

# Nasjonalt kompetansesenter for amming – nyttig for leger?

Amming har helsemessige fordeler også utover spedbarnstiden. Mange kvinner slutter likevel å gi bryst lenge før de hadde planlagt. Dette skyldes ofte medisinske problemer som kunne vært løst dersom leger var bedre oppdatert. Nasjonalt kompetansesenter for amming arbeider for å fremme nødvendig kunnskap om amming blant helsepersonell.

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

Amming er viktig for spedbarns vekst, utvikling og helse (1, 2). For kvinner gir amming helsefordeler, blant annet redusert risiko for brystkreft (3). 99 % av norske mødre ammer barna sine. Ammeprosessen kan være komplisert, og mange får problemer av varierende alvorlighetsgrad. Dette stiller store krav til kunnskap hos helsepersonell.

Myndighetene anbefaler fullamming i seks måneder og en samlet ammeperiode på minst ett år (4). Selv om Norge har en ledende posisjon når det gjelder ammeforekomst, er vi langt fra å nå dette målet. Leger har en avgrenset, men viktig rolle i det videre arbeidet. Foruten å kunne takle de rent medisinske ammeproblemene, bør leger også kunne motivere og støtte slik at kvinner ikke oppgir ammingen unødige ved blant annet infeksjoner, medikamentbruk eller sykt barn.

## Hva er kompetansesenteret?

Nasjonalt kompetansesenter for amming ble etablert i 1999 med utgangspunkt i fagmiljøet som i 1993–96 gjennomførte helsemyndighetenes landsomfattende ammeprosjekt *Mor-barn vennlig initiativ*, den norske oppfølgingen av WHO/ UNICEFs globale initiativ.

Senteret er tilknyttet Kvinneklinikken, Rikshospitalet og har så langt vært finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet via Helse Sør med bidrag fra de andre helseforetakene. I Stortingsmelding nr. 16 (2002–2003) (5) slår regjeringen fast at senteret har funksjon som koordinerende nasjonal instans for amming og at «det må arbeides for at alle føde/barselavdelin-



*Moren har ikke optimal ammestilling. Hun har oppheiste skuldre og mangler støtte for armen. Foto Aina Staveland Johnsen*

ger drives i samarbeid med kriterier for et *Mor-barn vennlig sykehus*». I henhold til dette arbeider nå Nasjonalt ammesenter med *Mor-barn vennlig initiativ fase II* som skal sikre at sykehus som ble evaluert

i 1990-årene, opprettholder det høye faglige nivået. Avdelinger som ikke ble evaluert i den første fasen, motiveres nå til å gå inn i evalueringsprosessen. Parallelt arbeides det med å inkludere landets neonatalavde-

linger i prosjektet. I 2005 er senteret utnevnt til landsdekkende kompetansesenter, et signal om helsemyndighetenes vektlegging av morsmelkens betydning. For å være et effektivt fagmiljø er det behov for ca. fire årsverk med for eksempel lege, jordmor, helsesøster og ernæringsfysiolog.

### Prioriterte funksjoner

Enkelte funksjoner er prioritert:

- Sikre nasjonal kompetanseoppbygging og spredning av kunnskap
- Etablere nødvendige faglige standarder og formidle disse
- Gi råd og faglig støtte til helsetjenesten
- Bidra til forsknings- og utviklingsarbeid innen fagfeltet
- Være rådgivende instans for landets myndigheter og andre
- Fremme samfunnsmessige forhold som muliggjør optimal amming
- Styrke internasjonalt samarbeid for å fremme amming

Ammesenteret bidrar ved undervisning av ulike typer helsepersonell, for eksempel 32 timers ammeveiledningskurs i alle helse-regioner, 15 studiepoengs videreutdanning i høyskolesystemet og forelesninger om laktasjon og morsmelk ved ulike spesialitetskurs for leger. Senteret besvarer henvendelser fra hele landet og veileder først og fremst primærhelsetjenesten, føde/barsel- og barneavdelinger. Utarbeiding og distribusjon av nasjonale faglige standarder retter seg også mot disse delene av helsetjenesten. Ammesenteret bidrar med faglig støtte til forsknings- og utviklingsarbeid innen fagfeltet i tillegg til egne prosjekter. Internasjonalt deltar senteret i EU-prosjektet «Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe» (6) og nettverket for WHO/UNICEFs *Baby-Friendly Initiative*.

### Legers kunnskap om komplikasjoner ved amming

Legers håndtering av medisinske amme-problemer avgjør ofte det videre forløpet. En febril pasient med et hardt, varmt, rødt, vondt, melkefylt bryst, har hun en mastitt som krever antibiotika – og i tilfelle hvilke? Holder det kanskje med konservativ behandling, og i så fall hva slags? Hvis det påvises en abscess – hvordan bør den behandles? Eller dreier det seg rett og slett om tilstopping eller melkespreng? Hvordan kan man skille? Nasjonalt ammesenter arbeider med å heve legers kunnskap på dette og beslektede områder (7). Hva med pasienten som har smerter i forbindelse med amming? Er årsaken behandlingstren-gende Candida? Eller Raynauds fenomen? Eller har barnet for kort tungebånd? Kan legen behandle dette? Eller rådes det til avvenning, med den følge at barnet går glipp av morsmelk?

Ammende kvinner opplever ofte at det blir gitt motstridende råd om medikamentbruk. Mange oppgir ammingen uten at det er faglig grunnlag for det, mens andre ikke tar medikamentet som foreskrevet. Allerede i svangerskapet bør kvinnens medikament- bruk evalueres for å se om det er forenlig med amming. Senteret bidrar til at oppdatert informasjon om amming og medika- menter er tilgjengelig i et eget kapittel i Norsk legemiddelhandbok. Ammesenteret kan gi vurderinger også utover det som finnes der. Annen lett tilgjengelig kunnskap finnes i oppslagsbøker (8), hos de regionale legemiddelinformasjonsentre (9) og ved Institutt for farmakoterapi, Universitetet i Oslo.

Nasjonalt kompetansesenter for amming er tilgjengelig med råd om anbefalte terapi-

opplegg. Oppdatert informasjon om be- handling av forskjellige tilstander vil bli lagt ut på [www.rikshospitalet.no/ammesenteret](http://www.rikshospitalet.no/ammesenteret). Økt kunnskap hos leger om mors- melk, laktasjon og amming vil ikke bare gavne nærmere 60 000 nybakte mødre årlig, men også deres spedbarn.

### Margit Rosenberg\*

[margit.rosenberg@sb-hf.no](mailto:margit.rosenberg@sb-hf.no)

### Gro Nylander

Nasjonalt ammesenter  
Rikshospitalet  
0027 Oslo

\* Nåværende adresse:

Kvinnekliviken  
Sykehuset Buskerud HF  
3004 Drammen

### Litteratur

1. Linkages Project: Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, D.C.: PAHO, 2002. ([www.linkages-project.org](http://www.linkages-project.org) (16.2.2004).)
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496–506.
3. Breast cancer and breastfeeding. Collaborative group on hormonal factors in breastcancer. *Lancet* 2002; 360: 187–95.
4. Anbefalinger for spedbarnsernæring. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2001.
5. St.meld. nr. 16 (2002–03). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
6. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, 2004. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm) (16.2.2004).
7. Nordeng H, Tufte E, Nylander G. Behandling av mastitt i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 3027–30.
8. Hale TW. Medication and mothers' milk. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing, 2004. ([www.iBreastfeeding.com](http://www.iBreastfeeding.com)).
9. [www.relis.no](http://www.relis.no).