

Innspill til Folkehelsemeldingen 2019 fra Nasjonal kompetansetjeneste for amming

Amming: effektiv forebygging for barn og mor

Amming er et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos barn og mor (1):

- Amming er det grunnleggende **første forebyggende tiltaket** i livsløpet. Morsmelk er spesialtilpasset mat og medisin for spedbarnet som beskytter mot infeksjoner, er gunstig for hjernens utvikling og reduserer risikoen for overvekt og diabetes type 2 (2).
For **mor** minsker amming risikoen for brystkreft og trolig også eggstokk-kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2 diabetes (2).
- Ifølge Verdens helseorganisasjon er det å fremme amming et av de mest kostnadseffektive tiltak som land kan iverksette i kampen mot **de ikke-smittsomme sykdommene**, bl.a. hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes type 2 (3).
- Amming bidrar til å **redusere sosial ulikhet** i helse (2).

I Norge begynner nesten alle mødre å amme, men kun 35% ammer til barnet er 12 måneder. Andelen som fullammer inntil 6 måneders alder er 17%. Til tross for at ammeforekomsten er høyere i Norge enn de fleste andre vestlige land, får likevel et mindretall av norske barn morsmelk slik helsemyndighetene anbefaler. I regjeringens Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) er en av målsettingene å øke andelen barn som ammes (4).

Verdens helseorganisasjon lanserte i 2017 “*Global Breastfeeding Scorecard: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*”, et analyseverktøy for å skåre hvordan land har iverksatt 7 tiltak for å fremme, beskytte og støtte amming (5):

1. Investere i tiltak for å beskytte, støtte og fremme amming
2. Implementere WHO's internasjonale kode for markedsføring av erstatninger for morsmelk
3. Betalt permisjon for kvinner slik at de ikke må velge mellom arbeid og amming
4. Mor-barn vennlig helsetjeneste
5. Sørge for at helsepersonell som arbeider med mor og barn har oppdatert kunnskap om morsmelk og amming
6. Støtte frivillig mor-til-mor arbeid, i Norge: Ammehjelpen
7. Sørge for regelmessig ammestatistikk

Status og utfordringer i Norge:

Ad 1) Investere i tiltak for å beskytte, støtte og fremme amming

Helsemyndighetene finansierer Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) (4).

Helsedirektoratet har avsatt ressurser til utvikling av informasjonsmateriell i samarbeid med

NKA. Det gis en overføring over statsbudsjettet til den frivillige mor-til-mor organisasjonen Ammehjelpen.

Ad 2) Implementere WHO's internasjonale kode for markedsføring av erstatninger for morsmelk

Formålet med WHO-koden er å fremme sped- og småbarns helse gjennom å beskytte amming og sikre riktig bruk av morsmelkerstatning. I EU direktiv 2006/141/EF er deler av bestemmelsene i WHO-koden ivarettatt, men det mangler flere viktige bestemmelser.

Det er en vesentlig utfordring at melkeerstatninger beregnet på barn fra ett år, såkalt juniormelk, markedsføres aggressivt mot foreldre i sosiale medier. Det er velkjent at dette er en indirekte markedsføring av morsmelkerstatning (for barn under ett år).

- Det bør gjennomføres en kartlegging av barnematindustriens informasjon/markedsføring til foreldre og helsepersonell.
- WHO-koden bør i sin helhet følges opp i nasjonalt lovverk.

Ad 3) Betalt permisjon for kvinner slik at de ikke må velge mellom arbeid og amming
Ammeforekomsten i aldersgruppene 6, 9 og 12 måneder ble redusert etter at fedrene fikk øremerket en større del av permisjonen i 2009. Etter innføring av økt pappkvote i 2018, må mødre igjen tilbake i jobb senest når barnet er 7 måneder. Det er krevende å være i full jobb og amme, spesielt fordi det oftest også innebærer amming om natten. Derfor vil sannsynligvis mange gå over til morsmelkerstatning når mor begynner i arbeid.

- Mødre bør sikres minst 8 måneders permisjon med full lønn etter fødselen.

Ad 4) Mor-barn vennlig helsetjeneste

- The WHO Baby-friendly Hospital, i Norge iverksatt som *Mor-barn vennlig føde- og barselavdelinger og neonatalavdelinger*, er gjeldende kvalitetsstandarder. Nasjonal kompetansetjeneste for amming gjennomfører jevnlig evalueringer av helsetjenestens praksis. På sikt er det en målsetting at helsetjenestens prosedyrer, opplæringsplaner og internevalueringer innarbeides i egne kvalitetssystemer.
- I 2018 sogner rundt 50% av barn i Norge til en helsestasjon som er godkjent Ammekyndig. Det er en målsetting at alle norske helsestasjoner oppnår godkjenning som *Ammekyndig helsestasjon*.
- *Kontinuerlig, daglig oppfølging av helsetjenesten til amming er etablert*
Norske mødre er svært motiverte for å amme og 98% forsøker. Om de lykkes, er i stor grad avhengig av den hjelpen de får den første uken. I dag skrives de fleste mødre ut fra føde/barselavdelingene før melkeproduksjonen er ordentlig i gang. Et faglig

kriterium for en god barselomsorg bør derfor være kontinuerlig, daglig oppfølging inntil ammingen er etablert og barnet har en god vektutvikling.

Ad 5) Sørge for at helsepersonell som arbeider med mor og barn har oppdatert kunnskap om morsmelk og amming

- Videreføre og videreutvikle undervisningen om morsmelk og ammeveiledning i videre- og etterutdanninger for helsesøster, jordmor, barnepleiere og leger. I dag har Nasjonal kompetansetjeneste for amming ansvaret for undervisningen om amming ved de fleste utdanninger for jordmødre og helsesøstre. Det er dokumentert behov for å bedre legers utdanning på feltet.
- Det er også behov for å videreføre Nasjonal kompetansetjenestes etterspurte etterutdanningskurs i amming.

Ad 6) Støtte frivillig mor-til mor støtte gjennom Ammehjelpen

Mens den primære målgruppen for Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) er helsepersonell, er brukerorganisasjonen Ammehjelpens veiledning via hjemmeside, blogger og e-poster en svært viktig kilde til veiledning for foreldre i Norge. Støtte til Ammehjelpen bidrar til svært viktig frivillig arbeid. Det gis en overføring til Ammehjelpen over statsbudsjettet, men denne overføringen bør økes.

Ad 7) Sørge for regelmessig amme statistikk

Vi har sett hvordan amme forekomsten kan endres i løpet av kort tid. Det er derfor viktig å gjennomføre nasjonale kartlegginger av amme forekomst.

Helsedirektoratet har kartlagt amme forekomst i representative utvalg i Norge i 1998-99, 2006-2007 og i 2013, og Folkehelseinstituttet vil gjennomføre en ny kartlegging i 2018-2019.

- Amming bør inngå som en indikator for helse i nasjonale systemer.
- Ved alle landets helsestasjoner dokumenteres amming for hvert enkelt mor-barn par. Det bør utvikles dataprogrammer som gjør det mulig å sammenstille data for amming basert på helsestasjonsdata i kommuner og på nasjonalt nivå.
- Inntil et slikt system er etablert, bør amme forekomst kartlegges minst hvert annet år.

Amming er bærekraftig

Amming er en sårbar praksis. For å opprettholde og øke amme forekomsten i Norge er det avgjørende med god tilrettelegging i samfunn, arbeidsliv og helsetjeneste. Tiltak for å fremme amming er også essensielt for å nå flere av FNs bærekraftsmål (2) relatert til ernæring (delmål 2) og helse (delmål 3), utdanning (delmål 4) og sosial ulikhet (delmål 10) og er bra for miljøet (6).

Amming er miljøvennlig fordi dette er energi-effektiv og fornybar produksjon, kortreist og gir ferdig oppvarmet melk som ikke trenger plast- eller annen emballasje.

1. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring 2016 [cited 2018 7. juni].
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475-90.
3. World Health Organization. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 Geneva 2013 [Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>].
4. Departementene. Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). Oslo 2017.
5. World Health Organization. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2017 Geneva 2017 [Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017/en/>].
6. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387: 491-504.