mycket varierande. Om för tidigt födda barn sondermatas med bröstmjolk görs som regel bröstmjölksanalys, detta är dock inget som görs för fullgångna bebisar. För tunn bröstmjolk kan leda till suboptimal tillväxt och en helt slutkörd stressad mor med dåligt samvete. (Nej, det går inte alltid att stimulera bröstet ännu mer och amma varannan timme i flera veckor.) För fet bröstmjolk å andra si-

dan kan ge extremt feta bebisar, vilket senare i livet ofta kan leda till fetma. (Som ofta blir en livslång kronisk sjukdom.) Vad ska man då rekommendera en mor som ammat sitt första barn (enligt rekommendationerna) om barnet visat en viktuppgång första levnadsåret från –1 SD till +3 SD och senare i 3-årsåldern snabbt utvecklat grav fetma? Är det medicinskt motiverat att hon ska fortsätta amma sitt andra barn om det blir en liknande viktutveckling?

- **Anknytning.** Som vanligt sägs inte ett ord om anknytning till pappan. Anknytning gäller bara mor och barn, och denna förstörs med flaskmat-



Foto: Colourbox

ning, lyder den vanliga hypotesen. Att papporna kan få möjlighet att tidigt knyta an till sitt barn under flaskmatning är något man sällan får läsa i debatten. Många barnfamiljer hamnar i svår kris på grund av den sneda belastningen under amningsperioden, och detta gagnar ju i alla fall inte det lilla barnet. Kan man dessutom påstå att de medicinska argumenten för amning väger tyngre än anknytningen till pappan?

I **samhället** såväl som i vården finns i dag alldeles för ensidig information och opinion kring amning. Amning ska vara ett individuellt val. Kvinnor som inte kan eller inte vill amma får alldeles för lite gehör och stöd. När jag i »Föräldraguiden gravid« (Vår/Sommar 2011) läser kommentarer som »Det är inget att diskutera. Amning är väldigt viktigt och påverkar hälsan i fem generationer. Genom amning säkrställs den oerhört viktiga an-

knytningsprocessen« och »barn som blir ammade en längre tid får med sig mycket värdefullt« eller »amning är så mycket mer än mat, det är närhet och kärlek också« av »Knattetanterna« Louise Hallin och Malin Alfvén (»Knattetanterna« har även programmet Knattetimmen i radio P4 riks) får jag »vibbar« om amningsfascism. Jag tycker synd om den stackars nyblivna mamma som inte vill/kan amma och som får läsa detta.

Jag kan bara hoppas att amningsdebatten och opinionen i Sverige blir mer nyanserad så att även denna mamma kan känna sig som en god mor som älskar sitt barn och inte skadar barnets hälsa (och fem generationer efter det) genom att flaskmata.

Hans De Keyzer

pappa till 3 underbara tjejer, barnläkare, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Huddinge
hans.dekeyzer@karolinska.se