

AMMEHJELPEN I TROMSØ



Jordmor hjem etter fødsel - skjer det?

En undersøkelse av norske kommuners etterfølgelse av
Helsedirektoratets anbefaling om hjemmebesøk av jordmor etter
fødsel

Rapport

Forord

Helsedirektoratet publiserte høsten 2014 «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen- Nytt liv, trygg barseltid for familien». Denne inneholder en anbefaling om at alle barselfamilier skal få hjemmebesøk av jordmor 1-3 døgn etter hjemkomst fra fødestedet.

Ammehjelpen er en frivillig organisasjon som driver rådgivningstjeneste om amming, og har ca. 156 amnehjelpere. De siste få årene har organisasjonen opplevd en markant økning i antall henvendelser. Antall henvendelser med kompliserte, medisinske problemstillinger virker også å ha økt, selv om dette ikke er bekreftet gjennom undersøkelser.

Ammehjelpen Tromsø og omegn er en lokalgruppe av Amnehjelpen og har ca. 10 medlemmer. Ideen til denne undersøkelsen kom høsten 2015. Ønsket var å undersøke om anbefalingen om tidlig hjemmebesøk av jordmor blir fulgt, og i hvilken grad. Undersøkelsen tok også sikte på å avdekke hvor ammende kvinner får hjelp til ammeproblemer. I august 2016 ble det derfor sendt en henvendelse til alle landets kommuner, hvor vi bad om svar på tre spørsmål med utgangspunkt i vår problemstilling. Spørsmålene var formulert slik at det var anledning til å gi både konkrete og utfyllende svar. I oktober 2016 ble svarene publisert første gang i form av en kronikk i Aftenposten.

Denne rapporten inneholder i del 1 en beskrivelse av undersøkelsens problemstilling, gjennomføring og resultater. Helsedirektoratet har i tillegg ønsket forslag til hva som kan forbedres i barselomsorgen, dette er tatt med i del 2.

Alt arbeid med undersøkelsen er gjort på medarbeidernes fritid og har vært ubetalt. I ettertid har Helsedirektoratet betalt Amnehjelpen Tromsø og omegn for rapporten. Likeverdige medarbeidere til undersøkelsen og rapporten har vært:

Eivor Lid Gamst
Inga Malene Bruun
Jorun Perander
Kari Ellen Ringheim
Lillian Haugen

Vi retter en stor takk til daglig leder i Amnehjelpen, Anne Sigstad, for hjelp til utsendelse av henvendelsen til alle landets kommuner, for videresending av samtlige svar til oss og for oppfølging av respondentene. Vi takker også generalforsamlingen i vår moderorganisasjon Amnehjelpen, som i april 2016 gav sin tilslutning til gjennomføring av undersøkelsen.

Tromsø, 28.02.17

Ammehjelpen Tromsø og omegn, ammehjelpen.tromso@gmail.com

Innholdsfortegnelse

FORORD	II
INNHALDSFORTEGNELSE.....	III
SAMMENDRAG	V
1. INNLEDNING	1
2. METODE	3
3. RESULTATER FRA UNDERSØKELSEN.....	4
3.1. Respondenter og demografiske karakteristika	4
3.2. Kvantitative resultater	6
3.2.1. Resultater fra spørsmål 1 i undersøkelsen	6
3.2.2. Oppsummering kvantitative resultater	11
3.3. Kvalitative resultater	11
3.3.1. Følger kommunene barselretningslinjen når det kommer til hjemmebesøk av jordmor?	12
3.3.1.1. Kategori «nei»: hjemmebesøk tilbys ikke	12
3.3.1.2. Kategori «delvis»: hjemmebesøk tilbys i noen grad	13
3.3.1.3. Kategori «ja»: hjemmebesøk tilbys i henhold til barselretningslinjen	16
3.3.1.4. Oppsummering av hjemmebesøk	17
3.3.2. Årsaker til manglende hjemmebesøk	19
3.3.2.1. Knappe ressurser	19
3.3.2.2. Sen fødselsmelding	21
3.3.2.3. Kommunene ser ikke behovet	23
3.3.3. Avtaler mellom helseforetak og kommunene	25
3.3.4. Hjelp ved ammeproblemer	28
3.3.5. Konsekvensene av manglende barseloppfølging	31
3.3.6. Oppsummering kvalitative resultater	34
4. VEIEN VIDERE.....	37
4.1. Hva kan bedre situasjonen for barselkvinnene? Forslag til Helsedirektoratet.....	37
4.1.1. Ny undersøkelse	37
4.1.2. Øremerkede midler til gjennomføring av jordmor hjem	37
4.1.3. Samarbeidsavtalene	38
4.1.4. Kompetanseheving av helsesøstre.....	38
4.1.5. Flere ammekyndige helsestasjoner	39
4.1.6. Elektronisk kommunikasjonen mellom fødested og helsestasjon må innføres	39
4.1.7. Avvik fra barselretningslinjen	39
4.1.8. Hjemmekontor	40
4.1.9. Ammehjelp utenom kontortid	40
4.1.10. Familiene må opplyses	40
4.1.11. Baby-app	41
4.2. Hvordan opplever vi i Ammehjelpen situasjonen?	42

4.3. Til slutt.....	45
5. VEDLEGG	46
1: Originalbrevet brukt i undersøkelsen	46
2: Ammehjelpen Tromsø og omegn i media	48
3: Faksimile kronikk Aftenposten 20.10.16	51
4: Faksimile artikkel om undersøkelsen, Aftenposten 09.11.16	52
5: Ammehjelpens utgifter fagseminar/landstreff	53
6: Oversikt svarkommuner.....	53

Sammendrag

Ammehjelpen er en frivillig organisasjon med ca. 156 medlemmer som gir ammerådgivning til mødre. Organisasjonen har opplevd økende pågang de siste få årene. I nasjonal faglig retningslinje om barselomsorgen fra Helsedirektoratet (2014) er en av anbefalingene tidlig hjemmebesøk av jordmor til alle barselfamilier.

Hensikten med denne undersøkelsen har hovedsakelig vært å avdekke om anbefalingen blir fulgt, og hvor mange barselfamilier som får tidlig hjemmebesøk av jordmor. Undersøkelsen ble utformet som et brev og sendt til alle landets kommuner. Brevet inneholdt spørsmål om kommunenes etterfølgelse av helsedirektoratets anbefaling, kjennskap til lovpålagte samarbeidsavtaler med regionale helseforetak og kommunenes amnehjelpstilbud. Kvalitative og kvantitative data ble samlet inn fra svarene, og befolkningsstatistikk ble samlet inn fra Statistisk sentralbyrå.

259 kommuner (59,4% av 436 mottakere) svarte på undersøkelsen. 17% av kommunene følger Helsedirektoratets anbefaling. 46% gjør det ikke, og 37% følger anbefalingen delvis. Av barna som i 2015 ble født i en kommune som svarte på undersøkelsen, ble 11% født i en kommune som følger anbefalingen, 46% i en kommune som ikke gjør det og 43% i en kommune som følger anbefalingen delvis. Manglende tidlig hjemmebesøk av jordmor begrunnes hyppig med for få ressurser. Flertallet av respondentene kjenner ikke til lovpålagte samarbeidsavtaler med regionale helseforetak eller kjenner ikke innholdet i disse. I de aller fleste kommuner kan barselkvinner kun få hjelp med ammeproblemer i helsestasjonenes åpningstider og tilgang til mer spesialisert hjelp er begrenset.

Anbefalingen fra Helsedirektoratet følges i et fåtall kommuner i vår undersøkelse, og kun unntaksvis gjennomføres hjemmebesøk i tråd med anbefalingen. Norske helsemyndigheter må sørge for en bedre barselomsorg for nybakte familier. På lang sikt vil dette innebære å sikre god nok tilgang på jordmødre. På kort sikt må det gjøres et betydelig kunnskapsløft blant helsepersonell som jobber med barselkvinner, som helsesøstre og fastleger. I tillegg må Helsedirektoratets retningslinje for barselomsorgen gjøres kjent for kommuner og regionale helseforetak slik at samarbeidsavtalene mellom disse oppdateres til å inneholde plan for oppfølging av barselkvinner.

Del 1

1. Innledning

Hvert år opplever om lag 60000 familier i Norge å bli foreldre, mange for første gang. Dessverre oppleves barseltiden som problemfylt for mange, og Ammehjelpen opplever økende pågang fra mødre som trenger hjelp med ammingen.

Ammehjelpen er en partipolitisk uavhengig, frivillig humanitær organisasjon som arbeider for å verne og fremme amming. Organisasjonens mål er at mødre skal få all den hjelp og støtte de trenger for å amme så lenge de selv ønsker, til det beste for barnas og mødrenes helse og samfunnet for øvrig. Ammehjelpen har 156 ammehjelpere per 01.01.17, som svarer på henvendelser gjennom e-post, telefon og sosiale medier. Noen drar også på hjemmebesøk. I 2016 hadde ammehjelpen 43022 henvendelser. Dette er nesten en dobling fra året før. De siste 5 årene har antall henvendelser økt med 373%, det vil si at ammehjelperne håndterte 4,7 ganger flere henvendelser i 2016 sammenlignet med 2012. Det er særlig henvendelser via sosiale medier som har økt, men også antall innkommende e-poster har fra 2015 til 2016 økt med 31 %¹.

Ammehjelpen har over lengre tid vært bekymret for barselomsorgen. Tiden nybakte mødre får være på fødestedet etter fødsel blir stadig kortere. Samtidig har det kun skjedd en beskjeden styrking av den kommunale barselomsorgen. Allerede i 2009, i Stortingsmelding nr. 12 «Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg», sies det at «Det må sikres nødvendig kompetanse og kapasitet for å følge utvikling av gulsott hos nyfødte, samt at ammingen kommer i gang og at vektøkningen har startet.» I samme Stortingsmelding står følgende: «Det legges til rette for at lokal jordmortjeneste kan ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn hjemme de første dager etter fødselen i samarbeid med helsestasjon og fastlege. Dersom lokal jordmortjeneste fortsatt skal være et kommunalt ansvar, bør helseforetak og kommuner inngå avtaler som sikrer felles utnyttelse. Nødvendig oppfølging av mor og barn de første dagene må skje i samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste.». I april 2014 kom «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien»

¹ E-poster fra unike avsendere til Ammehjelpens sentrale e-postmottak.

(heretter omtalt som “barselretningslinjen”). Barselretningslinjen inneholder en anbefaling om hjemmebesøk av jordmor 1-3 døgn etter hjemreise:

For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen. For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulant fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen. Det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres 7.–10. dag etter fødselen. (Barselretningslinjen 2014:12).

Hjemmebesøk av jordmor er en sterk anbefaling. Drøyt to år etter at barselretningslinjen kom har Ammehjelpen, basert på både antall henvendelser og innholdet i disse, grunn til å tro at tidlig, lokal oppfølging ikke er et tilbud til barselkvinner flest.

Mange av mødrene som kontakter Ammehjelpen forteller om manglende oppfølging tidlig i barseltiden, med ufrivillig opphør av amming som ytterste konsekvens, gjerne etter en belastende og langvarig periode med smerter, infeksjon, desperasjon og fortvilelse. I St.meld. nr. 12 (2009) står å lese følgende: «[...] og at det ikke har lyktes å skape den nødvendige tilliten i befolkningen til at tilbudet er trygt nok, tilgjengelig og av høy faglig kvalitet. Fra gravide og fødende har det vært hevdet at tjenesten fremstår som fragmentert og lite sammenhengende.» Ammehjelpen har ikke grunn til å tro at bildet er annerledes i dag. Ammehjelpen Tromsø og omegn (lokalgruppe i Ammehjelpen) ønsket derfor å undersøke nærmere hvordan oppfølgingen av barselkvinner er i Norge i dag.

Hovedformålet med undersøkelsen var å få kunnskap om i hvilken grad barselfamilier i Norge får tidlig hjemmebesøk av jordmor i tråd med anbefalingen i barselretningslinjen, og å tallfeste dette på fylkes- og kommunenivå. Undersøkelsen skulle også kartlegge:

- Hvilke kommuner som har samarbeidsavtaler, etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som inneholder bestemmelser om tidlig hjemmebesøk av jordmor.
- Årsaker til eventuelt manglende tilbud om tidlig hjemmebesøk av jordmor
- Ammende kvinners, og da spesielt barselkvinners, muligheter for hjelp til amming ved behov.

Resultatene fra undersøkelsen presenteres som en beskrivelse av situasjonen her og nå i kommunene som svarte på undersøkelsen, og med deskriptiv statistikk. Det er ikke gjort styrkeberegning av undersøkelsen eller andre statistiske analyser. I del 2 av rapporten gis det forslag til tiltak Helsedirektoratet kan gjøre for å bedre situasjonen for barselkvinner i Norge.

2. Metode

Ammehjelpen Tromsø og omegn, heretter omtalt som “vi”, sendte ut brev til elektronisk postmottak til alle landets 428 kommuner, hvorav 8 bydeler i Oslo, totalt 436 mottakere, medio august 2016 (se vedlegg 1 for brevet). Det ble utført én purring etter 6 uker.

Vi registrerte svar på spørsmålene i henvendelsen og dato for svar. I tillegg ble respondentenes stillingsbenevnelse, kommuner som tilbød døgnbemannet tjeneste for barselkvinner og kommunal stillingsstørrelse for jordmor registrert der dette ble oppgitt. Fødselstall (antall levendefødte) og befolkningstall for 2015 for hver kommune ble innhentet fra Statistisk Sentralbyrå. Alle svar ble lest og gjennomgått av to personer og registrert løpende. På spørsmål 1 ble svarene fordelt i tre kategorier; ja, nei, delvis. De øvrige underspørsmålene i spørsmål 1, samt spørsmål 2 og 3, lot seg ikke nærmere kategorisere på grunn av stor heterogenitet i svarene. Svarene ble registrert i Google sheets og behandlet i Excel. Alle tabeller og figurer er laget i Excel.

Et nøyaktig tall på hvor mange barselkvinner som fikk hjemmebesøk av jordmor i henhold til barselretningslinjen ville krevd telling av hvert enkelt besøk. For å finne antall barselkvinner som får hjemmebesøk av jordmor i henhold til barselretningslinjen, summerte vi antall levendefødte i kommunene som oppgir å følge anbefalingen (“ja-kommuner”) og dividerte dette med antall levendefødte i alle kommunene som svarte på undersøkelsen.

Vi har valgt å dele resultatene inn i en kvantitativ og en kvalitativ del, siden materialet har kvaliteter som ikke lar seg presentere utelukkende på den ene eller andre måten. Dette var et premiss allerede gjennom spørsmålsformuleringen i henvendelsen. I tillegg har mange respondenter svart utfyllende og kommet med mer informasjon enn det som ble etterspurt, ofte om de samme temaene. Vi anser disse opplysningene for å være relevante, og ønsker å presentere dem, selv om de ikke kan fremstilles statistisk.

3. Resultater fra undersøkelsen

Resultatene er basert på de svarene som har blitt sendt til oss. Først presenteres de kvantitative resultatene, i hovedsak basert på spørsmål 1 i undersøkelsen, med beskrivende statistikk. I den kvalitative resultatdelen blir tallene presentert mer i detalj, eksempler trukket frem, og vi vektlegger også de forklaringer og konsekvenser som fremkommer i materialet.

Informasjonsgraden i besvarelsene har variert fra det helt nøkterne til utførlige beskrivelser, men jevnt over har vi fått den informasjonen som ble etterspurt, og vel så det. Noen ganger ser vi at svarene som er gitt ikke medfører riktighet. Det kan f.eks. gjelde forhold omkring avtalene med helseforetakene, eller hvorvidt barselretningslinjene etterleves. Dette vil bli kommentert der det er aktuelt. Utover dette har vi ikke hatt kapasitet til å kontrollere de opplysningene som kommunene har gitt. Det generelle inntrykket er imidlertid at spørsmålene er besvart oppriktig og så godt som respondenten har kunnet. I enkelte tilfeller er det ting som tyder på at kommunen har ønsket å pynte litt på resultatet, men vi har ikke inntrykk av at dette er utbredt. Med andre ord skulle undersøkelsen gi et godt bilde av de faktiske forhold. I et betydelig antall tilfeller ser vi også at respondentene ikke har kjennskap til avtalegrunnlaget for hjemmebesøk, og kan også komme med feilaktige opplysninger om sin lokale avtale. Uten at vi har hatt anledning til å gå grundigere inn i dette, er vi av den oppfatning at dette er såpass utbredt at det påvirker resultatet. Vi har imidlertid valgt å presentere det, da det illustrerer dagens situasjon.

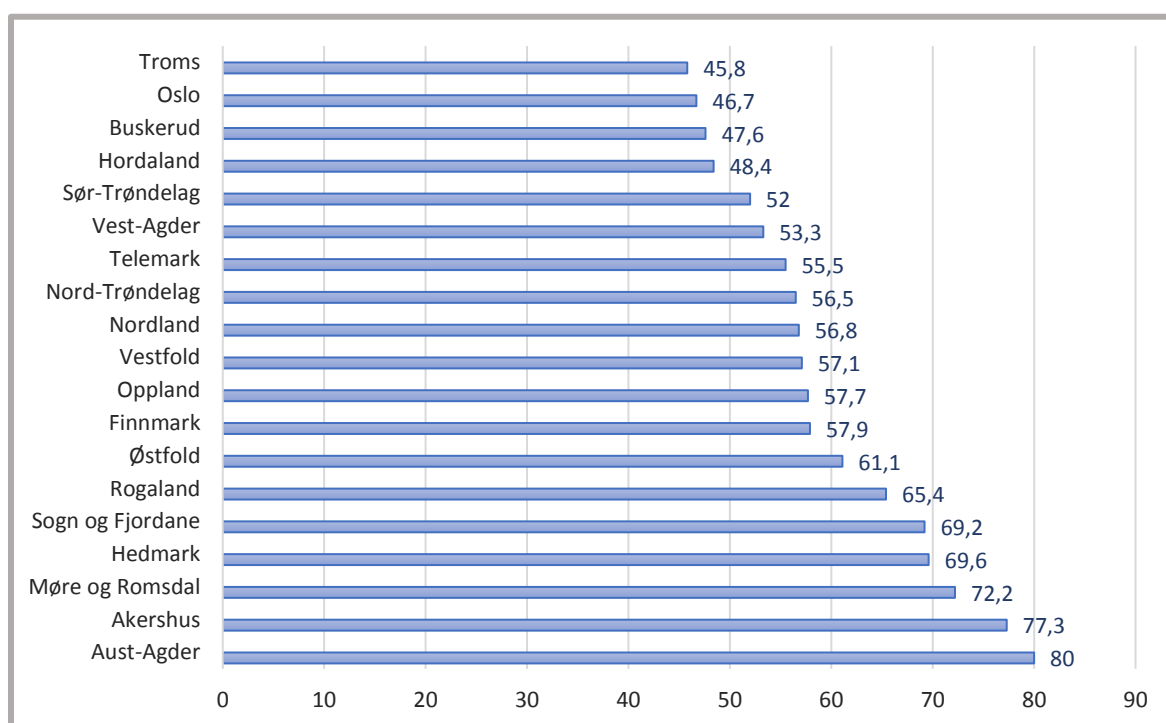
I siste halvdel av oktober presenterte Ammehjelpen Tromsø og omegn resultatene fra undersøkelsen, samt Ammehjelpens erfaringer, i flere ulike landsdekkende medier, blant annet gjennom en kronikk og ulike reportasjer (vedlegg 2). Selv om det har kommet inn svar også etter dette, som er inkludert i denne rapporten, er den prosentvise fordelingen den samme som en kunne lese om i avisene.

3.1. Respondenter og demografiske karakteristika

Vi mottok svar fra totalt 264 respondenter, hvorav 257 kommuner og 7 bydeler i Oslo. I dette avsnittet refereres disse som "svarkommuner". I de øvrige delene av rapporten vil de omtales som "kommuner". 132 kommuner (50%) svarte etter purring. Dette gir en svarprosent på 60,6. Undersøkelsen er i stor grad besvart av kommunalt ansatte jordmødre og helsesøstre, gjerne i ledende stillinger. I tillegg er det en del administrativt ansatte med stillingstitler som

enhetsleder/sektorsjef/avdelingsleder innen helse og omsorg som har svart. Svarene fra kommunene er primært sendt elektronisk, men noen kom også via post. De fleste svarene kom i perioden fra utsendelse til medio oktober, men også til og med desember har det kommet et og annet bidrag. Antall svar per fylke varierte fra 45,8 til 80% av alle kommunene og er vist i figur 1 under. Fem kommuner svarte ikke på spørsmål 1 og er utelatt fra beregningene som er grunnlag for tabellene.

I de 259 resterende svarkommunene ble det født 39107 barn i 2015, dette tilsvarer 66,2% av alle levendefødte i landet det året. Innbyggertallet i kommunene som har svart tilsvarer 67,4% av befolkningen i Norge per 1. januar 2016. Innbyggertallet i svarkommunene varierte fra 200 (Utsira) til 658000 (Oslo). Svarandel etter kommunenes befolkningsstørrelse er vist i tabell 1 under.



Figur 1: Antall svar per fylke, i prosent.

Tabell 1 viser svarprosent og fordelingen av svarkommuner etter folketall. Fordelingen av alle kommuner i landet etter folketall er tatt med for sammenligning. Svarene fra bydelene i Oslo er her slått sammen til én kommune. Svarprosenten er nokså lik i de ulike størrelsesgruppene (54-67%).

Tabell 1: Antall kommuner totalt (i landet) og antall kommuner som har svart på undersøkelsen, etter folketall. Prosent av hhv antall kommuner totalt og antall svarkommuner i parentes. Til høyre svarprosent, dvs andel svar av totalt antall kommuner i landet, etter folketall.

Folketall	Antall kommuner totalt (prosent)	Antall svarkommuner* (prosent)	Svarprosent
0-2000	94 (22)	51 (20)	54 %
2001-5000	131 (31)	78 (31)	60 %
5001-10000	89 (21)	48 (19)	54 %
10001-25000	73 (17)	49 (19)	67 %
Over 25000	41 (10)	27 (11)	66 %
*) korrigert for bydeler			
Sum	428 (100)	253 (100)	

Med en svarprosent på 60,6 (59,4 fratrukket de fem svar som ikke kunne brukes i beregningene) har vi fått flere svar enn forventet før undersøkelsens start. Vi har fått svar fra 8 av de 10 mest folkerike kommunene (unntatt Kristiansand og Fredrikstad), og kommunene i vårt materiale fordeler seg nokså likt som landets kommuner med hensyn til folketall (tabell 1). To tredjedeler av alle levendefødte i 2015 kom til verden i en av svarkommunene, og befolkningstallet i svarkommunene utgjorde 67% av Norges befolkning per 31.12.16. Vi anser derfor materialet vårt som representativt for landets kommuner, selv om vi ikke har utført statistiske tester egnet for å bekrefte dette.

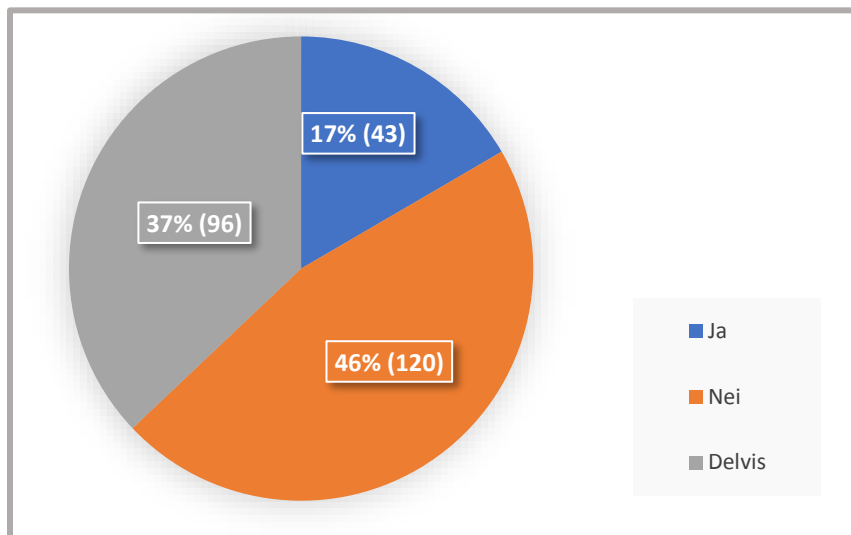
3.2. Kvantitative resultater

Den kvantitative resultatdelen er basert på svarene på det som var første spørsmål i henvendelsen til kommunene: "Tilbys barselkvinnene bosatt i deres kommune hjemmebesøk av jordmor i henhold til den nevnte barselretningslinjen?". Resultatene er hovedsakelig presentert i form av tabeller og figurer. Vi har vektlagt hvordan fordelingen er mellom kommuner som tilbyr hjemmebesøk etter anbefalingen i barselretningslinjen, de som delvis følger denne, og de som ikke har noe slikt tilbud. Dette er videre vurdert i forhold til geografi, innbyggertall og fødselstall. Materialet som ligger til grunn for dette, samt videre kommentarer, er nærmere presentert i den kvalitative resultatdelen.

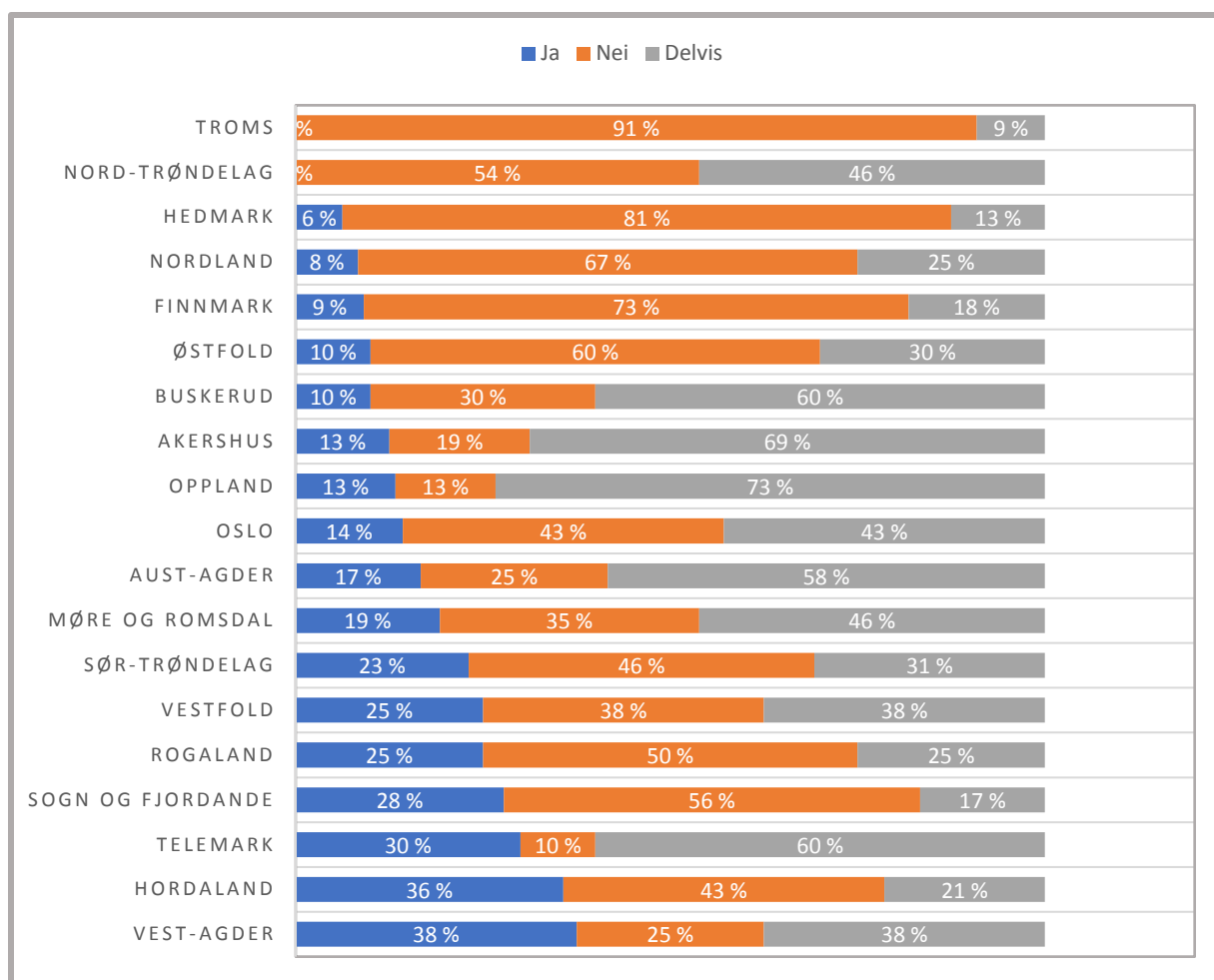
3.2.1. Resultater fra spørsmål 1 i undersøkelsen

Tallene som presenteres er basert på innkomne svar. Det er ikke gjort estimeringer til å omfatte totalbefolkningen.

På spørsmål 1 svarte totalt 17% av kommunene «ja», det vil si at de gir hjemmebesøk til barselkvinnene i henhold til anbefalingen i barselretningslinjen. 46% svarte «nei» og de øvrige 37% faller inn under kategorien «delvis». Dette er vist i figur 2 under. Mellom fylkene er variasjonen i svarene store. Fordeling fylkesvis er vist i figur 3 på neste side. I fylkene Vest-Agder, Hordaland, Telemark og Sogn og Fjordane svarer flest kommuner at de tilbyr hjemmebesøk i henhold til anbefalingen i barselretningslinjen. I Nord-Trøndelag og Troms svarer ingen kommuner at de tilbyr dette.



Figur 2: Fordelingen av svar i kategoriene, i prosent av antall svar. Antall svar for den respektive kategori i parentes.



Figur 3: Fordeling av svar på spørsmål 1 i undersøkelsen, per fylke.

Tabell 2 på neste side viser antall kommuner som svarte «ja» på spørsmål 1 i undersøkelsen, sortert fylkesvis etter prosent av alle svar. I Vest-Agder og Hordaland svarer flest kommuner «ja» på spørsmål 1 i undersøkelsen, henholdsvis 38 og 36%. Tabell 3 på neste side viser andelen av barselkvinnene i undersøkelsen som bor i en kommune som oppgir å tilby hjemmebesøk i henhold til anbefalingen i barselretningslinjen. Tallene er vist per fylke. I Vest-Agder og Sogn og Fjordane bor henholdsvis 54 og 49% av barselkvinnene i en kommune som har svart at de tilbyr hjemmebesøk av jordmor. I Finnmark, Oppland, Aust-Agder og Buskerud bor færre enn 5% i en kommune som tilbyr hjemmebesøk.

Selv om det prosentvis er mange kommuner (5 av 14) som svarer «ja» på spørsmål 1 i Hordaland, er det bare 7% av barselkvinnene i fylket som bor i en kommune som tilbyr hjemmebesøk i henhold til barselretningslinjen. Dette forklares med at fødselstallene for de fem kommunene til sammen er lavt i forhold til fødselstallene for de øvrige kommunene i fylket.

Tabell 2: Antall kommuner som svarte «ja» på spørsmål 1 i undersøkelsen, fylkesvis og i prosent.

Fylke	Antall svar	Svar: JA antall, prosent	
Vest-Agder	8	3	38 %
Hordaland	14	5	36 %
Telemark	10	3	30 %
Sogn og fjordane	18	5	28 %
Rogaland	16	4	25 %
Vestfold	8	2	25 %
Sør-Trøndelag	13	3	23 %
Møre og Romsdal	26	5	19 %
Aust-Agder	12	2	17 %
Oslo	7	1	14 %
Oppland	15	2	13 %
Akershus	16	2	13 %
Buskerud	10	1	10 %
Østfold	10	1	10 %
Finnmark	11	1	9 %
Nordland	24	2	8 %
Hedmark	16	1	6 %
Nord-Trøndelag	13	0	0 %
Troms	11	0	0 %

Tabell 3: Antall fødte i kommuner som oppgir å tilby hjemmebesøk i hht. barselretningslinjen.

Fylke	Fødte i svar-kommuner	Svar: JA fødte, prosent	
Vest-Agder	778	423	54 %
Sogn og Fjordane	748	368	49 %
Rogaland	4918	849	17 %
Møre og Romsdal	2022	333	16 %
Vestfold	1546	237	15 %
Oslo	5384	697	13 %
Telemark	688	84	12 %
Nordland	1664	153	9 %
Hordaland	4790	320	7 %
Akershus	5165	337	7 %
Østfold	1055	62	6 %
Sør-Trøndelag	2865	168	6 %
Hedmark	1139	61	5 %
Finnmark	537	22	4 %
Oppland	827	32	4 %
Aust-Agder	661	19	3 %
Buskerud	1765	24	1 %
Nord-Trøndelag	1009	0	0 %
Troms	1546	0	0 %

Tabell 4 på neste side viser antall levendefødte i kommunene fordelt på de tre svarkategoriene «ja», «nei» og «delvis». De absolutte tallene for alle kommunene er vist per fylke, og prosent regnet ut for alle kommuner samlet. Den viser at 11% av landets barselkvinner bor i en kommune som følger anbefalingen om hjemmebesøk i barselretningslinjen, mens 46% bor i en kommune som ikke gjør det. 42% bor i en kommune som bor i en kommune som følger barselretningslinjens anbefaling delvis.

Tabell 4: Antall fødte i kommuner som svarer hhv "ja", "nei" og "delvis" på spørsmål 1 i undersøkelsen, per fylke.

Fylke	Ja	Nei	Delvis	SUM
Akershus	337	1 000	3 828	5 165
Aust-Agder	19	102	540	661
Buskerud	24	462	1 279	1 765
Finnmark	22	435	80	537
Hedmark	61	985	93	1 139
Hordaland	320	504	3 966	4 790
Møre og Romsdal	333	776	913	2 022
Nord-Trøndelag	0	773	236	1 009
Nordland	153	1 248	263	1 664
Oppland	32	135	660	827
Oslo	697	1 953	2 734	5 384
Rogaland	849	3 889	180	4 918
Sogn og Fjordane	368	291	89	748
Sør-Trøndelag	168	2 551	146	2 865
Telemark	84	340	264	688
Troms	0	1 505	41	1 546
Vest-Agder	423	108	247	778
Vestfold	237	424	885	1 546
Østfold	62	590	403	1055
Sum	4 189	18 071	16 847	39 107
% av antall fødte	11 %	46 %	43 %	

Tabell 5 viser frekvensen av «ja», «nei» og «delvis» i kommunene gruppert etter fødselstall. Nær halvparten av alle kommunene (21 av 43) som svarte «ja» hadde 50 fødte eller færre i 2015. I gruppen med 251-500 fødsler i 2015 svarer færrest kommuner «ja» på spørsmål 1. De to gruppene med færrest antall fødsler i 2015 svarer «ja» like hyppig som gjennomsnittet (se tabell 2, side 9). Disse gruppene utgjør samtidig 68% av alle svarene. For å kunne trekke konklusjoner om korrelasjon mellom antall fødsler i kommunen og tidlig hjemmebesøk må det gjøres statistiske utregninger.

Tabell 5: Fordeling av svar på spørsmål 1 i undersøkelsen, gruppert etter fødselstall. Antall svar og i prosent.

Kommuner gruppert etter fødselstall	Antall svar- kommuner							Kum. prosent
		Ja, prosent		Nei, prosent		Delvis, prosent		
0-50	132	21	16 %	65	49 %	46	35 %	100 %
51-100	45	7	16 %	19	42 %	19	42 %	100 %
101-250	45	12	27 %	17	38 %	16	36 %	100 %
251-500	18	1	6 %	9	50 %	8	44 %	100 %
over 500	19	2	11 %	10	53 %	7	37 %	100 %
Sum	259	43		120		96		

3.2.2. Oppsummering kvantitative resultater

Den kvantitative resultatdelen kan egentlig oppsummeres ganske enkelt: Altfor få av landets kommuner tilbyr hjemmebesøk av jordmor i tråd med det som er en sterk anbefaling i nasjonal faglig retningslinje. Det er en viss geografisk forskjell på hvor godt tilbudet er, med en variasjon på alt fra ingenting til at et begrenset antall kommuner per fylke gir et godt tilbud. Likevel kan ikke dette, verken på fylkesplan eller nasjonalt, vurderes som godkjent. At kun én av ti barselfamilier bor i en kommune der de kan regne med at jordmor kommer hjem til dem de første dagene etter hjemreise fra fødestedet, kan ikke betraktes som tilfredsstillende to år etter innføring av anbefalingen. I den følgende delen er dette beskrevet nærmere og forklart, i tillegg til at svarene på de resterende spørsmålene fra kommunehenvendelsen er presentert.

3.3. Kvalitative resultater

De kvalitative resultatene tar utgangspunkt i de tre spørsmålene, med underspørsmål, som ble stilt i Ammehjelpens henvendelse (se vedlegg 1 for brevet i sin helhet). Herunder kommer også opplysninger som ikke konkret ble etterspurt, men som likevel har blitt nevnt av såpass mange kommuner, at vi må kunne si å ha fanget noen tendenser. Funnene er illustrert ved hjelp av eksempler, gjerne direkte sitater hentet fra besvarelsene vi har mottatt. Av hensyn til respondentene navngis ikke enkeltpersoner, men de blir tilknyttet kommunene.

Spørsmålene som ble stilt i Ammehjelpens henvendelse av 11.08.2016, med likelydende purring datert 29.09.2016, var som følger:

«1) Tilbys barselkvinnene bosatt i deres kommune hjemmebesøk av jordmor i henhold til den nevnte barselretningslinjen?

- Hvis ja: Hvem foretar hjemmebesøkene? På hvilken dag etter utskrivning skjer dette? Hvem får tilbud om hjemmebesøk? Hvordan praktiseres ordningen?
- Hvis nei: Hvorfor ikke? Har kommunen et annet likeverdig tilbud, i så fall hvilket? Er implementering av retningslinjen for barselomsorg noe en arbeider med og hvilket tidsaspekt har kommunen?

2) Finnes det en samarbeidsavtale mellom kommunen og det aktuelle regionale helseforetak, som tydeliggjør hvem som har ansvar for oppfølging av barselkvinnene lokalt? Fremgår det her hvem som skal foreta hjemmebesøk? Hvis nei: Hvorfor ikke?

3) Hvor kan kvinner, og da spesielt barselkvinner, henvende seg for amnehjelp i deres kommune?»

3.3.1. Følger kommunene barselretningslinjen når det kommer til hjemmebesøk av jordmor?

Det overordnede og kortfattede svaret – «nei»; kun et fåtall kommuner tilbyr jordmor hjem i tråd med anbefalingen i barselretningslinjen. Til grunn for dette resultatet, ligger svarene som ble sendt til oss på det som var formulert som spørsmål 1: Tilbys barselkvinnene i kommunen hjemmebesøk av jordmor i henhold til barselretningslinjen? Basert på opplysningene som kom inn, valgte vi å sortere svarene i tre kategorier: ja, nei og delvis. I det følgende har vi sett nærmere på materialet, redegjort for hva som ligger til grunn for kategoriseringen, og hvordan hjemmebesøk av jordmor praktiseres i kommunene.

3.3.1.1. Kategori «nei»: hjemmebesøk tilbys ikke

Dette er den mest opplagte av kategoriene og lettest å definere. Kommunene som ikke har et tilbud om jordmor hjem, sier kort og godt at det ikke eksisterer. Noen har et mål om at det skal være på plass innen en gitt dato, noen har hatt et kortvarig prøveprosjekt med hjemmebesøk, men felles felles for dem er at de ikke hadde noen praksis på det da studien ble gjennomført.

Av alle svarene i undersøkelsen, havner hele 46% av kommunene i denne kategorien. Altså er det nesten halvparten av landets kommuner som ikke tilbyr noen form for hjemmebesøk av jordmor til sine barselfamilier. Tar en høyde for antall barnefødsler i disse kommunene, så er resultatet slik: 46% av barselkvinnene bor i en kommune som ikke tilbyr noen form for hjemmebesøk av jordmor. I denne kategorien havner kommuner av alle størrelser.

Når det kommer til geografisk spredning så finnes det nei-kommuner i alle fylker. Noen fylker skiller seg derimot ut i positiv forstand ved at få kommuner havner i nei-kategorien. På topp her, med bare én nei-kommune hver, er Oppland og Telemark. Disse fylkene er ikke de som scorer høyest på hjemmebesøk, som vi kommer tilbake til nedenfor, men det er i hvert fall få kommuner her som ikke tilbyr hjemmebesøk i en eller annen variant. I andre enden av skalaen havner Nordland på sisteplass med 16 nei-kommuner, etterfulgt av Hedmark med 14 og Troms med 11. Tar en fødselstall med i beregningen ser fordelingen slik ut: I Troms bor 97% av alle barselfamilier i en kommune som ikke tilbyr hjemmebesøk i noen form. I Sør-Trøndelag gjelder dette 89% av familiene, mens det for Hedmarks del gjelder 87%. Snur vi på lista så er det i Hordaland 11% av alle barselfamilier som bor i en kommune som står helt uten tilbud om hjemmebesøk. I Vest-Agder er det 14%², mens Oppland ligger på 16%.

Vi anser årsakene til hvorfor hjemmebesøk ikke tilbys som så viktige at de er behandlet som et eget punkt nedenfor (i avsnittet om kategori "ja" side 19).

3.3.1.2. Kategori «delvis»: hjemmebesøk tilbys i noen grad

En god del kommuner tilbyr hjemmebesøk, men ikke til alle og/eller ikke innen fristen på to-tre dager. De havner da i kategorien «delvis». Dette er den kategorien med størst variasjon når det kommer til innhold, og den rommer alt fra de som tilbyr hjemmebesøk ganske ofte og til en relativt stor del av barselkvinnene, til de som har en tydelig seleksjon for hvem som får jordmor hjem, eller praktiserer dette med betydelige forsinkelser. Kombinasjoner forekommer også.

² Tallet for Vest-Agder er noe skjevt, da Kristiansand kommune ikke har svart på undersøkelsen. Vi er imidlertid kjent med, bl.a. gjennom media, at hjemmebesøk ikke tilbys i Kristiansand. Det reelle resultatet for fylket som helhet er altså ikke like godt som en her kan få inntrykk av. Artikkel om saken i Fædrelandsvennen 17.08.2016: <http://www.fvn.no/nyheter/lokalt/Klarer-ikke-a-tilby-hjemmebesok-5196b.html>

Når det gjelder hvem som får hjemmebesøk av jordmor, så varierer det en del. Noen kommuner tilbyr dette til så godt som alle, andre kun til førstegangsfødende, mens en del følger gitte kriterier som bare inkluderer spesielt utsatte grupper. I Bodø kommune i Nordland praktiseres det f.eks. slik: *Kommunejordmødrene er på hjemmebesøk til risikogrupper der de har fått ekstra oppfølging i svangerskapet, for eksempel veldig unge, enslige, lav sosial status, psykiske vansker. Jordmødrene kan kun tilby dette hvis de har ledig kapasitet.* Andre kommuner, som Gjøvik i Oppland, har en noe bredere sortering, og prioriterer også hjemmebesøk til de som ønsker det, har hatt vanskelige fødsler, reist tidlig hjem fra sykehuset, innvandrere, alenemødre, familier hvor det er kjent vold eller rus, barn med særskilte behov, i tillegg til det Bodø nevner. Et mindre antall kommuner har tilbud om hjemmebesøk til så snevre grupper, at vi har vært i tvil om hvilken kategori de burde plasseres i. Vi har jevnt over latt tvilen komme de til gode, og plassert dem i «delvis»-kategorien, selv om det er ytterst få kvinner som får jordmor hjem.

De kommunene som tilbyr hjemmebesøk, enten til alle eller utvalgte grupper, men som gjør det for sent i forhold til den tidsfristen som oppgis i barselretningslinjen, havner også i denne kategorien. Det gjelder imidlertid ikke der hvor besøket forskyves på grunn av helg (mer om det nedenfor). Tre svært vanlige forklaringer på forsinkede hjemmebesøk er:

- jordmors kapasitet er sprengt og hun kan bare foreta hjemmebesøk når det blir ledig tid
- jordmor jobber ikke i kommunen hver dag og må derfor legge hjemmebesøkene til de dagene hun er der
- fødselsmeldingene kommer for sent til at fristen kan overholdes

Forsinkelsene i hjemmebesøk beskrives som alt fra en dag eller to, opptil et par uker. Lindesnes kommune i Vest-Agder uttrykker det slik:

Vi tilbyr alle som har født i kommunen hjemmebesøk fra Jordmor (sic). Men, vi klarer ikke dette i tråd med retningslinjene. Vi har jordmor tilgjengelig 2 dager i uken, og rekker stort sett ikke å komme hjem til barselkvinnen innen 3 dager etter fødsel. Alt avhenger selvsagt av når de har født. Dette skyldes blant annet at ikke alle gravide har gått til jordmor i sv.skapet, og da foreligger det ingen epikrise før det er mottatt per brev i posten som kan ta alt fra 1-3 uker. Noen ganger har vi også fulle lister slik at det ikke lar seg gjøre å rydde plass til et hjemmebesøk den dagen vi får beskjed om fødsel/hjemreise.

Det er svært gledelig at Lindesnes har dette som et tilbud til alle, men det de sier om årsakene for forsinkelsene sammenfaller med svært mange andre besvarelser.

Enkelte kommuner mener selv de handler i tråd med barselretningslinjen, ettersom de tilbyr hjemmebesøk til alle som etterspør det. Bærum kommune i Akershus svarer for eksempel slik på spørsmålet: *Ja. Jordmor foretar det første hjemmebesøk/barselbesøk. Dette skjer første eller andre arbeidsdag etter hjemkomst fra sykehuset. Alle barselkvinner som kontakter helsestasjonen og ber om hjemmebesøk/barselbesøk av jordmor får dette.* Selv om ordningen innebærer at enkelte barselfamilier får jordmor hjem innen tre dager, så er ikke dette tilstrekkelig. Det skal ikke være familiene selv som skal ta kontakt med jordmor og be om at hun skal komme hjem til dem. Det vil opplagt gjøre terskelen langt høyere for å ta i mot den hjelp som egentlig er der. Horten kommune i Vestfold har et lignende tilbud, der barselfamiliene får beskjed om at de kan kontakte jordmor og be om hjemmebesøk. De opplever imidlertid at det *ikke er mange som har behov for det, tar i hvert fall ikke kontakt. Mange er innom på barselpoliklinikken.* At mange bruker poliklinikken tyder, i våre øyne, på at behovet er til stede, men at ordningen ikke fungerer slik den er tenkt i barselretningslinjen. Selv om tilbudet på mange vis er godt, havner også disse kommunene i delvis-kategorien, siden det ikke når ut til alle som har født.

Av alle svarene vi har fått, havner 37% av kommunene i denne delvis-kategorien. 43% av alle barselkvinner er bosatt i en kommune som tilbyr en eller annen form for hjemmebesøk av jordmor, men hvor praksis ikke er helt i tråd med anbefalingen. Hvor stor andel av disse kvinnene som faktisk får en jordmor hjem til seg i løpet av en uke eller to etter de har reist hjem fra fødestedet, er ikke kjent. Med tanke på hvor snevre prioriteringer enkelte kommuner opererer med, må det nødvendigvis være snakk om en begrenset gruppe.

Siden delvis-gruppen er såpass variert og diffus, er det vanskelig å si hvem som kommer best og verst ut. Det har også stor sammenheng med om de resterende svarene primært havner på ja- eller neisiden. Fylker som har flest kommuner som havner i delvis-kategorien er Møre og Romsdal, Oppland og Akershus. Igjen ser det ut som at det er kommuner i alle størrelsesordener som er å finne i denne kategorien.

3.3.1.3. Kategori «ja»: hjemmebesøk tilbys i henhold til barselretningslinjen

Kommunene som havner i ja-kategorien, er de som opplyser om at de tilbyr hjemmebesøk av jordmor til alle som har født, og at det skjer innenfor fristen. Mange kommuner nevner at de handler i tråd med barselretningslinjen, men at de ikke har en ordning for hjemmebesøk i helgene. På tross av at barselretningslinjens anbefaling ikke skiller mellom hverdager og fridager, så har vi valgt å se bort fra dette siden det er snakk om en kortere forsinkelse, og det ikke har vært vanlig praksis å ha kommunal jordmor på jobb i helgene. Noen kommuner nevner at de i ferier, ved sykdom og kortere fravær, gjør det slik at det tidlige hjemmebesøket utføres av helsesøster i stedet for jordmor. Siden dette handler om et fåtall av årets arbeidsdager, og de likevel har et godt tilbud til barselkvinnene, har vi valgt å inkludere også disse kommunene i denne kategorien. Vi tenker at så lenge ikke barselretningslinjen er mer konkret omkring praksis i forbindelse med helg og helligdager, og ikke spesifikt sier at tilbudet skal være på plass også disse dagene, så er det ikke realistisk å forvente at kommunene har jordmor tilgjengelig utenom vanlig kontortid.

Totalt er det kun 17% av kommunene som oppfyller barselretningslinjen på dette punktet. Ser en på dette ut fra fødselstallene for de aktuelle kommunene, er resultatet enda mer nedslående: Bare 11% av landets barselkvinner bor i en kommune som tilbyr hjemmebesøk i henhold til anbefalingene. Årsaken til at disse to prosentene spriker noe, er at det i stor grad er kommuner med lave fødselstall som har dette på plass. Bortsett fra en håndfull unntak, som bydel Østensjø i Oslo (700 fødsler) og Karmøy kommune i Rogaland (500 fødsler), er tilbud om hjemmebesøk primært å finne i kommuner med færre enn 200 barnefødsler i året.

Når det kommer til geografisk fordeling, så er tallene slik: Helt nederst ligger Troms og Nord-Trøndelag, begge med null kommuner som tilbyr hjemmebesøk i henhold til barselretningslinjen. Finnmark, Buskerud, Hedmark, Oslo og Østfold har alle én kommune/bydel som oppfyller barselretningslinjen. De som kommer best ut er Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal - alle med fem kommuner som gir et slikt tilbud, mens Rogaland ender på fire. Når vi inkluderer fødselstall i regnestykket, blir det opplagt ingen forandringer i bunnen: Ingen barselfamilier i Troms og Nord-Trøndelag får hjemmebesøk i tråd med anbefalingen. I Vest-Agder bor 54% av barselfamiliene i en kommune som tilbyr hjemmebesøk etter barselretningslinjen. I Sogn og Fjordane gjelder dette 49% av familiene. Disse to fylkene skiller seg veldig fra øvrige fylker. Det gode resultatet for Vest-Agder er nok, som tidligere nevnt, noe

skjevt, da folkerike Kristiansand kommune ikke har besvart undersøkelsen. I realiteten er det ikke så mange barselfamilier i dette fylket som får hjemmebesøk av jordmor.

3.3.1.4. Oppsummering av hjemmebesøk

Med en svarprosent på nesten 60, inkludert en god fordeling både i geografi og befolkningstall, mener vi at materialet er godt egnet for å tegne et bilde av hvilket tilbud norske barselfamilier reiser hjem til, og i hvilken grad barselretningslinjen etterfølges. Basert på det vi opplever gjennom arbeidet som ammehjelpere, og den stadig økende mengden henvendelser fra kvinner med ammeproblemer, hadde vi en mistanke om at anbefalingen om hjemmebesøk av jordmor ikke var godt etablert. Det var derfor ikke noen overraskelse at kun en av ti barselkvinner bor i en kommune som har et slikt tilbud. Vi har studert materialet nærmere, og sett på hvilke fylker og regioner som kommer best og verst ut i undersøkelsen.

Fylker som kommer best ut i undersøkelsen

Hvis en skal forsøke å kåre en geografisk vinner, så må det bli Vestlandet. Både Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland og Møre og Romsdal gjør mye bra når det kommer til hjemmebesøk. Flere kommuner per fylke oppfyller barselretningslinjen, og det virker som at arbeidet med å implementere denne anbefalingen har kommet lengst her.

Bergen kommune i Hordaland trekkes ofte frem som en av pionerne innen tidlig utskrivning fra sykehus og hjemmebesøk av jordmor. Vi stiller oss imidlertid kritiske til hvordan dette praktiseres. Liggetiden i Bergen synes å være kortere enn de fleste steder ellers i landet. Barselkvinnen reiser gjerne hjem på dag en til to etter fødsel, og får hjemmebesøk av jordmor på dag tre. Dette mener vi ikke er et like godt tilbud som kvinner som får ligge tre-fire dager på barsel, og så får hjemmebesøk på dag fem etter fødsel. Den modne melken kommer gjerne på dag to til fire postpartum, og det er da mange av ammeproblemene gjerne oppstår. Ved tidlig utskrivning og påfølgende raskt hjemmebesøk, kan det altså være at jordmor kommer før dette skjer. I Bergen kommune stenger i tillegg tilbudet med jordmor hjem i betydelige perioder av året, f.eks. på sommeren (jf. Haukeland sykehus' hjemmeside), og kvinnen må selv oppsøke fødestedet ved behov. Ammehjelpen er godt kjent med at det å reise tilbake til fødestedet er en høy terskel for mange med et nyfødt barn, og bare det å komme seg ut av huset for å rekke en bestemt tid kan fremstå såpass utfordrende at det nedprioriteres av familiene. Selv om Bergen

kommune har kommet ganske langt for å få på plass hjemmebesøk av jordmor, er ikke nødvendigvis det totale tilbudet for barselkvinnene like godt som i andre kommuner.

Ellers legger vi merke til at Agder-fylkene har et brukbart tilbud. Selv om det langt fra er hjemmebesøk av jordmor til alle, er det en del kommuner som tilbyr dette. Noen gjør det helt i tråd med barselretningslinjen, mens andre tilbyr hjemmebesøk med en viss forsinkelse eller kun til selekterte grupper. Som nevnt tidligere, er tallet for Vest-Agder trolig noe skjevt og en del lavere enn det undersøkelsen viser. En observasjon fra undersøkelsen er at Setesdal i Aust-Agder har et relativt godt tilbud til sine kvinner. Bortsett fra én kommune her, har alle kommunene svart, og samtlige tilbyr hjemmebesøk av jordmor. Bykle og Valle gjør det veldig bra, og har et uvanlig godt tilbud til sine barselkvinner.

Vårt inntrykk er at de kommunene som kommer best ut av undersøkelsen, og har fått på plass et godt barseltilbud inkludert hjemmebesøk av jordmor, har fått dette til enten fordi det er lokale jordmødre og helsesøstre som har jobbet hardt for saken, eller at de samme yrkesgruppene velger å bruke av egen fritid for å kunne gi et tilbud etter anbefalingen. Det virker også som distriktskommuner med jordmøravakt grunnet lang reisevei til nærmeste sykehus, klarer å etterkomme anbefalingene oftere enn andre kommuner.

Fylker som kommer dårligst ut i undersøkelsen

Kommunene tilknyttet det regionale helseforetaket Helse Nord, er dessverre taperne i studien. I Troms tilbyr ingen av kommunene vi har fått svar fra, hjemmebesøk av jordmor helt i tråd med barselretningslinjen. Faktisk skjer det praktisk talt ikke hjemmebesøk av jordmor i det hele tatt i Troms, selv ikke til utvalgte grupper eller senere enn anbefalt. I Finnmark er situasjonen den samme bortsett fra Vardø kommune - som har et utrolig godt tilbud til sine barselkvinner og er en av vinnerne på landsbasis. I Nordland er det marginalt bedre stilt, men også her er det få kommuner som sender jordmor på hjemmebesøk. Andøy kommune er et gledelig unntak, og har i likhet med Vardø et av de beste tilbudene i landet.

Tromsø kommune i Troms har mange barnefødsler, men alt for få kommunalt ansatte jordmødre. Jordmørkapasiteten er så sprengt at svangerskapsomsorgen lider. Vi er kjent med at det ikke er uvanlig at gravide ikke får komme til jordmor før i siste trimester. I hvor stor grad det er slik, vet vi ikke, men jordmødrene selv uttrykker stor fortvilelse over det manglende tilbudet. Det sier seg da selv at barselomsorgen er fullstendig nedprioritert, og at hjemmebesøk aldri

skjer. Det finnes heller ingen avtale med det regionale helseforetaket, Helse Nord, slik en er pålagt gjennom barselretningslinjen. Tromsø kommune, i likhet med de andre kommunene i nord, har per i dag et av landets dårligste tilbud til sine gravide og barselkvinner.

Andre fylker som utmerker seg negativt er Nord-Trøndelag, Østfold og delvis Oslo. I Nord-Trøndelag er det ingen kommuner som oppfyller anbefalingen i barselretningslinjen, men hjemmebesøk praktiseres i noen grad i enkelte kommuner. I Østfold er det litt bedre, men fortsatt få som får hjemmebesøk. I Oslo tilbys det hjemmebesøk til en viss grad i de ulike bydelene, men som regel ikke i tråd med anbefalingen.

3.3.2. Årsaker til manglende hjemmebesøk

Et stort flertall av respondentene fra kommuner som ikke tilbyr hjemmebesøk i tråd med barselretningslinjen, har svart på hva som er årsakene til dette. To forhold går igjen hos nesten samtlige: knapphet på ressurser og sent innkomne fødselsmeldinger. Videre spiller kommuneledelsens meninger inn, samt hvor godt avtalegrunnlaget med det regionale helseforetaket er. I det følgende er dette presentert.

3.3.2.1. Knappe ressurser

Så godt som samtlige av kommunene som ikke tilbyr hjemmebesøk, forklarer dette med at ressursene ikke tillater det. På tross av at nye og tidkrevende oppgaver har blitt tillagt jordmorstillingene etter at barselretningslinjen kom i 2014, har ikke stillingsprosentene blitt økt. Det har heller ikke kommet til noen ekstra midler for å ivareta de nye oppgavene, og det konkluderes ofte med at det er umulig å få til innenfor dagens rammer. Enkelte steder, for eksempel Namsos kommune i Nord-Trøndelag, er det gjort forsøk på å tilby hjemmebesøk, men der opplevde de at det gikk på bekostning av svangerskapsomsorgen og at det ble for mye overtidsarbeid for jordmor. Prosjektet ble derfor avsluttet, selv om det var ønsket av barselfamiliene og jordmor så det som verdifullt. Andre kommuner vurderer en slik ordning, men kvier seg da det vil gå ut over de gravide. Ålesund kommune i Møre og Romsdal uttrykker det slik:

Ingen barselkvinner i Ålesund kommune tilbys hjemmebesøk av jordmor pdd. Årsaken til dette er først og fremst manglende ressurser. Vi har 2,1 årsverk til jordmortjenesten i kommunen.

Kommune (sic) har i dag et årlig fødselstall på ca 600 fødsler. Til tross for et voksende folketall og endrede retningslinjer/anbefalinger for barselomsorgen, har det dessverre ikke vært tilført ressurser til jordmortjenesten i takt med og til tross for dette. Vi er likevel i diskusjon rundt om og hvordan vi kan få gjennomført hjemmebesøk, i alle fall til en begrenset gruppe. I så fall vil dette kunne føre til reduksjon av tilgjengelighet av jordmor på helsestasjonen som i sin tur kan føre til at flere gravide må følges opp av fastlege.

De fleste kommunene som havner i nei-kategorien, har imidlertid ikke vurdert muligheten for å få til hjemmebesøk, da det er helt utenkelig å få til innenfor dagens rammer.

En del distriktskommuner har ikke egne jordmødre, og kjøper denne tjenesten fra sitt helseforetak eller fra en nabokommune. Typisk for disse stillingene er at de er små, gjerne 5-20%, og at jordmor kun er tilstede i kommunen noen dager per uke/måned. Jordmor bor da ofte et annet sted, og kan ha en betydelig reisevei. Spesielt i Nord-Norge nevnes også været som et hinder, f.eks. i Gamvik kommune i Finnmark: *Jordmor er innleid fra Vadsø til våre to kommuner, og kommer til kommunen 1 x per måned. I vinterhalvåret kan dette noen ganger bli sjeldnere grunnet dårlig være (sic), og at flyet ikke lander i Gamvik kommune. (...) [Det er] 38 mil til nærmeste sykehus.* Det er da ikke overraskende at barselkvinner bosatt i kommuner med denne typen ordninger ikke får hjemmebesøk av jordmor innen fristen. Dessverre er det gjerne de samme kommunene som ofte har lang reisevei til sykehus, slik at ammeveiledning der etter utskrivelse, ikke er aktuelt. Disse kvinnene synes i mange tilfeller å være ekstra utsatt dersom det oppstår ammeproblemer, og de er helt prisgitt at helsesøster i kommunen har god kunnskap om amming, og at de søker råd når de er usikre.

En av kommunene som har fått økt bevilgningene for å kunne foreta hjemmebesøk og barseloppfølging på helsestasjonen, er Vestnes kommune i Møre og Romsdal. Som et prøveprosjekt ble jordmors stilling økt fra 50% til 100% i ett år. Innenfor de opprinnelige 50% var det kun rom for oppfølging av gravide. Av de nye 50% anslår jordmor at 20-30% av stillingen ble brukt til å foreta hjemmebesøk i tråd med anbefalingene, samt å gi ammehjelp. Vi har ikke noe grunnlag for å vurdere hvorvidt disse tallene er representative også for andre kommuner. Likevel er det interessant å merke seg at 20-30% av en full jordmorstilling, i en kommune som hadde ca 60 fødende i 2015, går med til å gi tilbud i tråd med anbefalingene. Det må også nevnes at Vestnes ikke er en kommune med spesielt stor utstrekning eller krevende fremkommelighet, og dermed ikke er av de som må beregne mye tid på reise i forbindelse med

hjemmebesøk. Ammehjelpen kan derfor godt forstå at det er urimelig å forvente at jordmødre i mange kommuner, skal kunne gjennomføre disse oppgavene innenfor en stillingsbrøk som ikke har endret seg i takt med tilkomne arbeidsoppgaver.

3.3.2.2. Sen fødselsmelding

Et annet forhold som trekkes frem av et overveldende flertall av kommunene, også de som praktiserer hjemmebesøk i noen grad, er formidlingen av fødselsmelding fra føde/barselavdelingene til kommunene. Denne synes å gå per post over hele landet, og den sendes først når barselfamiliene skrives ut fra fødestedet. Videre har vi hørt om sykehus som ikke har utgående post hver dag, og hvor det derfor kan gå flere dager før brevene til helsestasjonen i det hele tatt forlater sykehuset. Det er opplagt at dette er et stort hinder for at jordmødrene skal kunne nå ut til barselkvinnene innen to-tre dager etter hjemkomst. Som nevnt over, opplyser for eksempel Lindesnes kommune om at det kan gå hele en til tre uker før helsestasjon og jordmor i det hele tatt mottar beskjed om fødslene. Ål kommune i Buskerud har i utgangspunktet et godt tilbud til sine barselkvinner, men også her forhindres arbeidet av postgangen:

I Ål kommune tar jordmor 1. hjemmebesøket. Hvilken dag avhenger av jordmors arbeidstid og kapasitet (vi har ikke jordmor inne på helsestasjonen mer enn 2,5 dager i uken). En viktig faktor er også NÅR vi får beskjed fra sykehuset om at kvinnen har kommet hjem. Vi savner et bedre system. Vi får ofte ikke beskjed (pr. post fra sykehuset) før etter at familien har vært hjemme noen dager. På grunn av dette klarer vi ikke helt å oppfylle krav i retningslinjen. De fleste har fått besøk av jordmor mellom dag 2 - 5 (7) etter hjemkomst. Så vi har flere avvik.

Dette er bare to av eksemplene på svært mange tilsvarende opplysninger, og det er tydelig at dette er noe som skaper frustrasjon. I et forsøk på å komme postgangen i forkjøpet, har mange av kommunene utviklet varierte og til dels kreative metoder, for å få beskjed om at kvinner bosatt i deres kommune har født. Vi har valgt å ta med noen av disse eksemplene, da det for oss både virker helt absurd at brevposten skal være et av de største hindrene for hjemmebesøk i 2016, og for å synliggjøre hvordan slik sensitiv informasjon faktisk formidles:

(...) helsestasjonen ved jordmor/helsesøster har en mobiltelefon liggende der vi får inn anonymiserte meldinger om hvem som har født, (ellers «jungeltelegrafen», vi bor på en liten

plass). Når denne meldingen kommer så vet vi hvem det gjelder, og hvilken dag de kommer hjem. (Sandøy kommune i Møre og Romsdal).

Helsestasjonen mottar fax fra barselavdelinga den dagen mor og barn utskrives fra sykehuset. Vår helsesekretær tar da kontakt med familien pr telefon. Hun spør hvordan det går med amminga, om mor er sår på brystene og om barnet virker fornøyd. (Hemne kommune i Sør-Trøndelag)

(...) jordmor ringer føde/barsel avdelingene fast 2 til 3 ganger pr uke, for å få informasjon om hvem som har født og hvem som har reist hjem. (Vågan kommune i Nordland).

På helsestasjonen har vi eigen telefon der fødeavdelinga sender kryptisk (sic [kryptert]) melding om fødsel, slik at vi kan finne ut kven som har født. (Sykkylven kommune i Møre og Romsdal)

Jordmor bruker å avtale med de gravide at de sender sms til jordmor privat når de har født, slik at jordmor kan avtale at hun ringer etter at kvinnen har kommet heim. (Fosnes kommune i Nord-Trøndelag).

Kvinnene ringer oss gjerne mens de er på barselavdelingen eller rett etter hjemkomst (Vennesla kommune i Aust-Agder).

Stort sett får vi informasjonen via kommunejordmors kjennskap til hjemreisen gjennom sin 50% jobb på føde/barselavdelingen eller at kvinnen/familien ringer/sms. Enkelte ganger har ansatte fått info via facebook. (Risør kommune i Aust-Agder).

Dette er noen få av alle eksemplene som fremkommer i undersøkelsen. Mange kommuner har tilsvarende eller lignende tiltak, for å kunne få fødselsmelding i rimelig tid. Selv om en del steder har kommet frem til et system som fungerer, er det tydelig at dette ikke er den ønskede situasjonen. Kommunene etterlyser elektronisk overføring av epikrise. Faktisk er nettopp den elektroniske varianten, den eneste som ikke nevnes av noen. Ingen av respondentene oppgir å motta fødselsmelding på e-post eller via dertil egnet programvare.

Vi har stor forståelse for at en jobber med å utvikle en elektronisk løsning, og at den må være helt gjennomarbeidet for overføring av sensitiv informasjon på en trygg måte. Vi må imidlertid

stille spørsmål ved hvor gunstige de nåværende ordningene er, og hvor sikre de er. Sms fra fødekvinnens mobil til jordmors private telefon, Facebook, fax og jungeltelegrafen virker for oss som usikre og ikke spesielt egnede eller oppdaterte løsninger for denne typen informasjonsdeling. Vi ser det da som berettiget å spørre hvorvidt taushetsplikten overholdes når overføring av pasientinformasjon skjer over sosiale media eller private kanaler, jmf. sak i Statens helsetilsyn datert 18.01.2017 om brudd på taushetsplikten på sosiale media, hvor en lege hadde kommentert på status til en pårørende. Videre er vi også kritiske til at et betydelig antall av kommunene praktiserer en ordning hvor fødekvinne selv er den som må være aktiv og gi beskjed om at hun har født og når hun reiser hjem. Den nybakte mammaen har på det tidspunkt andre ting hun heller burde få konsentrert seg om. I tillegg medfører det at viktig pasientinformasjon trolig ikke blir overlevert til kommunejordmor før den første kontakten med barselkvinnen. Det er heller ikke rett at det er kommunejordmors deltidsstilling på sykehuset, som sikrer at beskjed om fødsler kommer i tid til kvinnenenes hjemkommune.

Dette punktet fremheves av kommunene som problematisk, og vi kan ikke annet enn å holde med dem, og be om at arbeidet med overføring av fødselsmelding elektronisk får høy prioritet i tiden fremover.

3.3.2.3. Kommunene ser ikke behovet

En annen forklaring på at implementering av hjemmebesøksordningen ikke har kommet lenger, er at kommuneledelsen ikke prioriterer dette. Det er bare et fåtall kommuner som uttrykker dette eksplisitt, men vi må anta at det også er å lese mellom linjene hos alle de som nevner at kommunens jordmødre og helsesøstre har jobbet aktivt for å få økt ressursene, men hvor dette ikke har fått gjennomslag. Noen sier det imidlertid i klartekst, og det er nok ikke utenkelig at dette er situasjonen også andre steder. I Samnanger kommune i Hordaland ønsker jordmor svært gjerne å foreta hjemmebesøk, men får ikke støtte til det kommuneledelsen:

Samnanger Kommune tilbyr ikke barselkvinnene hjemmebesøk av jordmor den første tiden etter hjemkomsten. Både kommuneledelsen ved rådmannen og kommunelege 1 mener barselkvinnene blir fulgt godt nok opp av helsesøster den første tiden. Barseltiden er jordmorkunnskap og er rotfestet i jordmorutdanningen. Dessuten mener de at stillingen er for liten og at det heller ikke er budsjett til å øke den. Kommune-Norge fikk ekstra midler til å

styrke jordmorstillingene i kommunene frem til og med 2014 og det i h.h. til de nye retningslinjene. (bekreftet av Helsedir. i mai/juni 2016). Det har ikke jeg som jordmor sett noe til. Kommuneledelsen har heller ikke svart på det på forespørsel.

Surnadal kommune i Møre og Romsdal sier noe tilsvarende: *Det blir ikke prioritert å ansette flere jordmødre. Det jobbes ikke aktivt i kommunen for å få dette til, selv om både jordmor og helsesøstre mener at dette bør prioriteres. Ledelsen er fullt klar over at vi ikke følger retningslinjene.*

I flertallet av kommunene er det altså ikke på grunn av motvilje hos jordmødrene at hjemmebesøk ikke gjennomføres, men fordi ledelsen i kommunen mener at dette ikke er nødvendig. I barselretningslinjen står det at anbefalingen med hjemmebesøk er faglig normerende, men at den ikke er pålagt. Om en kommune fraviker fra nasjonale faglige retningslinjer - altså i dette tilfellet ikke gjennomfører hjemmebesøk - skal det imidlertid dokumenteres og begrunnes. Vi har ikke hatt mulighet til å sjekke opp om de kommunene som ikke gjennomfører hjemmebesøk, har fulgt opp de krav som de da egentlig forplikter seg til. Det har imidlertid ikke vært nevnt av noen av alle kommunene som fraviker fra anbefalingen, at det har vært sendt inn en slik dokumentasjon og begrunnelse.

Ammehjelpen har stor forståelse for at kommuneøkonomi er en styrende faktor, men stusser over at ledelsen i kommunen så enkelt vedtar rutiner som kontradikterer de gjeldende anbefalingene. Vi mener det er god grunn til å spørre om hvilket grunnlag f.eks rådmenn og kommuneleger har til å vurdere at helsesøsters tilbud er tilstrekkelig, og at hjemmebesøk av jordmor er overflødig, når dette strider med både nasjonale anbefalinger samt jordmødre og helsesøstres oppfatning av situasjonen lokalt.

Et forhold som sjelden nevnes som årsak til fravær av hjemmebesøk, er manglende avtalegrunnlag med de regionale helseforetakene. Som vi kommer nærmere inn på nedenfor, er kommunene og de regionale helseforetakene forpliktet til å inngå avtaler hvor det tydelig fremgår hvem som har ansvar for ulike oppgaver, blant annet hjemmebesøk. Dessverre virker kjennskapen til disse avtalene ofte å være utilstrekkelig blant de som har besvart undersøkelsen. Ikke-eksisterende eller mangelfulle avtaler trekkes sjelden frem som en forklaring på fravær av hjemmebesøk. Likevel kan vi ikke unnlate å bemerke at flere jordmødre og helsesøstre som engasjerer seg for å få innført hjemmebesøk, ofte ikke synes å ha

kjennskap til at denne typen avtaler skal eksistere, de vet ikke om de er inngått eller hva de omfatter. Dette er et uheldig utgangspunkt, og det er avgjørende at de som skal utføre arbeidsoppgavene har satt seg godt inn i hvilke avtaler de arbeider ut fra.

Til sist er det heller ikke å komme forbi at det er varierende i hvilken grad kommunene - også utenfor ledergruppa - synes å se viktigheten av den anbefalte barselomsorgen, og hvor hardt det jobbes med å implementere en hjemmebesøks-praksis. Alta kommune i Finnmark sier for eksempel: *Det [hjemmebesøk] er kun diskutert i jordmorgruppa, og litt på ledernivå, vi ønsker å kunne tilby dette, men det er utfordringer med ressurser både økonomi og fagpersoner. Det er ikke noe vi diskuterer og har så veldig fokus på* (vår understreking). Heldigvis er ikke dette den gjengse holdning blant respondentene, og de fleste signaliserer at de aktivt jobber for å få innført hjemmebesøk i sin kommune, har et tydelig fokus på dette, og ikke er i tvil om viktigheten av en slik tjeneste.

3.3.3. Avtaler mellom helseforetak og kommunene

Spørsmål 2 i henvendelsen til kommunene var som følger: "Finnes det en samarbeidsavtale mellom kommunen og det aktuelle regionale helseforetak, som tydeliggjør hvem som har ansvar for oppfølging av barselkvinnene lokalt? Fremgår det her hvem som skal foreta hjemmebesøk? Hvis nei: Hvorfor ikke?" Se brevet i sin helhet (vedlegg 1) for ytterligere formuleringer rundt dette.

Beklageligvis har materialet vært noe vanskelig å tyde og få oversikt over når det kommer til dette punktet. Dels kommer det av at respondentene har veldig varierende kjennskap til avtalegrunnlaget, dels har de åpenbart hatt andre typer avtaler i tankene enn de vi siktet til, og dels har de unnlatt å besvare spørsmålet. Selv om det er vanskelig å lage noen statistikk basert på dette, mener vi å se noen tydelige tendenser som dessverre ikke er så heldige.

Et svar som ofte går igjen, uavhengig av kommunens størrelse og geografiske beliggenhet, er at respondentene ikke er kjent med hvorvidt det eksisterer avtaler angående blant annet barselomsorgen. For å illustrere det kan vi se nærmere på Aust-Agder fylke. Her er det underskrevet delavtaler om barselomsorgen mellom Sørlandet sykehus og samtlige kommuner som har besvart henvendelsen. Avtalene ble gjerne inngått i 2012, og burde ha blitt revidert, men de lar seg enkelt finne ved nettsøk. Respondentene fra Aust-Agder svarer imidlertid slik:

Det foreligger en samarbeidsavtale (Delavtale) mellom kommunen og helseforetaket. Jeg antar at det her kommer frem hvem som skal følge opp barselkvinnen og foreta hjemmebesøk. (Åmli kommune).

Det finnes ingen avtale mellom kommunene og helseforetaket (Gjerstad kommune).

Nei, en slik samarbeidsavtale er ukjent. Helseforetaket forventer vel at kommunen (sic) følger opp sin plikt etter veiledere osv, og at helseforetaket skal oppfylle sin plikt. (Risør kommune).

Det er ingen skriftlig avtale. (Tvedestrand kommune).

Jeg har ikke sett noen sånn arbeidsavtale med de regionale helseforetak. (Iveland kommune).

Av de 12 kommunene som har svart fra dette fylket, er det kun én kommune som er kjent med at det finnes en avtale. Bygland kommune besvarer enkelt spørsmålet, og oppgir konkret hvilken avtale det er snakk om. Det må sterkt understrekes at dette ikke er noe som er unikt for Aust-Agder, og likelydende svar som eksemplene over går ofte igjen. Mange av respondentene, som altså ofte signerer med titler som jordmor, ledende helsesøster eller en ledende administrativ stilling innenfor helse, har tilsynelatende ingen eller manglende kjennskap til det avtalegrunnlag de er underlagt på dette feltet. Det som oftest går igjen er at de ikke vet hvorvidt avtalen finnes, noen vet om at den eksisterer men er ikke kjent med innholdet, mens andre sier at det ikke er inngått noen avtale, selv om vi har blitt gjort oppmerksomme på at de finnes og de er offentlig tilgjengelige på nett.

Hva som er årsaken til at dette er så lite kjent blant respondentene vet vi ikke, men vi ser det helt klart som problematisk. Selv om lokale jordmødre og helsesøstre jobber aldri så hardt for å få gjennomslag for hjemmebesøk, så vil det være vanskelig så lenge avtalene ikke er på plass, eller en ikke er kjent med dem. Første skritt på veien mot at hjemmebesøk til alle barselkvinner skal bli en realitet, må være at de som skal utføre oppgavene har god kunnskap om lovverk, avtaler og andre dokumenter som danner grunnlaget for anbefalingen i barselretningslinjen, og utøvelsen av disse lokalt.

En del kommuner opplyser om at avtalene med deres regionale helseforetak er under revisjon. På det tidspunkt som undersøkelsen ble gjort var det fortsatt de gamle avtalene som gjaldt, og som ikke var oppdaterte i forhold til barselretningslinjen fra 2014. Vi har ikke hatt kapasitet til å lete opp og gjennomgå eventuelt reviderte avtaler inngått i den senere tid, men det hadde vært interessant å se om situasjonen med hjemmebesøk bedres noe i de reviderte dokumentene. Et fylke som har foretatt en revisjon av sine avtaler om jordmortjenester i den senere tid, er Telemark. Avtalen er signert juni 2016 og gjelder, i likhet med den forutgående avtalen datert 2012, for alle kommunene i fylket. Selv om Sykehuset Telemark har hatt en avtale som omtaler hjemmebesøk hele tiden, så er det også i dette fylket flere kommuner som svarer at avtalen ikke finnes eller er ukjent. I begge de omtalte avtalene er det oppført en konkret liste som viser hvilke grupper som skal tilbys hjemmebesøk. Det handler om de mest utsatte kvinnene, og f.eks. familier hvor rus, vold eller psykiske problemer er en del av bildet, eller der hvor fødestedet eller barselkvinnen aktivt ber om det. I avtalen står barselretningslinjen omtalt og det poengteres at hjemmebesøk til alle er vurdert som en sterk anbefaling, men at de likevel velger å tilby det til kun utvalgte grupper. I svaret fra Seljord kommune omtales dette slik:

Implementering av heimebesøk av jordmor er handsama ifm. samarbeidsavtale mellom Sykehuset Telemark og kommunane, men ein vart ikkje samde om å innføre heimebesøk av jordmor som en del av avtala. Kommunane stilte då spørsmål om kor bindande retningslina er (Nytt liv og trygg barseltid for familien fra 2014), og ein oppfatta ikkje dette som ei teneste kommunen må tilby.

Ammehjelpen stiller seg kritisk til at kommunene og helseforetakene så enkelt kan unnlate å følge sterke faglige anbefalinger uten at det får noen konsekvenser. Vi opplever det også som problematisk at barselretningslinjen ikke er klarere på hvem det er som har ansvaret for hjemmebesøkene, og at noen kommuner og helseforetak virker å bruke dette som et argument for ikke å inngå forpliktende avtaler. Et eksempel på det er Tromsø kommune i Troms:

Det finnes ingen samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket som tydeliggjør hvem som har ansvar for oppfølging av barselkvinnene lokalt. Da kortere liggetid ble innført, ble det fra føde-/barselavd. informert om at barselkvinner som hadde behov for det, ville få tilbud om hjemmebesøk av jordmor eller barnepleier. Retningslinjene er ikke tydelig på om hjemmebesøket skal utføres av jordmor fra helseforetaket eller fra kommunen.

Situasjonen i Tromsø er dessverre ikke unik i Nord-Norge. I Finnmark og Troms virker de nevnte avtalene å være så godt som ikke-eksisterende. I Nordland er det noe bedre, men her sier flere av respondentene at avtalene er gamle og ikke omtaler hjemmebesøk. Det er, som tidligere nevnt, også denne regionen som kommer dårligst ut i undersøkelsen, og hvor det nesten aldri foretas hjemmebesøk. Helse Nord har tydelig ikke fulgt opp det de er forpliktet til og har en stor jobb å gjøre. Bardu kommune i Troms forklarer det slik: *Det finnes ikke samarbeidsavtale mellom kommunen og det aktuelle regionale helseforetak, som tydeliggjør hvem som har ansvar for oppfølging av barselkvinnene lokalt. Hvorfor ikke? Ingen har tatt initiativ (sic) til dette, verken helseforetaket eller kommunen her.* Dette er imidlertid ikke noe som bare gjelder Nord-Norge, men relativt mange kommuner og helseforetak rundt om. F.eks svarer Os kommune i Hedmark, som kun helt sporadisk og tilfeldig tilbyr hjemmebesøk, slik på spørsmålet: *Det er ikke en skrevet avtale om oppfølging lokalt, dette fordi det ikke har vært opplevd som noe stort problem....?* Også Hedmark er en av de klare taperne i undersøkelsen. Ammehjelpen mener det da er betimelig å spørre hvem det ikke oppleves som et problem for: Er det kommuner og helseforetak som da lettere kan slippe unna utvidede arbeidsoppgaver, eller er det barselfamilien som strever med et nyfødt barn? Vi mener det er uheldig at kommuner og helseforetak så enkelt kan unnlate å inngå avtaler, eller kan lage avtaler basert på helt egne fortolkninger, uten at det skal medføre noen form for konsekvenser. I barselretningslinjens innledning står det: "Dersom en velger en praksis som i vesentlig grad avviker fra nasjonale faglige retningslinjer, skal en dokumentere dette og begrunne sitt valg." I de mange tilfeller hvor samarbeidsavtalene mellom regionale helseforetak og kommune ikke regulerer tidlig hjemmebesøk av jordmor, og hvor dette heller ikke skjer i praksis, bør riktig myndighet etterlyse nevnte dokumentasjon og begrunnelse.

3.3.4. Hjelp ved ammeproblemer

Det tredje og siste spørsmålet i henvendelsen fra Ammehjelpen, var kort og godt: "Hvor kan kvinner, og da spesielt barselkvinner, henvende seg for ammehjelp i deres kommune?" Med bare noen få unntak og mindre variasjoner, svarte alle kommunene så godt som det samme på dette spørsmålet: Barselkvinner med behov for ammehjelp, kan henvende seg til helsestasjonen, fastlege og legevakt. En del kommuner nevner også fødestedet, men det virker imidlertid å være et tilbud som jevnt over er begrenset til de to første ukene etter fødsel. Til sist er det et stort antall respondenter som nevner Ammehjelpen.

Det å oppsøke helsestasjonen for hjelp med amminga, er dessverre i en del tilfeller ikke noen garanti for å motta hjelp. Vega kommune i Nordland påpeker f.eks at helsesøster ikke har utdanning i ammeveiledning, og dermed ikke kan bistå så mye med dette. Audnedal kommune i Vest-Agder sier noe lignende: (...) *"helsesøster" her har ikke helsesøsterutdanningen, og dermed ingen særlig kompetanse på det [amming].* Gjennom kommunikasjon med mødrene er Ammehjelpen dessverre godt kjent med at kvaliteten på ammeveiledningen rundt om på norske helsestasjoner en del steder er av utilstrekkelig, og til dels dårlig, kvalitet. At de som er ansatt i helsesøsterstillinger faktisk har helsesøsterutdanning må være et minimumskrav.

En del respondenter skriver også at kvaliteten på ammehjelp gitt av de ulike aktørene nevnt over, ikke alltid er like god. F.eks skriver Porsanger kommune i Finnmark: *De [barselkvinnene] kan henvende seg til helsestasjon på dagtid(i tlf tiden), til jordmor annen hver (sic) uke(når jm er på vakt el er på kontoret)evt også på legevakt, men de er nok ikke like gode på ammeveiledning som jm og hs.* Vi tenker det er uheldig at kommunene anser legevakta, og til dels også fastlegen, som to av stedene en mor med ammeproblemer kan oppsøke hjelp. Legevakta er en instans for medisinske problemstillinger av hastende karakter. En mor med mastitt eller et barn som har fått for lite næring kan og skal selvsagt få hjelp der, men det kan ikke betraktes som ammehjelp. Det er akutt medisinsk hjelp, og det må ammekyndig personell inn for å finne ut hva som var årsaken til at problemene oppsto, og så finne metoder for å løse dem. Selv om en kommune altså kan nevne flere institusjoner barselkvinnene kan oppsøke for å få hjelp, vil vi påstå at det i realiteten ikke er så mange. Jevnt over er det også få steder hvor det går an å få ammehjelp etter vanlig kontortid, i helger, ferier og på høytidsdager.

Blant alle svarene har det dukket opp noen eksempler på kommuner som gir ekstraordinært gode tilbud til sine barselkvinner, og hvor spesielt jordmødre og helsesøstre gjør en formidabel innsats for å få dette til. For å kunne tilby hjemmebesøk og ammehjelp, blir dette flere steder gjennomført på fritiden. Det er også eksempler på at jordmor og/eller helsesøster gir ut sine private telefonnummer, slik at barselkvinnene kan ringe dem utenom vanlig kontortid for ammehjelp. Her er noen av eksemplene:

Jeg er på hjemmebesøk innen 1-3 dager etter hjemkomst. Det har jeg vært i mange år, lenge før vi fikk det i retningslinjene. Reiser de [barselkvinnene] hjem mot helg, og de sliter med ammingen, kan jeg dra hjem til de, selv om det er helg. Jeg har fast kontordag hver torsdag i kommunen, men jeg kan alltid kontaktes med en tekstmelding. Jeg ringer tilbake når jeg får tid.

Jeg har en avtale med kommunen om 5% hjemmekontor. Derfor er jeg tilgjengelig utenom kontortiden. (Snillfjord kommune i Sør-Trøndelag).

Alle kvinner får besøk av jordmor og helsesøster ved behov 1-3 døgn etter hjemreise, de får tett oppfølging og tilpasset ammehjelp. Men mye av dette gjør jordmor og helsesøster på FRITID på kveld, natt, helg og høytid. (Halsa kommune i Møre og Romsdal).

Kvinnen har selvsagt tilbud om å kontakte helsesøster. Og hun har tilbud om å kontakte kommunens jordmor på privat telefon. (Fosnes kommune i Nord-Trøndelag).

*Vi har i Fjaler Kommune tilbudet (sic) heimbisøk til alle i linje med ny barselsloven [sic]. Vi har kommune jordmor i bare 20% stilling – derfor har det vore stort sett helsesøstre som har tatt førstegangs heimbesøket. (...) Vi har klart ordningen fordi **vi har valgt å prioritere det**; vi meiner at det er særleg viktig i.f.t amming. (...) I våre (sic) kommune kan barselskvinner (sic) ringe til jordmor eller helsesøster og ber (sic) om ammehjelp. Vi svarer alltid uansett om det er innom arbeidstid eller ikkje. (Fjaler kommune i Sogn og Fjordane).*

I tillegg til de nevnt her, er det andre distriktskommuner som har et usedvanlig godt tilbud. Det er gjerne kommuner som befinner seg så langt fra sykehus, at de har jordmorbakt. Vakthavende jordmor kan da kontaktes for ammehjelp, og en del steder foretar de også hjemmebesøk. I forhold til anbefalingene i barselretningslinjen, er det disse kommunene som ofte gir det beste tilbudet til sine barselfamilier. Ordningen er imidlertid ikke helt uproblematisk da jordmødrene er på vakt, og må avbryte og rykke ut ved akutte situasjoner, ikke kan befinne seg i områder utenfor mobildekning, og ikke kan besøke visse deler av kommunene pga for lang responstid.

Det at Ammehjelpen av et flertall respondenter listes opp som en del av kommunenes tilbud, på lik linje med helsesøster og fastlege, tenker vi er noe forunderlig. Vår innsats inngår som kjent ikke i det kommunale tilbudet. Det gledelige er jo at kommunene har bemerket vår kompetanse og ser oss som en sentral aktør i ammespørsmål. Vi mener likevel ikke det er rett, slik en nå kan få inntrykk av, at siden Ammehjelpen finnes så trenger ikke kommunene og helseforetakene å gjøre noe mer for ammingen. Gjennom kontakt med mødre, helsestasjoner, barselavdelinger og andre instanser er vi klar over at det er få som vet at Ammehjelpen i realiteten er en bitteliten organisasjon med bare 156 ammehjelpere på landsbasis, hvor alt arbeidet gjøres frivillig. At Ammehjelpen da blir regnet med som en del av «pakken» som

barselkvinnene kan benytte seg av, sier altså noe både om Ammehjelpens anerkjennelse og kompetanse, men tydeliggjør også manglene i det kommunale tilbudet og ansvarsfraskrivelsen hos kommunene.

3.3.5. Konsekvensene av manglende barseloppfølging

En del respondenter har på eget initiativ kommet med vurderinger av hvordan de oppfatter dagens situasjon når det kommer til barselomsorg og amming, og hva konsekvensene av kortere liggetid på sykehus og fravær av hjemmebesøk er. Det må understrekes at de eksemplene som nevnes her, er erfaringene fra respondentene. Det er altså ikke Ammehjelpens erfaringer, selv om vi godt kan si oss enige i en del av dem.

Flere respondenter er kritiske til at liggetiden på sykehus etter fødsel går nedover. Mange steder reiser nå kvinnene hjem etter relativt kort tid, gjerne i løpet av de to første døgn etter fødsel. Siden den modne melken som regel først kommer i gang etter to-fire døgn postpartum, og hos noen enda senere, har mange kvinner forlatt barselavdelingen når dette skjer. Overgangen til moden melk er en fase preget av smerter, ubehag og ofte vanskeligheter med ammingen, og det er gjerne da ammeproblemer oppstår. Dessverre kan et slikt problem vedvare lenge, eller det kan eskalere og utarte til å bli langt mer komplekst og alvorlig. Dette bemerkes også av respondentene:

Alle kvinner får tilbud om heimebesøk av jordmor og helsesøster. Med stadig kortare liggetid på barsel og små jordmorstillingar i kommunane er det umogleg å kome på heimebesøk så tidleg som det er anbefalt. Vi har ein utfordrande kommune med lange avstandar og fleire øyar. Vi har eit godt samarbeid på helsestasjonen slik at helsesøster kan ta første besøket viss ikkje jordmor kan. Men oftast er det vanskeleg å kome så tidleg heim til barselkvinna som anbefalt. Vi ser mange kvinner som slit med amming, gjerne gir opp fordi dei ikkje får nok hjelp i starten. Ofte kjem problema etter dei kjem heim på 2-3 dag. (Askvoll kommune i Sogn og Fjordane).

Helsesøstre i kommunen vår ser også at det er økende med ammeproblemer og undrer oss om det kan ha sammenheng med kortere liggetid ved barselavdelingene. Vi hører ofte at mødrene har vært i kontakt med dere [Ammehjelpen] på kveld og helg, og får god hjelp. Så dere gjør en fantastisk jobb og er ett (sic) godt supplement til den kommunale helsestasjonstjenesten. (Bodø kommune i Nordland).

Avslutningsvis vil jeg si at vi (jordmor og helsesøstre) har merket en økning av ammeproblemer i vår kommune, etter at det ble innført tidligere hjemreise fra barselavdelingen. Det ble innført, uten at vi har et apparat i kommunene som kunne ivareta kvinnene i disse første sårbare dagene etter fødselen. Helsesøstrene her rapporterer at de bruker mere tid på ammeproblemer de første ukene etter fødsel nå, sammenlignet med tidligere. (Bardu kommune i Troms).

Flere kommuner nevner at de ser en økning i antall ammeproblemer, at disse kan være omfattende og tidkrevende å komme til bunns i, og at de bruker mer tid på ammeveiledning nå enn tidligere. Andebu kommune i Vestfold bemerker også noe som er alarmerende: *Vi er imidlertid bekymret for de som venter for lenge med å ta kontakt med oss. Da kan problemene ha blitt unødvendig store og kvinnene er da ofte veldig slitne og lite mottakelige for råd og veiledning.* Selv om det ikke fremkommer direkte av sitatet, er inntrykket etter å ha lest alle svarene fra kommunene, at mange barselkvinner har få steder å henvende seg for å få hjelp med ammeproblemer, og venter da dessverre i det lengste før de oppsøker faglig kompetanse i håp om at problemene skal gå over av seg selv. Basert på Ammehjelpens erfaring fra kontakt med mødrene, har en stor del av disse problemene sitt opphav i tiden da den modne melken kommer, med andre ord, den tiden da et hjemmebesøk av jordmor skulle ha funnet sted. Det stemmer også godt med f.eks det Etne kommune i Hordaland skriver: *Me opplever særleg siste tid at fleire får såre brystknoppar og brystbetennelser like etter utskriving. Og ser ein tendens til at fleire sluttar å amme tidlegare. (Dette er ikkje statistisk målt, men eit inntrykk me har).* Såre brystknopper og påfølgende mastitt er typiske eksempler på problemer som gjerne oppstår i løpet av de første dagene etter fødsel, og som kvinnene kan slite med i lang tid. Som flere har vært inne på, kan dette være så smertefullt og plagsomt at kvinnene gir opp ammingen, selv om de egentlig har et ønske om at barnet skal være brysternært. Det fortvilende er at mange av disse problemene ofte handler om ammeteknikk og dietak, noe som med små justeringer kan forebygges eller leges ganske hurtig dersom kvinnen får hjelp.

I materialet er det også kommuner som uttrykker kritikk til kvaliteten på ammeveiledningen som gis på norske barselavdelinger. Ikke minst trekkes høyt tidspress frem, og utstrakt bruk av morsmelkerstatning:

Barseltilbudet i Norge er ikke bra – og tilbudet på sykehusene blir dårligere og dårligere. Det er overasker (sic) meg at sykehus blir mor-barngodkjent, men (sic) den ammeveiledningen som

drives mange steder. Jeg har best kjennskap til Ahus, og der er bruken av tillegg [morsmelkerstatning] stor (mer enn 50% av de nybakte mødre forteller at de har gitt tillegg på barsel). I tillegg brukes det mye brystskjold. Det som er mest bekymringsfullt er at jordmødre og barnepleiere har så liten TID til å drive ammeveiledning på barsel. (Sørum kommune i Akershus).

Vi støtter deres [Ammehjelpens] bekymring for barselkvinnene og oppfølging i fht amming. Vi ser at sykehuset er altfor raske med å tilby morsmelkerstatning når det er ammeproblemer. Vi tenker at vi kan få flere til å amme hvis vi kommer tidligere på banen og får gitt de god veiledning. (Andebu kommune i Vestfold).

Økende bruk av morsmelkerstatning på barsel er ikke noe godt signal for ammefrekvensen fremover. Hvis anslaget fra Sørum kommune faktisk medfører riktighet - altså at halvparten av alle nyfødte barn på enkelte sykehus får tillegg, i motsetning til $\frac{1}{4}$ av alle nyfødte på landsbasis³ - så er det alarmerende høyt og særdeles uheldig for ammingen. Den korte tiden kvinnene er på barsel etter fødsel er det viktig at ammeveiledning prioriteres høyt og gis tilstrekkelig med tid. Dersom morsmelkerstatning blir løsningen på vanlige ammeproblem under opphold på sykehus etter fødsel - hos det som er spesialisthelsetjenesten for amming og barseltid - så har den nybakte moren et høyst uheldig utgangspunkt for fullamming allerede ved hjemreise. Gjennomsnittstallene for bruk av tillegg på landsbasis er langt over ønsket fra et ammeaglig ståsted, og at det rapporteres at enkelte sykehus ligger dobbelt så høyt, ser vi på med stor bekymring.

Andøy kommune i Nordland bemerker også at bruken av morsmelkerstatning er stigende, ikke bare på sykehuset men mer generelt: *Jeg mener å se en tendens til at flaskeernæring blir et økende "populært" valg fordi det skrives mye om ammeproblemer på nett i sosiale fora og fordi flaskeernæring skrives om som tilsvarende "enkelt".* Kanskje er en del av forklaringen slik det skisseres her, men vi tenker at det har en vel så sterk sammenheng med det resterende bildet som tegner seg gjennom undersøkelsen: kortere liggetid på barsel, mindre ammeveiledning, økende bruk av hjelpemidler og tillegg, et manglende apparat som kan hjelpe mor lokalt den første tiden, få steder å få amnehjelp utenom vanlig kontortid og derfor flere som sliter med ammingen. Materialet peker i retning av at det er flere og mer alvorlige ammeproblemer nå enn

³ *Amming og spedbarns kosthold. Landsomfattende undersøkelse 2013. Rapport IS-2239.*
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner>

tidligere, og mødrene må streve med dette alene, blir det flere som velger morsmelkerstatning. Eide kommune i Møre og Romsdal oppsummerer dette svært godt:

En tenker at selv et veldig godt tilbud i hjemkommunen, vil aldri dette kunne erstatte, fungere like godt som et 24 timers tilbud inneliggende på barselavd.

Visshet for barselkvinner før ny praksis med tidlig hjemreise:

Mor reiste hjem med visshet om at hun hadde nok melk til barnet, og barnet hadde bevist det med vekttoppgang. Det var målet før utreise, og mor var trygg på dette.

Visshet nå:

Mor reiser hjem og vet at hun ikke har nok melk til barnet, pga melkeproduksjonen er ikke kommet i gang for fullt. Og hun vet at barnet har gått ned i vekt, da dette er normalt de første 2 døgn. Denne vissheten gjør mange nybakte mødre engstelige og usikre på om de «leverer» godt nok til barnet, og det kjennes tryggere for mange å se maten/ gi litt tillegg for å være på den sikre siden.

Det at mor reiser hjem fra sykehuset mens barnets vekt fortsatt er nedadgående, før den modne melken har kommet på plass og dermed før ammingen egentlig har kommet i gang, leder nødvendigvis til mye usikkerhet og stress for barselfamiliene - ikke minst hos mor. Hvis det da i tillegg oppstår ammeproblemer og familien bor i en av de mange kommunene som ikke tilbyr jordmor hjem, kan mor allerede ved helsesøsters hjemmebesøk ha så store ammeproblemer, at hun helt har mistet troen på å kunne ernære barnet sitt og ammingen er ved å opphøre.

3.3.6. Oppsummering kvalitative resultater

Undersøkelsen har vist at kun en av ti barselkvinner bor i en kommune som tilbyr hjemmebesøk i tråd med nasjonale anbefalinger. Totalt er det 17% av kommunene som har et slikt tilbud, noe som betyr at det er en overvekt av kommuner med lave fødselstall som etterfølger barselretningslinjen (se tabell 5, side 11). Den gjennomgående tonen fra respondentene er at hjemmebesøk er ønsket av jordmødre og helsesøstre, men at det ikke er mulig å få til innenfor dagens stillings- og ressursrammer. De etterlyser økte ressurser, flere stillinger, høyere stillingsprosent og en erkjennelse fra kommuneledelsen om at det må settes av tid og midler til barselomsorgen. I tillegg er en av de største hindringene for hjemmebesøk at

fødselsmeldingene kommer for sent til kommunene. Siden epikrisene først sendes med brevpost fra fødestedet når mor skrives ut, ligger det allerede her en betydelig forsinkelse for den videre barselomsorgen. Et elektronisk meldingssystem etterlyses av nesten samtlige respondenter. I mangel av noe slikt har flere kommuner helt egne ordninger for hvordan de mottar fødselsmelding, noe som innebærer bruk av private telefoner, sosiale media, hyppig telefonkontakt til fødestedet og at mor selv må gi beskjed. En del av disse metodene må sies å være kreative og effektive, men vil aldri kunne godkjennes for formidling av pasientinformasjon. Stavanger kommune i Rogaland oppsummerer godt det de fleste kommunene er inne på: *Vi har ikke ressurser til dette [hjemmebesøk] og prioriterer jordmor i svangerskapsomsorgen. Det er også andre forhold som må tilfredsstilles før barseltilbud og oppfølging i hjemmet er like trygt som på føde- barselavdeling blant annet tilbud kveld/helg, nødvendig utstyr, kompetanseheving og elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak og kommune.*

Undersøkelsen har også vist at det påkrevde avtalegrunnlaget mellom de regionale helseforetakene og kommunene, i flere tilfeller ikke eksisterer eller ikke er oppdatert i forhold til barselretningslinjen fra 2014. Flere steder har en også i avtalene valgt å fravike fra nasjonale anbefalinger, uten at det er videre begrunnet og forklart. Jevnt over er det også påfallende lite kjennskap om avtalegrunnlaget blant respondentene. Et stort antall av respondentene er ikke kjent med om avtalene finnes, hva som står i dem, hvor de er å finne og hva de skal inneholde.

Noe som også kom tydelig frem er at norske barselkvinner har få steder de kan oppsøke amnehjelp. Som regel er de velkommen til å kontakte lokale helsestasjoner, noen ganger innenfor begrensede tidsrom, og en del har mulighet til å oppsøke fødestedet de første to ukene etter fødsel. Utover det, samt på kveld, natt, i helger, høytider, helligdager og ved helsesøsters fravær, er det de fleste steder ingen tilbud bortsett fra legevakt. Amnehjelpen er dermed, for en stor del av tiden, det eneste stedet kvinner kan henvende seg for å få hjelp til ammingen.

Det må derfor kunne konkluderes at barselretningslinjen ikke etterfølges, og at det kun unntaksvis gjennomføres hjemmebesøk i tråd med anbefalingen. Barselkvinnene sendes altså fra sykehuset - ofte før ammingen har kommet i gang - til et ikke-eksisterende hjelpeapparat de de neste en til to ukene. Videre har de få steder å henvende seg for amnehjelp. **Slik situasjonen er nå, er norsk barselomsorg langt under anbefalt standard - til dels svært langt under - og det har betydelige negative konsekvenser for ammingen.** Både meldinger fra respondentene og det eksplosivt økende antallet henvendelser til Amnehjelpen, tyder på at

stadig flere har amme problemer og dermed en tung barseltid, noe som igjen betyr at stadig færre barn får morsmelk. Et hjemmebesøk av jordmor i løpet av de første dagene etter hjemreise vil være et viktig middel for å få bedret situasjonen. Flere respondenter har sagt rett ut at den norske barselomsorgen er dårlig, og slik status er nå, er det vanskelig å ikke være enige med dem.

Del 2

4. Veien videre

Etter å ha gjennomført denne undersøkelsen, ser vi svart på hvitt hvor dårlig stilt det er med barselomsorgen i Norge. Når vi får svar fra de som jobber med barselomsorg til daglig, og de selv uttrykker så mye frustrasjon over at ikke rammene for å gi forsvarlig og god barselomsorg er til stede, og vi i tillegg ser den andre siden, de tusentalls fortvilte familiene vi har kontakt med hvert år, er det helt klart at det trengs et kjempeløft for å bedre barselomsorgen. Ammehjelpen har på ingen måte kapasitet til å redde barselomsorgen, vi har nok med brannslukkingen ved å hjelpe én og én mor. Så lenge mødre må avslutte ammingen fordi de ikke får nødvendig hjelp, og så lenge nybakte familier får en forferdelig start, er det et akutt behov for bedring. Vi har derfor laget noen punkter der vi kommer med konkrete forslag til hva som kan gjøres.

4.1. Hva kan bedre situasjonen for barselkvinnene? Forslag til Helsedirektoratet

4.1.1. Ny undersøkelse

Vi ønsker at en tilsvarende undersøkelse gjennomføres i 2018/19, for å se om utviklingen går i riktig retning. Ammehjelpen har ikke kapasitet til å gjennomføre denne, men lokalgruppa Ammehjelpen Tromsø og omegn, som gjennomførte undersøkelsen i 2016, kan eventuelt være behjelpelig.

4.1.2. Øremerkede midler til gjennomføring av jordmor hjem

Vi ønsker virkelig at hjemmebesøk skal være et reelt tilbud til alle landets barselkvinner, og ikke bare 11 % av dem. Det bevilges penger til sektoren, men så lenge de ikke øremerkes velger kommunene å bruke pengene på annet enn jordmor hjem, ifølge respondentene og andre vi har snakket med. Midlene til jordmor hjem må derfor øremerkes.

4.1.3. Samarbeidsavtalene

Oppfordre landets helseforetak til å avklare i samarbeidsavtalene med kommunene hvem det er som har ansvar for jordmor hjem, da dette i flere avtaler er uklart eller ikke nevnt. Mange avtaler nevner slett ikke barselretningslinjen og inneholder dermed heller ingenting om jordmor hjem.

Vi ønsker også at jordmødre og helsesøstre skal oppfordres til å gjøre seg kjent med grunnleggende avtaler, eller etterlyse dem hvis de ikke finnes. Det er bekymringsverdig at de som jobber med (det som burde vært) innholdet i samarbeidsavtalene til daglig, har svært liten oversikt over om de i det hele tatt eksisterer. Det må åpenbart være vanskelig å gjennomføre jordmor hjem, når de som jobber med dette ikke aner hva grunnleggende avtaler sier. Vi ønsker at Helsedirektoratet kan jobbe for å gjøre barselretningslinjen kjent for helseforetakene og kommunene, og også ta den med inn i veilederen⁴ for samarbeidsavtaler.

4.1.4. Kompetanseheving av helsesøstre

I svært mange kommuner er det helsesøstre som pr i dag har det første møtet med barselkvinnene etter hjemreise fra fødestedet. Det vil åpenbart ta tid før alle landets barselkvinner får jordmor hjem, og i mellomtiden (og til senere i ammeforløpet) trengs det økt kompetanse blant helsesøstre på amming. Da tenker vi spesielt amming av nyfødte, og vanlige komplikasjoner hos mor og barn i forbindelse med ammingen. Vi vet av erfaring at det er veldig varierende kvalitet på rådene som gis nybakte mødre, og vi hører daglig om råd fra helsesøstre som er med på å ødelegge ammingen. Arenaer for kompetanseheving er f.eks ammekonferanser, NKAs ammeveiledningskurs, Ammehjelpens årlige fagdag, og ideelt sett burde helsesøstre få øremerkede midler til å oppdatere seg på amming.

Vi ønsker også at undervisningsinstitusjonene som utdanner helsesøstre kan oppfordres til å gjøre amming til en større del av studiene. Nybakte mødre og barna deres møter normalt helsesøster minst 7 ganger det første året, og helsesøster er for mange den eneste personen de har til å motta (det som bør være) kvalifisert ammehjelp fra. Etter det vi kjenner til, er det omtrent 6 undervisningstimer om amming på helsesøsterutdanningen, pluss at amming er tema også når det foreleses om barns vekst. Det er vanskelig å se for seg at en blir god i ammefaget med så lite undervisning i emnet, og dette går igjen utover den sårbare gruppen som nybakte mødre og deres barn utgjør. Vi kan ikke se at den beskjedne undervisningsmengden samsvarer med det faktum at ammeveiledning og spedbarns ernæring utgjør en stor del av

⁴ Samhandlingsreformen- lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder.

arbeidshverdagen for mange helsesøstre, og særlig når respondentene melder om at mer tid enn før brukes på amming, og at det oppstår flere komplikasjoner, som følge av kort liggetid på fødestedene. **Vi mener at NKAs ammeveiledningstrinn 1-4 må inn som en del av helsesøsterutdanningen, i tillegg til annen undervisning om amming.**

4.1.5. Flere ammekyndige helsestasjoner

I distriktene, der lang reisevei ofte umuliggjør ammehjelp ved fødestedet dersom det oppstår problemer etter hjemreise, er barselkvinnene prisgitt helsesøsters kunnskaper om amming. 112 av 428 kommuner er godkjente som ammekyndige helsestasjoner per februar 2017, og ifølge NKA vil det si at det er 50% av nyfødte barn som blir født i en kommune med ammekyndig helsestasjon. Det er for lite, mener vi. Vi ønsker at Helsedirektoratet kan oppfordre flere helsestasjoner til å bli godkjent som ammekyndig helsestasjon. Vi er klar over at det er frivillig om de ønsker å bli det, men det kan tenkes at flere vil ha godt av ett ekstra dytt og oppfordring til å gjennomføre prosessen. En undersøkelse fra NKA viser blant annet at det er flere fullammede barn i kommuner med ammekyndige helsestasjoner.

4.1.6. Elektronisk kommunikasjonen mellom fødested og helsestasjon må innføres

Pr i dag går unødvendig mye tid med til at en fødselsmelding skal sendes på mer eller mindre kreative og effektive måter, slik at helsestasjonen vet at mor har født. Praksisen for utsendelse av fødselsmelding bør standardiseres i elektronisk form. Det første hjemmebesøket bør skje så fort som mulig etter hjemkomst fra fødeinstitusjon, da den første uka etter hjemkomst er kritisk for ammingen. Da kommer melka for fullt, med alle problemene det medfører for både erfarne og uerfarne mødre. Det kan derfor være avgjørende for ammingen at en får hjelp når og der en trenger det mest, og det er tragisk at langsom postgang skal være en vesentlig årsak til at en ikke får amminga opp å gå.

4.1.7. Avvik fra barselretningslinjen

«Dersom en velger en praksis som i vesentlig grad avviker fra nasjonale faglige retningslinjer, skal en dokumentere dette og begrunne sitt valg.», står det i barselretningslinjen. Er det noen kommuner som dokumenterer og begrunner sine valg om å ikke tilby jordmor hjem? Er det mulig å etterspørre dette, sette en frist for å dokumentere, og på den måten få presset frem et tilbud om jordmor hjem?

4.1.8. Hjemmekontor

En del av de kommunene som følger barselretningslinjen har mulighet til å tilby jordmor hjem fordi jordmor i kommunen har hjemmekontor som en del av stillingen. Dermed er hun fleksibel, og kan gjøre hjemmebesøk og svare på telefoner om utenom kontortid. Dette kan foreslås til andre kommuner som har problemer med å gjennomføre jordmor hjem i praksis.

4.1.9. Ammehjelp utenom kontortid

Det trengs steder der en mor kan få kvalifisert ammehjelp utenom kontortid. Vi foreslår at det opprettes en **nasjonal vakttelefon med kvalifisert helsepersonell**, der helsepersonellet minimum skal ha NKAs ammeveiledningskurs trinn 1-4.

Denne tjenesten bør kunne besvare alle ammespørsmål og gi riktige svar på medisinske spørsmål. Ammehjelpen opplever daglig at mødre får feile råd fra helsepersonell.

Ammehjelpere kan ikke - og skal ikke - gi medisinske råd, men må henvise tilbake til helsepersonell som potensielt fortsetter å gi feil behandling. Det blir mange omveier før den ammende kvinnen får riktig medisinsk hjelp.

I tillegg bør alle fødesteder ta imot alle kvinner med ammeproblemer, ikke bare kvinner som har født der. Videre bør muligheten til å oppsøke hjelp på fødestedet gjelde langt lenger enn to uker etter fødsel, som er tilfelle de fleste steder i dag. Det bør ikke være noen tidsbegrensing, da det sannsynligvis vil begrense seg selv naturlig.

Barselavdelingene, som allerede er døgnåpne, kan også ha et døgnåpent telefontilbud om ammehjelp.

Jordmødre kan, som tidligere nevnt, ha delvis hjemmekontor, og dermed ha mulighet til å gi ammeveiledning utenom kontortid, både over telefon og ved hjemmebesøk.

4.1.10 Familiene må opplyses

Familiene må opplyses om hvilken helsehjelp myndighetene mener de skal ha etter fødsel, slik at de kan begynne å etterlyse det. De færreste familier vi snakker med har hørt om anbefalingen om jordmor hjem.

4.1.11. Baby-app

Vi ser i vår kommunikasjon med mødre at grunnleggende kunnskap om egen kropp og normal spedbarnsadferd mangler. Ved å høyne kunnskapsnivået hos familiene kan vi se for oss at ammetallene vil gå opp, og det ville spart helsevesenet for ammerelaterte utgifter og henvendelser, og også minsket trykket hos Ammehjelpen. Foreldre i dag henter informasjon på nettet, og kun litt av denne er kvalitetssikret. Som tidligere nevnt, er også ammekunnskapen hos helsevesenet mangelfull, og mødre får erfaringsmessig en del råd som virker mot sin hensikt og som går i mot Helsedirektoratets retningslinjer. I dag er mobilen med overalt, også under ammetunden, og vi mener at en app kunne vært et uvurderlig hjelpemiddel. Appen bør inneholde enkle forklaringer og illustrasjoner på hva som skjer i mors kropp og i barnets kropp, og fokusere på barnets to første leveår. Vi ser for oss noe sånt som dette:

- De tre første ukene: Hva skjer etter fødselen? Hva skjer i brystet? Stimulering av brystene de første 48 timene. Hvordan fungerer utdrivningsrefleksen? Hvordan vet en at barnet får nok mat? Barnets avføring. Hvordan fungerer melkeproduksjonen? Hvordan skal et godt dietak være? Kveldsuro. Økedøgn. Mors følelser. Fjerde trimester. Et viktig poeng må være å normalisere typisk spedbarnsadferd, og dermed trygge foreldrene
- Tre måneder: Melkeproduksjonen styres mer av etterspørsel og mindre av hormoner. Melkespreng avtar - har en mistet melka? Babyen får øynene opp for egne hender og verden rundt, og kan miste konsentrasjonen ved brystet. Vaksiner. Avføring hos baby. Mors form etter barseltiden. Normalisere spedbarnets søvnmonster. Mangel på søvn hos mor.

Dette er bare noen eksempler på hvordan vi tenker at dette kan løses, og listen må selvsagt forlenges både i aldersinndelinger, relevant tematikk, hva som er vanlig, hvilke problemer som kan oppstå, hva en kan gjøre for å hjelpe på situasjonen, hvor en kan finne mer informasjon, samt når og hvor en eventuelt bør oppsøke hjelp.

Vi ønsker at Helsedirektoratet skal stå bak en slik app. Fordelen for foreldrene er at de kan føle seg sikre på at informasjonen er kvalitetssikret og oppdatert. Helsedirektoratet kan være sikre på at oppdaterte råd, nye retningslinjer og anbefalinger når ut til foreldrene. Slik situasjonen er i dag, sitter dessverre ikke primærhelsetjenesten alltid på oppdatert informasjon, og familier får stadig utdaterte råd.

Ammehjelpen Tromsø og omegn har mange tanker om form, format og innhold i en slik app, og er gjerne med på å tenke rundt, og eventuelt være med på å utvikle, et slikt produkt.

4.2. Hvordan opplever vi i Ammehjelpen situasjonen?

Ammehjelpen gjør i dag mye av den jobben som det offentlige helsevesenet skulle gjort. Vi har sprenget kapasitet og en eksplosiv økning i antall henvendelser. For å hjelpe ammende mødre tar vi imot telefoner, e-poster, gjør hjemmebesøk, har Skypesamtaler, Facebookchatter, kommuniserer pr sms, arrangerer ammeforberedende kurs og ammekaféer, og i juli 2016 startet Ammehjelpen "Ammehjelpsgruppen" på Facebook, der det nå er over 9000 medlemmer og en voldsom pågang i henvendelser. I tillegg er vi aktive i fora der helsepersonell møtes for faglig påfyll og diskusjon, og vi holder jevnlig foredrag på slike tilstelninger. Videre forsøker vi å sette amming på dagsorden, gjennom saker i media, kronikker og kontakt med lokale og nasjonale myndigheter. Artiklene våre på www.ammehjelpen.no er mye brukt av helsepersonell og mødre, og vi jobber stadig med oppdatering av informasjonen for å forsikre oss om at de til enhver tid har en vitenskapelig forankring. Nettsiden vår besøkes gjennomsnittlig av 101 000 hver måned.

Hver ammehjelper registrer årlig sine henvendelser gjennom et fast skjema (egenregistrering). Om lag 85% av ammehjelperne leverer dette skjemaet. Antall henvendelser som de øvrige ammehjelperne mottar beregnes. Tabell 6 under viser utviklingen i antall henvendelser⁵ de siste 5 årene, og antall ammehjelpere i samme tidsrom. Økningen i antall ammehjelpere tilskrives at organisasjonen har blitt mer synlig gjennom sosiale medier. Det er likevel ikke nok ammehjelpere til å håndtere det stigende antallet henvendelser.

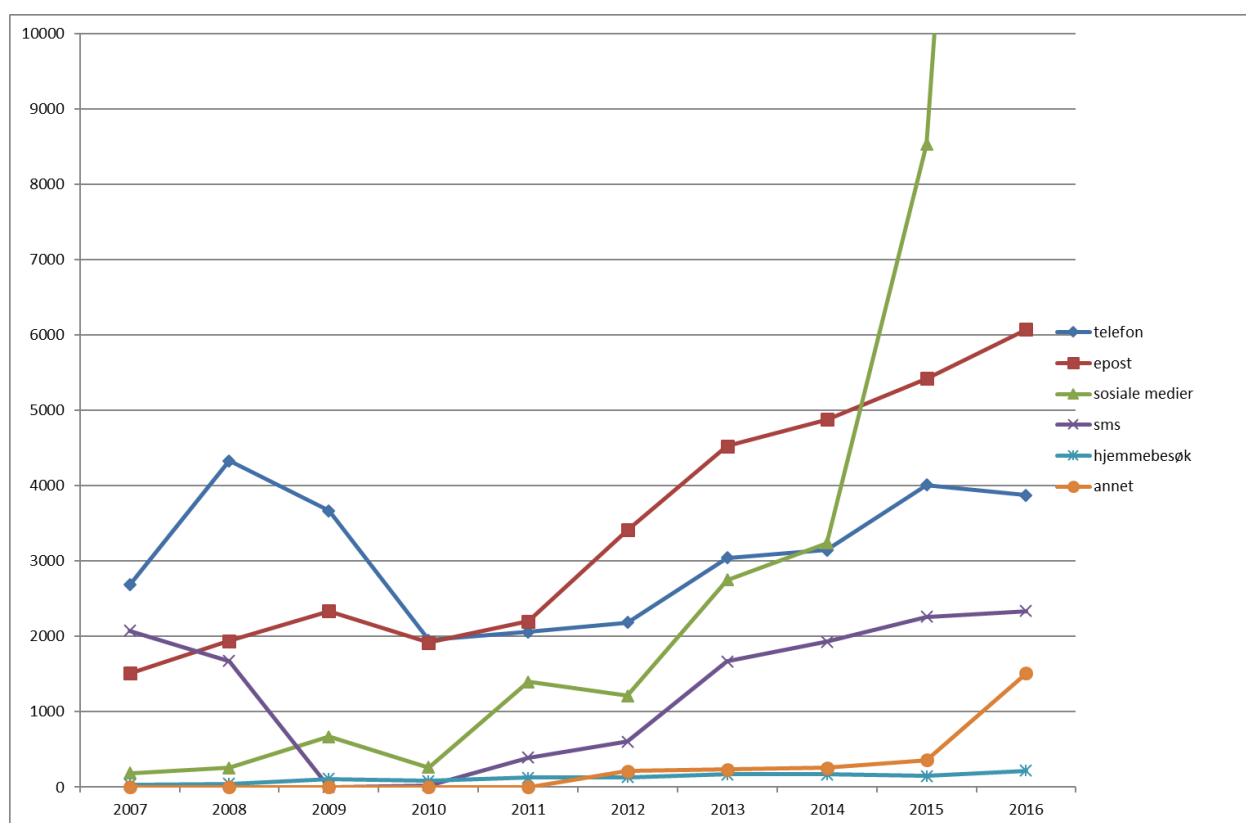
Tabell 6: Utvikling over antall ammehjelpere og antall henvendelser i 5-årsperioden 2012-2016.

Årstall	2012	2013	2014	2015	2016
Antall ammehjelpere	131	136	141	138	156
Antall henvendelser	9095	14428	15275	22808	43022

Figur 5 under viser henvendelser fordelt etter type kommunikasjonsform. Tallene i denne figuren er kun basert på ammehjelpernes egenrapportering av henvendelser og svar. Som det fremgår av figuren har den største oppgangen i henvendelser skjedd i kategorien "sosiale medier", som blant annet inneholder antall ganger en ammehjelper har svart på innlegg på

⁵ Summen av registrerte og beregnet antall henvendelser

facebookgrupper og forum. Her var endringen fra 2015 til 2016 på 217% (fra 8531 til 27031 henvendelser/svar). Økningen her skyldes opprettelsen av “Ammehjelpsgruppen” på Facebook. I denne gruppa svarer både amnehjelpere og øvrige medlemmer på innlegg, men en gruppe på 3 administratorer og 5 moderatorer passer på at rådene som gis ikke er ammeskadelige eller på andre måter gjør vondt verre. “Ammehjelpsgruppen” ble først opprettet i sommer, så en stor del av veksten har trolig skjedd på et halvt år. Stigningen i antall e-postbesvarelser fra 2015 til 2016 er 12%. Når dette tallet er forskjellig fra økningen i unike avsendere til Amnehjelpens sentrale e-postmottak (se innledningen), skyldes det at hvert svar en amnehjelper sender per e-post til samme mor telles. Den siste kategorien henvendelser som har økt er “annet”. Her registreres blant annet samtaler på Skype, undervisning på kurs for mødre og deltakelse på ammekafé.



Figur 5: Utviklingen av antall henvendelser 2007-2016, etter kommunikasjonsform.

Som organisasjon er vi overveldet over utviklingen i pågang, og vi kan umulig vite om dette er en “topp” eller ikke. Den store økningen som skjedde mellom 2015 og 2016 skyldes opprettelsen av Amnehjelpsgruppen på Facebook, men også før det var pågangen av henvendelser jevnt stigende. Amnehjelpere har dessuten i flere år vært aktive på Facebook i andre grupper. 43 000 henvendelser må betraktes som mye. Det fødes ca 60 000 barn hvert år. Med kun ca 150 amnehjelpere er dette en uholdbar situasjon.

Med den eksplosive utviklingen i henvendelser er det nedslående for Ammehjelpen at den offentlige støtten til organisasjonen ikke øker, men minker. Dette gir et signal om at jobben Ammehjelpen gjør ikke blir sett og satt pris på, mens ammehjelperne selv bruker en enormt stor del av fritiden til å hjelpe mødre som skulle fått hjelp av det offentlige. Det er ikke samsvar mellom den økende arbeidsmengden Ammehjelpen har, og den minkende økonomiske støtten. Ammehjelpen hadde satt stor pris på at den økonomiske støtten minimum kunne dekket utgiftene organisasjonen har til at alle ammehjelpere kostnadsfritt kan oppdatere sine kunnskaper om amming på Ammehjelpens fagseminar og landstreff. Slik det er nå betaler ammehjelperne store deler av dette av egen lomme, i tillegg til årlig kontingent, for å kunne være faglig oppdaterte og gi mødrene best mulige råd. I 2017 får Ammehjelpen 1 200 000 kr i støtte. Men bare utgifter til fagseminar og landstreff for alle ammehjelpere som ønsker å delta beløper seg til 1 087 500 kroner. Utgiftene er skissert i vedlegg 5. Eventuelle inntekter fra det årlige fagseminaret, som også er åpent for helsepersonell, varierer fra år til år og tilfaller arrangørene (en lokalgruppe av Ammehjelpen).

Brukerne har til dels store forventninger til Ammehjelpen, og en forespørsel vi ofte må avvise er ønsket om hjemmebesøk. Det er et stort behov blant mødre for å motta praktisk ammeveiledning, men med bare 156 ammehjelpere, der ikke alle har mulighet til, eller ønsker, å foreta hjemmebesøk, er det mange mødre som ikke får den praktiske veiledningen de trenger. Erfaringene vi har med hjemmebesøk, er at det er da mor får den beste hjelpen. Det er mange ganger arbeidsbesparende for oss, siden det er enklere å lokalisere problemet og gi velegnede råd. Vi ser at praktisk ammeveiledning av kunnskapsrikt helsepersonell er en stor mangel.

Ammehjelpen får veldig mange henvendelser der vi svarer: "Ja, det er normalt!" Vi ser at barselfamiliene mangler kunnskap om normal spedbarnsadfærd og hva som skjer med barselkroppen. Et svært vanlig spørsmål er hvordan mødre skal takle brystsprenget som oppstår når melka kommer for fullt på dag 2-4. Da er de fleste sendt hjem fra fødestedet, og må slite med dette alene. Jordmor hjem ville være bra for å få informasjon om brystspenget, normal barseltd og spedbarnsadfærd i rolige omgivelser, da dette gjerne er vanskelig for mor å ta inn i svangerskapet, og det er hektisk på fødestedet mellom fødsel og utskrivning.

4.3. Til slutt

Ammehjelpen sentralt må til stadighet be amnehjelperne om å ta i et ekstra tak for å ta unna alle innkommende henvendelser. Tidligere var det særlig i høytider og sommerferier dette var et tema, men nå skjer det oftere og oftere at amnehjelperne blir spurt om et felles skippertak for å få unna alt også på vanlige ukedager. Det er belastende for amnehjelperne. Det som før var en givende ting en kunne ha tid og overskudd til å gjøre, er blitt noe som henger over en hele tiden, og en har stadig dårlig samvittighet for alle en ikke hjelper. Vi har det siste året også hatt eksempler på amnehjelpere som reserverer seg fra å motta henvendelser, og også noen som har forlatt organisasjonen, fordi arbeidsmengden ble for stor. En bruker mange timer i uka av egen fritid på å hjelpe mødre som helt åpenbart skulle hatt bedre hjelp fra det offentlige. Økningen i antall henvendelser er så voldsom at vi har store problemer med å se hvordan vi skal takle det. Det er et skrikende behov for bedre barselomsorg i Norge, og det er fortvilende å være vitne til dagens situasjon. **Vi håper at Helsedirektoratet kan ta situasjonen på alvor, og ta initiativ til et stort løft av barselomsorgen.**

5. Vedlegg

1: Originalbrevet brukt i undersøkelsen



Ammehjelpen
Postboks 19
2832 Biri

Biri, 11.08.2016

Til alle landets kommuner
Kopi til Helse- og omsorgskomiteen

Barselomsorgen i kommunen - hjemmebesøk av jordmor.

I Helsedirektorates *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen – Nytt liv og trygg barseltid for familien* fra 2014, står det følgende:

For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.

For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulant fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.

Dette er vurdert som en såkalt *sterk anbefaling*, noe som betyr at den er tilrådet både ut fra klinisk erfaring og brukernes ønsker. Det understrekes at det her er snakk om hjemmebesøk av jordmor kort tid etter utskrivning fra sykehus, og ikke fra helsesøster som foretar hjemmebesøk på dag 7-10 etter fødselen.

Retningslinjen vurderer ikke hvordan oppfølgingen i hjemmet organiseres, og hvilken instans som skal utføre dette lokalt. Derimot pålegges det alle kommuner og regionale helseforetak å inngå forpliktende samarbeidsavtaler som klargjør nettopp dette, jmf helse- og omsorgstjenesteloven. Dersom kommunen får ansvaret for oppfølgingen av barselkvinner og nyfødte, forutsettes det at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilgjengelig kompetanse og tilstrekkelige ressurser til å ivareta oppfølgingen. Dersom man velger å ikke følge de statlige retningslinjene, skal dette begrunnes og dokumenteres.

En nasjonal retningslinje er ikke rettslig bindende, men den er faglig normerende for tjenesteutøverne. Den bør dermed vektlegges i organisering og tilrettelegging av tjenestetilbudet.

Ammehjelpen er kjent med at retningslinjen dessverre ikke etterfølges i mange kommuner. Vi har merket en betydelig økning i antall henvendelser fra mødre som trenger ammehjelp, ikke minst fra de som nylig har født. Tidsrommet mellom utskrivning fra sykehuset og første reelle kontakt med helsestasjonen er en kritisk og sårbar fase for mor og barn. Det er også i løpet av denne tiden at ammingen skal etableres, og at mange av ammeproblemene melder seg.

Ammehjelpen er en liten organisasjon med ca 150 mødre som på frivillig basis hjelper medsøstre i ammesituasjonen. I 2015 hadde vi registrert mer enn 20.000 henvendelser. Hittil

Ammehjelpen – PB 19 – 2832 Biri – Tlf. 99 26 97 26
www.ammehjelpen.no - ammehjelpen@ammehjelpen.no

i år har vi hatt en økning på 30 %, og det gjør oss bekymret. Vår kapasitet er sprengt. Barselkvinnene fortjener et bedre tilbud fra det offentlige, i tråd med retningslinjen.

Som et ledd i kartlegging av tilbudet til landets barselfamilier, og etterlevelse av retningslinjen for barselomsorg, ønsker Ammehjelpen at kommunen svarer på følgende spørsmål:

- 1) Tilbys barselkvinnene bosatt i deres kommune hjemmebesøk av jordmor i henhold til den nevnte retningslinjen?
 - Hvis ja: Hvem foretar hjemmebesøkene? På hvilken dag etter utskrivning skjer dette? Hvem får tilbud om hjemmebesøk? Hvordan praktiseres ordningen?
 - Hvis nei: Hvorfor ikke? Har kommunen et annet likeverdig tilbud, i så fall hvilket? Er implementering av retningslinjen for barselomsorg noe man arbeider med og hvilket tidsaspekt har kommunen?
- 2) Finnes det en samarbeidsavtale mellom kommunen og det aktuelle regionale helseforetak, som tydeliggjør hvem som har ansvar for oppfølging av barselkvinnene lokalt? Fremgår det her hvem som skal foreta hjemmebesøk? Hvis nei: Hvorfor ikke?
- 3) Hvor kan kvinner, og da spesielt barselkvinner, med det menes kvinner som har født for mindre enn 6 uker siden, henvende seg for ammehjelp i deres kommune?

Hensikten med denne henvendelsen er å få klarhet i hvordan, og i hvilken utstrekning, retningslinjen etterleves rundt om i landet, og hvilket tilbud barselkvinnene skrives ut til når de forlater sykehuset. Dersom retningslinjen ikke blir fulgt i et vesentlig antall av kommunene, vil vi se nærmere på hvordan Ammehjelpen kan arbeide for at flere barselkvinner møter en jordmor i hjemmet, og får hjelp med blant annet ammingen.

I henhold til forvaltningsloven forventer vi svar på spørsmålene innen fire uker etter mottakelse. Svar kan sendes elektronisk til: ammehjelpen@ammehjelpen.no, eller pr post til: Ammehjelpen, Postboks 19, 2832 Biri.

Tusen takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen



Anne Sigstad
Daglig leder, Ammehjelpen

tlf 99 26 97 26
anne.sigstad@ammehjelpen.no
www.ammehjelpen.no

2: Ammehjelpen Tromsø og omegn i media

Før, under og etter aksjonsuka

Dato	Hvor	Hva	Link
9.10.16	P2 – Språkteigen	Puppeord	https://radio.nrk.no/serie/spraakteigen/DMPS12004116/09-10-2016
18.10.16	Nrk	Oppslag – Blir sitjande aleine med ammesmerter	https://www.nrk.no/troms/blir-sitjande-aleine-med-ammesmerter-1.13182705
19.10.16	Aftenposten på nett	Kronikk – Barselomsorg i krise	http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Ammehjelpere-Barselomsorgen-er-i-krise-Kapasiteten-var-er-fullstendig-sprengt-607029b.html
20.10.16	Aftenposten	Kronikk – Barselomsorg i krise	Vedlegg 3
21.10.16	kandusi.no	Kronikk – Barselomsorg i krise	http://www.kandusi.no/ytring-barselomsorgen-er-i-krise/
8.11.16	Aftenposten på nett	Oppslag	http://www.aftenposten.no/familieogoppvekst/Undersokelse-Kun-n-av-ti-barselkvinner-far-hjemmebesok-i-trad-med-faglig-anbefaling-6722b.html
8.11.16	Fædrelandsvennen på nett	Oppslag	http://www.fvn.no/familieogoppvekst/Undersokelse-Kun-n-av-ti-barselkvinner-far-hjemmebesok-i-trad-med-faglig-anbefaling-6722b.html
8.11.16	Bergens Tidende på nett	Oppslag	http://www.bt.no/familieogoppvekst/Undersokelse-Kun-n-av-ti-barselkvinner-far-hjemmebesok-i-trad-med-faglig-anbefaling-6722b.html
9.11.16	P4	Nyhet på radio + nettside	https://www.p4.no/nyheter/en-av-ti-far-hjemmebesok/artikkel/679689/

9.11.16	Aftenposten	Redaksjonelt oppslag -	Vedlegg 4
9.11.16	iTromsø på nett	Oppslag	http://www.itromso.no/ntb/iriks/2016/11/09/Kun-%C3%A9n-av-ti-nybakte-m%C3%B8dre-f%C3%A5r-hjemmebes%C3%B8k-i-tr%C3%A5d-med-anbefalinger-13762896.ece
18.10.16	Her og nå		https://radio.nrk.no/serie/her-og-naa-hovedsending/DMNH01020616/18-10-2016#t=1h16m4s
18.10.16	Morgensending fra NRK Troms		https://radio.nrk.no/serie/distriktspogram-troms/DKTR01020116/18-10-2016#t=1h30m4s
18.10.16	Ettermiddagssending fra NRK Troms		https://radio.nrk.no/serie/distriktspogram-troms/DKTR02020116/18-10-2016#t=38m12s
18.10.16	Nyhetsmorgen		https://radio.nrk.no/serie/nyhetsmorgen/npub50020116/18-10-2016#t=16m22s
9.11.16	Adresseavisa på nett	Oppslag	http://www.adressa.no/familieoppvekst/Undersokelse-Kun-n-av-ti-barselkvinner-far-hjemmebesok-i-trad-med-faglig-anbefaling-6722b.html
8.11.16	nrk.no	Oppslag	https://www.nrk.no/finnmark/kun-en-av-ti-nybakte-modre-far-hjemmebesok-av-jordmor--darligst-tilbud-er-det-i-finnmark-1.13218639
9.11.16	Romsdals Budstikke på nett	Oppslag	http://www.rbnett.no/ntb/innenriks/2016/11/09/Kun-%C3%A9n-av-ti-

			nybakte-m%C3%B8dre-f%C3%A5r-hjemmes%C3%B8k-i-tr%C3%A5d-med-anbefalinger-13762898.ece
10.11.16	Nationen	Notis	
9.11.16	Harstad Tidende på nett	Oppslag/notis?	http://www.ht.no/ntb/innenriks/2016/11/09/Kun-%C3%A9n-av-ti-nybakte-m%C3%B8dre-f%C3%A5r-hjemmes%C3%B8k-i-tr%C3%A5d-med-anbefalinger-13762895.ece
9.11.16	Kommunal Rapport på nett	Oppslag	http://kommunal-rapport.no/oppvekst/2016/11/kun-en-av-ti-nybakte-mødre-far-hjemmesøk-i-trad-med-anbefalinger
22.02.17	Videoarkiv Stortingets spørretime	Stortingets spørretime	https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Videoarkiv/Arkiv-TV-sendinger/?mbid=/2017/H264-full/Storting/02/22/Stortinget-20170222-095521.mp4&msid=279&meid=9966

3: Faksimile kronikk Aftenposten 20.10.16

Skolebørnaden
og de sammenhengende

Skolebørnaden er en viktig del av skolelivet. Den gir barna en mulighet til å uttrykke seg og lære av hverandre. Det er viktig at skolebørnaden er en trygg og inkluderende arena for alle barna.

Barselomsorgen har generert et stadig tilbud fra den offentlige når det gjelder ammehjelp, og Ammehjelpen harer jevnlig besøkt både rver om kvinner med store smerter og spedbarn som ikke får i seg melk, som blir avvist overalt i helsevesenet, ammehjelpene. **Jorunn Perander, Karl Ellen Ringheim, Inga Malene Bruun og Lillian Haugen.**

Barselomsorgen i Norge baserer seg for tiden på at 140 frivillige ammehjelpere skal hjelpe tusenvis av kvinner.

En barselomsorg i krise

Debatt

Jorunn Perander
ammehjelper

Karl Ellen Ringheim
ammehjelper

Inga Malene Bruun
ammehjelper

Lillian Haugen
ammehjelper

En kvinne leder sitt første barn. To dager senere skytes hun ut fra sykehuset. Hun føler seg utrygg forholdsvis i fra før, og kramet tar betydning. Amningsgen går inn i livet, men hun har hørt at brystene må berøres.

Nå dager etter fødselen kommer helsevesenet på besøk og møter en familie i krise. Dette er første kontakt mellom familien og helsevesenet siden utskrivningen. Men det blir ikke en god start på livet. Hun blir kastet ut fra sykehuset, og blir kastet ut fra sykehuset. Hun blir kastet ut fra sykehuset, og blir kastet ut fra sykehuset.

Da møtet kom på dag tre etter fødselen, var det vanskelig for barnet å få godt tak på de plattlagte brystene. Barnet ble trykket mot brystet, men barnet ble trykket mot brystet, men barnet ble trykket mot brystet.

Åtte dager etter fødselen ble barnet kastet ut fra sykehuset. Barnet ble trykket mot brystet, men barnet ble trykket mot brystet.

opp amningen. Hvis kjennet er dypt, som i en brystkirtel, er amning med sin vilje. I en stor del av livet på et barn ikke den tilstrekkelig til å hjelpe, men der og da vil det være et moment.

Hun var så utrolig stolt av sønnen, og av den lille blyen som skrek så mye. Hvordan skulle hun komme seg hele veien til sykehuset uten at hun gikk i oppløsning av gråt?

Halvparten får ikke besøk av jordmor

Denne historien er ikke enstemmig. I tillegg til på fødselsstadiet ble kriteriet. Vi i Ammehjelpen opplever en eksplosiv økning i antall beredninger og i antall kompliserte saker. Barselomsorgen i Norge baserer seg for tiden på at 140 frivillige ammehjelpere skal hjelpe tusenvis av kvinner. I fjor ble det talt 39 000 barn i Norge, og Ammehjelpen hadde 27 000 beredninger. Kapasiteten vår er fullstendig sprengt.

Nasjonal laglig retningssaker for barselomsorgen har en sterk anbefaling om at sykehusene må ha et tilbud om hjelp til amning. Det er et tre-dags etter fødselen, der tidspunktet avhenger av tidligere erfaringer med barnet og amning.

Ammehjelpen har spurt landets kommuner om de følger denne anbefalingen, da det er kommunene og de regionale helseforetakene som er knyttet til mange saker om barselomsorgen. Sårene viser at bare 10 prosent av barne- og kvinnesaker har et tilbud om hjelp til amning. Det er et tre-dags etter fødselen, der tidspunktet avhenger av tidligere erfaringer med barnet og amning.

Ammehjelpen har spurt landets kommuner om de følger denne anbefalingen, da det er kommunene og de regionale helseforetakene som er knyttet til mange saker om barselomsorgen. Sårene viser at bare 10 prosent av barne- og kvinnesaker har et tilbud om hjelp til amning. Det er et tre-dags etter fødselen, der tidspunktet avhenger av tidligere erfaringer med barnet og amning.

meklingen, ser det fra sykehuset ut, og at det derfor kan ta flere dager før jordmoren ser ut å være der. Dette skulle man ikke trovar mulig i Norge.

Det er primært helsevesenet og jordmoren som har mest påvirkning, og mange uttrykker oppgitt over situasjonen. De bemerker at flere har amningsproblemer og at færre ammer. Sykehusene drar hjem med barnet, og det er nedslående og for dem som har et barn på plass, og bare det kan være nok til at kvinnen triller på egen hånd til å erstatte barnet sitt.

Stærkt mangler

En ammehjelper er en stor med amningserfaring som har lenn perisitt og driver en godkjent oppgave, og er ikke med i et perspektiv. Ammehjelpen må i medisiniske tilfeller henviser mot til lege, som etter Ammehjelpens erfaringer generelt har lite kunnskap om amningsproblemer. Mange får et uttrykk om amningsproblemer, men ikke hjelp til å løse problemene. Barselomsorgen har generelt et dårlig tilbud fra den offentlige når det gjelder ammehjelp, og Ammehjelpen harer jevnlig besøkt historier om kvinner med store smerter og spedbarn som ikke får i seg melk, som blir avvist overalt i helsevesenet.

Nytt landsrett helseforetak etter nye retningssaker for spedbarnsamtaler, der de helseforetakene anbefaler fullstendig i seks måneder. Da er det et stort perspektiv på hvordan det kan være. Det er et stort perspektiv på hvordan det kan være. Det er et stort perspektiv på hvordan det kan være.

Ø Korrigeringer

enig på det ene

Etting ble plassert i et i nedtrykk av Rasmus Elvén. Kanskje er det et feiltrykk, men det er ikke sikkert.

Et skulle det ha vært

for de to første debattene om barselomsorgen i Norge. Det er viktig at det er en god start på livet. Hun blir kastet ut fra sykehuset, og blir kastet ut fra sykehuset.

Et skulle det ha vært

for de to første debattene om barselomsorgen i Norge. Det er viktig at det er en god start på livet. Hun blir kastet ut fra sykehuset, og blir kastet ut fra sykehuset.

4: Faksimile artikel om undersøkelsen, Aftenposten 09.11.16



5: Ammehjelpens utgifter fagseminar/landstreff

Omtrentlige utgifter, varierer noe pr år.

Utgiftsposter	Pris	Antall	Utgifter pr amme-hjelper
Reiseutgifter	1500		1500
Dagpakker (inkl lokale, pauseservering, lunsj etc)	600	3	1800
Fagseminar for ammehjelpere	1000	1	1000
Middager	1000	2	2000
Overnatting	1400	3	4200
Sum utgifter pr ammehjelper			10500
Sum utgifter alle ammehjelpere	10500	100	1050000
Honorar ¹			20000
Materiell			5000
Gaver ²			2500
Eventuelt/buffer			10000
SUM			1087500
¹ Honorar og reiseutgifter til foredragsholdere, ammehjelpere med spesielle oppgaver på landstreff og generalforsamling (ordstyrer, leder av valgkomiteen f.eks)			
² Gaver til interne foredragsholdere etc			

6: Oversikt svarkommuner

Fylke	Kommune	Innbyggertall pr 01.01.16	Antall levendefødte 2015	Spørsmål 1		
				Ja	Nei	Delvis
Akershus	Asker	60106	593			1
Akershus	Aurskog-					
Akershus	Høland	15914	159			1
Akershus	Bærum	122348	1384			1
Akershus	Eidsvoll	23811	254		1	
Akershus	Enebakk	10870	102			1
Akershus	Fet	11374	125		1	
Akershus	Frogn	15695	122	1		
Akershus	Lørenskog	36368	381			1
Akershus	Nannestad	12267	113			1
Akershus	Nes	20783	217			1
Akershus	Nesodden	18623	192			1
Akershus	Nittedal	22857	235			1
Akershus	Oppegård	26792	273			1

Akershus	Skedsmo	52522	621		1	
Akershus	Sørum	17443	215	1		
Akershus	Vestby	16732	179			1
Aust-Agder	Åmli	1847	19			1
Aust-Agder	Birkenes	5147	67			1
Aust-Agder	Bygland	1204	10			1
Aust-Agder	Bykle	945	10	1		
Aust-Agder	Gjerstad	2473	23		1	
Aust-Agder	Grimstad	22550	246			1
Aust-Agder	Iveland	1317	21			1
Aust-Agder	Lillesand	10577	118			1
Aust-Agder	Risør	6920	59			1
Aust-Agder	Tvedestrand	6014	59		1	
Aust-Agder	Valle	1242	9	1		
Aust-Agder	Vegårshei	2036	20		1	
Buskerud	Ål	4711	43			1
Buskerud	Drammen	67895	776			1
Buskerud	Flå	1074	8		1	
Buskerud	Gol	4578	43			1
Buskerud	Hemsedal	2422	24	1		
Buskerud	Lier	25731	264			1
Buskerud	Modum	13794	127			1
Buskerud	Øvre Eiker	18205	214		1	
Buskerud	Ringerike	29801	240		1	
Buskerud	Sigdal	3512	26			1
Finnmark	Alta	20097	249		1	
Finnmark	Båtsfjord	2211	19		1	
Finnmark	Berlevåg	1000	9		1	
Finnmark	Gamvik	1139	10		1	
Finnmark	Kvalsund	1035	11		1	
Finnmark	Måsøy	1215	17		1	
Finnmark	Nordkapp	3276	25			1
Finnmark	Porsanger	3978	37		1	
Finnmark	Sør-Varanger	10227	83		1	
Finnmark	Vadsø	6160	55			1
Finnmark	Vardø	2137	22	1		
Hedmark	Alvdal	2426	34		1	
Hedmark	Åmot	4429	39		1	
Hedmark	Eidskog	6142	28		1	
Hedmark	Elverum	21030	227		1	
Hedmark	Folldal	1592	10		1	
Hedmark	Hamar	30120	247		1	
Hedmark	Løten	7588	71		1	
Hedmark	Nord-Odal	5131	40		1	
Hedmark	Os	1956	11		1	
Hedmark	Sør-Odal	7901	66			1
Hedmark	Stange	20119	203		1	
Hedmark	Stor-Elvdal	2600	18		1	
Hedmark	Tolga	1620	12		1	
Hedmark	Trysil	6525	61	1		

Hedmark	Tynset	5580	45	1	
Hedmark	Våler	3760	27		1
Hordaland	Austevoll	5118	81	1	
Hordaland	Bergen	277391	3527		1
Hordaland	Bømlo	11778	127		1
Hordaland	Etne	4106	48	1	
Hordaland	Fitjar	3140	35	1	
Hordaland	Fjell	24870	312		1
Hordaland	Granvin	920	11	1	
Hordaland	Kvinnherad	13271	139	1	
Hordaland	Masfjorden				
Hordaland	Meland	7812	107	1	
Hordaland	Øygarden	4852	80	1	
Hordaland	Radøy	5077	62		1
Hordaland	Samnanger	2443	26		1
Hordaland	Stord	18775	218		1
Hordaland	Tysnes	2797	17	1	
Møre og Romsdal	Ålesund	46747	545		1
Møre og Romsdal	Aukra	3518	27		1
Møre og Romsdal	Averøy	5826	47		1
Møre og Romsdal	Eide	3467	32		1
Møre og Romsdal	Fræna	9717	117	1	
Møre og Romsdal	Giske	8094	110	1	
Møre og Romsdal	Gjemnes	2593	29		1
Møre og Romsdal	Halsa	1547	7		1
Møre og Romsdal	Hareid	5189	70		1
Møre og Romsdal	Kristiansund	24526	246		1
Møre og Romsdal	Norddal	1658	8		1
Møre og Romsdal	Ørskog	2310	24		1
Møre og Romsdal	Ørsta	10677	111		1
Møre og Romsdal	Rauma	7492	62		1
Møre og Romsdal	Rindal	2036	17		1
Møre og Romsdal	Sandøy	1270	9	1	
Møre og Romsdal	Skodje	4620	58		1
Møre og Romsdal	Stordal	1020	3		1
Møre og Romsdal	Sunndal	7160	76	1	
Møre og Romsdal	Surnadal	5969	52		1
Møre og Romsdal	Sykkylven	7675	83		1
Møre og Romsdal	Tingvoll	3103	22		1
Møre og Romsdal	Ulstein	8430	100		1
Møre og Romsdal	Vanylven	3256	21	1	
Møre og Romsdal	Vestnes	6611	62		1
Møre og Romsdal	Volda	9037	84		1
Nord-Trøndelag	Flatanger	1103	4		1
Nord-Trøndelag	Fosnes	633	6		1
Nord-Trøndelag	Grong	2466	24		1
Nord-Trøndelag	Inderøy	6769	66		1
Nord-Trøndelag	Leksvik	3531	39		1
Nord-Trøndelag	Nærøy	5126	55		1
Nord-Trøndelag	Namsos	13010	155		1

Nord-Trøndelag	Namsskogan	867	3		1
Nord-Trøndelag	Steinkjer	21781	193	1	
Nord-Trøndelag	Stjørdal	23308	260	1	
Nord-Trøndelag	Verdal	14885	147		1
Nord-Trøndelag	Vikna	4387	40	1	
Nord-Trøndelag	Meråker	2523	17		1
Nordland	Alstahaug	7437	75	1	
Nordland	Andøy	4980	53	1	
Nordland	Bø	2632	28		1
Nordland	Bodø	50488	586	1	
Nordland	Dønna	1402	6	1	
Nordland	Hattfjelldal	1465	17		1
Nordland	Herøy	1743	17	1	
Nordland	Lødingen	2144	11	1	
Nordland	Lurøy	1923	19	1	
Nordland	Meløy	6471	65		1
Nordland	Øksnes	4529	31	1	
Nordland	Rana	26039	265	1	
Nordland	Rødøy	1268	11	1	
Nordland	Røst	551	4	1	
Nordland	Saltødal	4700	43		1
Nordland	Sortland	10214	100	1	
Nordland	Steigen	2543	22		1
Nordland	Tysfjord	1974	14	1	
Nordland	Værøy	765	8	1	
Nordland	Vågan	9350	88		1
Nordland	Vega	1244	8	1	
Nordland	Vestvågøy	11198	126	1	
Nordland	Vevelstad	507	6	1	
Nordland	Hemnes	4486	49	1	
Nordland	Evenes	1400	12	1	
Oppland	Dovre	2701	22		1
Oppland	Etnedal	1321	16	1	
Oppland	Gausdal	6227	58		1
Oppland	Gjøvik	30137	312		1
Oppland	Lom	2347	24		1
Oppland	Nord-Aurdal	6458	60		1
Oppland	Øystre-Slidre	3220	23		1
Oppland	Ringebu	4462	33		1
Oppland	Sel	5935	58		1
Oppland	Sør-Aurdal	3058	33		1
Oppland	Sør-Fron	3154	23	1	
Oppland	Vågå	3664	26		1
Oppland	Vang	1590	11		1
Oppland	Vestre Slidre	2168	16	1	
Oppland	Vestre Toten	13180	112	1	
Oslo	Alna	49249	709		1
Oslo	Bydel Sagene	41538	934		1
Oslo	Bydel				
Oslo	St.hanshaugen	38307	591	1	
Oslo	Frogner	57038	725	1	

Oslo	Nordstrand	50219	637		1	
Oslo	Østensjø	49911	697	1		
Oslo	Grünerløkka	56137	1091			1
Østfold	Aremark	1404	12		1	
Østfold	Askim	15615	139		1	
Østfold	Halden	30544	288		1	
Østfold	Hvaler	4511	23			1
Østfold	Marker	3610	34		1	
Østfold	Råde	7357	81		1	
Østfold	Rømskog					
Østfold	Skiptvet	3742	36		1	
Østfold	Trøgstad	5343	45			1
Østfold	Våler	5186	62	1		
Østfold	Moss	32182	335			1
Rogaland	Bokn	865	12			1
Rogaland	Forsand					
Rogaland	Gjesdal	11853	214		1	
Rogaland	Hå	18591	261	1		
Rogaland	Haugesund	36951	445		1	
Rogaland	Karmøy	42187	504	1		
Rogaland	Klepp	18970	266		1	
Rogaland	Lund	3243	34		1	
Rogaland	Sauda	4710	44	1		
Rogaland	Sokndal	3313	40	1		
Rogaland	Stavanger	132644	1718		1	
Rogaland	Strand	12464	167		1	
Rogaland	Suldal	3903	37			1
Rogaland	Utsira	200	0		1	
Rogaland	Vindafjord	8788	94			1
Rogaland	Sandnes	74820	1045		1	
Rogaland	Bjerkheim	2825	37			1
Sogn og fjordane	Årdal	5359	44			1
Sogn og fjordane	Askvoll	3023	33			1
Sogn og fjordane	Aurland	1764	18		1	
Sogn og fjordane	Balestrand	1294	12			1
Sogn og fjordane	Bremanger	3846	25		1	
Sogn og fjordane	Fjaler	2830	22		1	
Sogn og fjordane	Flora	11923	117	1		
Sogn og fjordane	Førde	12900	165	1		
Sogn og fjordane	Gaular	2942	32	1		
Sogn og fjordane	Hornindal	1200	11		1	
Sogn og fjordane	Høyanger	4161	31	1		
Sogn og fjordane	Hyllestad	1395	7		1	
Sogn og fjordane	Jølster	3020	29		1	
Sogn og fjordane	Naustdal	2840	35		1	
Sogn og fjordane	Solund	785	5		1	
Sogn og fjordane	Stryn	7168	83		1	
Sogn og fjordane	Vågsøy	6046	56		1	
Sogn og fjordane	Vik	2689	23	1		
Sør-Trøndelag	Agdenes	1733	12		1	

Sør-Trøndelag	Frøya	4799	54	1	
Sør-Trøndelag	Klæbu	6067	73	1	
Sør-Trøndelag	Meldal	3954	38		1
Sør-Trøndelag	Orkdal	11779	118	1	
Sør-Trøndelag	Ørland	5209	68	1	
Sør-Trøndelag	Rennebu	2562			
Sør-Trøndelag	Selbu	4132	42	1	
Sør-Trøndelag	Skaun	7755	99		1
Sør-Trøndelag	Snillfjord	978	8	1	
Sør-Trøndelag	Trondheim	187353	2307	1	
Sør-Trøndelag	Tydal	851	4		1
Sør-Trøndelag	Hemne	4260	37	1	
Sør-Trøndelag	Osen	976	5		1
Telemark	Bamble	14088	26		1
Telemark	Bø	6101	59		1
Telemark	Hjartdal	1613	13		1
Telemark	Kviteseid	2448	15		1
Telemark	Notodden	12717	125		1
Telemark	Porsgrunn	35955	340	1	
Telemark	Sauherad	4338	31	1	
Telemark	Seljord	2991	26		1
Telemark	Tinn	5940	38	1	
Telemark	Tokke	2246	15	1	
Troms	Bardu	4019	41		1
Troms	Dyrøy	1158	7	1	
Troms	Harstad	24695	253	1	
Troms	Kvænanen	1231	8	1	
Troms	Lenvik	11618	110	1	
Troms	Målselv	6741	76	1	
Troms	Nordreisa	4895	39	1	
Troms	Salangen	2230	16	1	
Troms	Skånland	3041	17	1	
Troms	Skjervøy	2920	32	1	
Troms	Tromsø	73480	947	1	
Vest-Agder	Audnedal	1750	21		1
Vest-Agder	Flekkefjord	9096	83	1	
Vest-Agder	Lindesnes	4943	65		1
Vest-Agder	Lyngdal	8497	117	1	
Vest-Agder	Mandal	15529	161		1
Vest-Agder	Søgne	11260	129	1	
Vest-Agder	Vennesla	14308	177	1	
Vest-Agder	Hægebostad	1702	25	1	
Vestfold	Andebu	5937	67	1	
Vestfold	Holmestrand	10741	97	1	
Vestfold	Horten	27178	260	1	
Vestfold	Lardal	2474	24		1
Vestfold	Larvik	43867	414		1
Vestfold	Nøtterøy	21621	196	1	
Vestfold	Tjøme	4971	41	1	
Vestfold	Tønsberg	42276	447		1

Sum	3423284	39107	43	120	96
-----	---------	-------	----	-----	----