

# Ammehjelpens kommentarer til Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet

Ammehjelpen har konsentrert sine uttalelser om kapitlene 4 og 7.

## Kap.4 En helhetlig svangerskapsomsorg

### 4.8 Fødsels- og foreldreforberedende kurs/temakvelder

Nasjonalt råd for fødselsomsorg anbefaler at fødselsforberedende kurs bør være en del av svangerskapsomsorgen. Slike kurs er sannsynligvis gode arenaer for forebyggende helsearbeid, noe som kan gi mindre behov for ekstra oppfølging senere i svangerskapet og etter fødsel.

Ammehjelpen foreslår at amming er et tema på disse kursene. Det viser seg at kvinnene er mest mottagelige for informasjon om amming i 2. trimester.

## Kap. 7 En familievennlig barselomsorg.

### 7.1 Innledning

Hensikten med organiseringen av barseelperioden er å ivareta både mors og barns helse og å støtte den nye familien. I kapitlet forøvrig er det skrevet veldig mye om sykdommer som skal oppdages osv. Det ser ut til å være mindre vektlagt ”å støtte den nye familien”.

### 7.2 Utviklingstrekk i barselomsorgen

Liggetid på 2-3 dager innebærer at kvinner i en del tilfeller reiser hjem før ammingen er kommet godt i gang, og det vil fortsatt være behov for oppfølging av mor og barn etter utskrivelse fra sykehus

Ammehjelpen vil hevde at kvinner i **mange** tilfeller reiser hjem før ammingen er kommet godt i gang. Vi foreslår en fleksibel liggetid, der ingen sendes hjem før ammingen er veletablert, eller at fødestedet har forsikret seg om at kvinnen får god oppfølging fra helsestasjon/ammepoliklinikk eller tilsvarende. Ikke alle fødesteder har ammepoliklinikk, og de har svært varierende åpningstider. Helsestasjoner er ikke åpne i helgene.

Pasienthotell kan være bra, men det er mindre bemanning, og kan være vanskeligere å få hjelp til ammingen. God hjelp til ammingen forutsetter at hjelperen har gode kunnskaper, god nok tid og kan observere en hel amming for å kunne gi riktige råd.

Retningslinjer for Mor-Barn vennlige fødesteder i punkt 10, sier :

**10.** Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barselavdelingen og helsestasjonen. Helsetjenesten bør informere om **Ammehjelpen**, og støtte opprettelsen av amnehjelpgrupper.

Se 10 trinn til vellykket amming, anbefalinger fra WHO: <http://www.ammehjelpen.no/asp/default.asp?ID=110>

Helsestasjonsprogrammet for barn 0 – 5 år anbefaler hjemmebesøk i løpet av de første 2 uker etter fødselen og etablering av barsel-/nettverksgruppe innen 4 uker.

Ammehjelpen mener det bør være **pålagt** hjemmebesøk i løpet av de to første ukene etter fødselen. Og at det skal være kvalifisert helsepersonell, gjerne en jordmor eller barnepleier, med tilleggsutdanning i amming, minimum trinn I-IV kursene til Nasjonalt Kompetansesenter for amming.

Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må samhandle bedre i denne veldig sårbare overgangen.

### 7.3 Ansvar for barselomsorgen

I forskrift og veileder omtales tema for oppfølging i barseltiden, men det er ikke definert ansvar for oppfølging av familien i barseltiden.

Det haster med å få definert ansvaret her!

### 7.4 Et familievennlig barseltilbud i en sammenhengende modell

I dette kapitlet har man greid det kunststykket å ikke nevne AMMING en eneste gang! For de aller fleste er det AMMING det meste dreier seg om de første dagene/ukene.

Ammehjelpen foreslår å ta inn følgende:

...også en betydelig andel barn trenger spesiell oppfølging i nyfødtp perioden.

En betydelig andel mødre og barn trenger ekstra oppfølging med ammingen de første ukene etter fødselen. Det må defineres hvem som har ansvaret; spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten, **og** det må tilføres ressurser i form av personell med spesialkompetanse på amming, minimum trinn I-IV kursene til Nasjonalt Kompetansesenter for amming.

Spesialisthelsetjenesten har til nå hatt...

Amming er naturlig, men det er nokså vanlig med ammeproblemer og noen kan utvikle seg til medisinske problemer dersom en ikke får kyndig hjelp i tide. **God amnehjelp er en viktig del av et familievennlig barseltilbud.**

Ammehjelpen mener at det offentlige helsevesen kan dra nytte av et godt samarbeid med lokale amnehjelpere der de allerede finnes. Samt at de kan bidra til å opprette nye amnehjelpsgrupper der de ikke finnes.

### 7.5 Melding om fødsel til kommunehelsetjenesten

Ammehjelpen støtter forslaget om at jordmødre skal/bør ha en sentral rolle i oppfølgingen av mor og barn de første dagene etter hjemkomst. Vi mener videre at ammingen skal ha kommet i gang før hjemreise, men at det er viktig med videre oppfølging hjemme.