



STORTINGET

Innst. 199 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:62 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Siv Mossleth og Kjersti Toppe om å beskytte, fremme, støtte og øke forekomsten av amming

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sette mål om at innen 2024 skal minst 75 pst. av spedbarn i Norge få morsmelk i tråd med Helsedirektoratets faglige retningslinjer for spedbarnsernæring, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2019 med en samlet gjennomgang av tiltak for at denne ammeandelen av spedbarn kan nås.
2. Stortinget ber regjeringen stoppe kutt i gjennomsnittlig liggetid på sykehus for barselkvinner etter fødsel, og i stedet øke den.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner gis mulighet til å bli på barselavdelingen på sykehus den tiden det normalt tar å etablere ammingen, i praksis 3 – 5 dager for førstegangsfødende.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetak har det formelle ansvaret for barselomsorgen 1.–5. dag etter fødsel. Ved tidlig hjemreise må helseforetak stå ansvarlig for at kvinnen og den nyfødte får oppfølging av jordmor ved hjemkomst.
5. Stortinget ber regjeringen styrke jordmordeknin-gen i kommunene.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget i Dokument 8:62 S (2018–2019). Helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev til komiteen av 25. januar 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn i alt 58 skriftlige innspill til saken.

Komiteen viser til anbefalinger fra Helsedirektoratet, der morsmelk pekes på som den beste maten for spedbarnet, og at barnet trygt kan få morsmelk de første seks månedene med tilskudd av D-vitamin dersom barn og mor trives med det. Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR 2012) sier følgende om lengden av fullammingsperioden:

«Eksklusiv amming i omkring seks måneder anbefales av de fleste offisielle organer, inkludert Den amerikanske barnelegeforening (AAP, 2008, og 2012), Det europeiske mattrygghetsorganet (EFSA, 2009), Den europeiske barnelegeforening (ESPGHAN, 2008 og

2009), Den britiske vitenskapskomiteen for ernæring (SACN, 2011) og Verdens helseorganisasjon (WHO).»

Komiteen viser videre til at Verdens helseorganisasjon løfter fram amming som et av få kostnadseffektive tiltak for å redusere risikoen for ikke-smittsomme sykdommer. Norge har sluttet seg til WHO's mål om å redusere for tidlig død av disse sykdommene med 25 pst. innen 2025.

Komiteen viser til Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021), der det er et mål å øke andelen barn som fullammes til 60 pst. de første fire månedene og til 25 pst. de første seks månedene. Videre er det et mål at andelen barn som ammes i hele første leveår, økes til 50 pst.

Komiteen er kjent med at det er en stor andel av spedbarn i Norge som ammes, og Norge har høy ammeforekomst sammenliknet med mange andre vestlige land. Likevel ammer mange kvinner i Norge betydelig kortere enn anbefalt av Helsedirektoratet og de fleste offentlige organer, inkludert Verdens helseorganisasjon (WHO).

Komiteen ønsker et ytterligere fokus på å fremme amming i alle deler av befolkningen. Dette gjelder særlig kvinner med dårlig sosioøkonomisk bakgrunn, hvor det er vist at flere slutter å amme tidlig. Komiteen anerkjenner samtidig at for noen kvinner er amming vanskelig og svært slitsomt eller ikke mulig å gjennomføre. En god barselomsorg skal klare å følge opp disse kvinnene på en god måte, samtidig som det legges til rette for at flere ammer.

Komiteen viser til at det er kommet inn mange høringsinnspill fra enkeltpersoner til dette representantforslaget som mener at tredelingen av foreldrepermisjon er til hinder for å kunne følge opp de nasjonale faglige rådene om spedbarnsernæring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ved Stortingets behandling av Prop. 4 L (2018–2019), jf. Innst. 44 L (2018–2019), fremmet forslag om å be regjeringen ved utgangen av 2020 foreta en evaluering av foreldrepermisjonsordningen som trådte i kraft 1. juli 2018. Evalueringen skal primært ta for seg foreldrenes erfaringer, barneperspektivet, helsemessige konsekvenser for mor samt erfaringer med amming som følge av endringen i fedre- og mødrekvoten. Forslaget fikk ikke flertall.

Komiteen viser til at Norge har en høy ammeforekomst sammenliknet med mange andre vestlige land, men at det ifølge anbefalinger fra Helsedirektoratet og Verdens helseorganisasjon fortsatt er behov for å øke andelen som ammer. Ammeforekomst er blitt kartlagt i to perioder, fra 1998–1999 (Spedkost 1) og i 2006–2007 (Spedkost 2). Per i dag finnes ikke oppdaterte tall for ammeforekomst i Norge. Høsten 2018 og våren 2019

skal det gjennomføres en ny Spedkost-undersøkelse (Spedkost 3). Resultat fra denne forventes å foreligge våren 2020 og vil gi oss et innblikk i hvordan ammeforekomsten i Norge utvikler seg.

Komiteen vil påpeke at ammepresset også kan bli for stort. Kvinner som ikke kan eller ønsker å amme, må få en opplevelse av at det også må være greit.

Komiteen mener Ammehjelpen er et viktig supplement til den offentlige barselomsorgen. Organisasjonens formål er at mødre skal få all den hjelp og støtte de trenger til å amme så lenge de selv ønsker, til beste for barnas, mødrenes helse og samfunnet for øvrig. Ammehjelpen består av 160 aktive ammehjelpere som veileder mødre. All rådgivning ut mot mødre i alle kanaler (telefon, e-post, digitale kanaler) gjøres på fritiden uten vederlag. Ammehjelpen er gjennom sitt veiledningsarbeid viktig for å øke andelen barn som ammes og fullammes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2019, der det ble satt av 0,65 mill. kroner i økt tilskudd til Ammehjelpen for blant annet å løfte kvaliteten på ammehjelpen.no og tilby kurs til ammehjelpere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslagsstillerne i at det må legges til rette for å øke andelen barn som ammes og fullammes.

Disse medlemmer viser til at den positive helseeffekten ved amming er godt dokumentert. Helsedirektoratet oppgir at amming er et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos både mor og barn. Morsmelk er den beste maten for spedbarn og gunstig for utviklingen av barnets immunforsvar og hjerne. Morsmelk reduserer barnets risiko for infeksjoner på kort sikt og risiko for overvekt og diabetes på lengre sikt. Det er også vist at amming kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse.

Disse medlemmer viser til at gode ordninger med foreldrepermisjon for mange er viktig for å gjøre amming praktisk mulig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i regjering har dannet grunnlag for dagens ordning med høy lønnskompensasjon og lang foreldrepermisjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at fødsel og livets start er en stor begivenhet, men også en sårbar situasjon for mange. Kvinner skal oppleve et trygt og godt tilbud under fødsel og i barsel. Tidlig utreise fra sykehus etter fødsel kan ha negative konsekvenser for amming. Disse medlemmer mener at utreise fra føde-/barselavdeling skal

tilpasses familiens behov, og at utreisevurderingen alltid skal gjøres sammen med kvinnen. Kommunenes jordmortjenester og helsestasjoner må rustes opp, slik at alle blir fulgt opp med hjemmebesøk. Disse medlemmer mener at gjeldene retningslinjer for barselomsorgen må gjøres til en realitet for alle kvinner og barn. Disse medlemmer mener at arbeidet med ammekyndig helsestasjon må styrkes, og at samtlige helsestasjoner må ha kompetanse på amming og tilfredsstillende bemanning for å kunne gi et godt tilbud.

Disse medlemmer mener det er et stort behov for å styrke jordmortjenesten i kommunene. Dette er nødvendig for å sørge for at de som skrives ut fra sykehus med dagens gjennomsnittlige liggetid, blir fulgt opp slik retningslinjene tilsier, med hjemmebesøk og annen oppfølging.

Disse medlemmer viser til at Stortinget 24. mai 2018 behandlet et representantforslag om åtte tiltak for å sikre trygg fødselsomsorg, jf. Innst. 280 S (2017–2018) og Dokument 8:168 S (2017–2018). Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti fremmet komiteens tilråding, som fikk flertall i Stortinget. Tilrådingen omhandlet blant annet forslag for å styrke den kommunale jordmortjenesten, implementering av Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen fra 2014 og liggetid. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp vedtakene som ble tatt i denne saken.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er ingen tvil om at amming er det beste alternativet. Samtidig er det noen som aldri vil kunne følge opp denne anbefalingen. Disse medlemmer viser til at mødre som av ulike årsaker er nødt til å flaskemate, etterlyser mer informasjon og kompetanse hos helsepersonell. Kvinnene ønsker faglig veiledning i hvordan de kan gjøre matesituasjonen god og trygg, men opplever at kunnskapen om dette ikke er stor nok i barselomsorgen. Kompetansen på flaskemating bør ifølge disse medlemmer økes i barselomsorgen og blant jordmødre og helsefaglige, parallelt med kompetanseheving og informasjon om amming. Disse medlemmer viser til at omsorgsoppgavene i barselperioden er store og omfattende. Derfor er det avgjørende at samtidig som det gis et entydig råd om at amming er å anbefale, må informasjon om amming og flaskemating gis på en slik måte at det ikke oppleves unødvendig skamfullt å ikke få til ammingen. Det er avgjørende at også disse kvinnene får tett og god oppfølging med sine utfordringer i barselomsorgen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet i Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring (2016) anbefaler at spedbarn

skal ammes i hele første leveår, det vil si 52 uker, og gjerne lenger. Det anbefales at barn fullammes til de er seks måneder. I regjeringens Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) er det et mål at innen 2021 skal andelen av barn som ammes i første leveår, økes til 50 pst., og at 60 pst. skal fullammes ved fire måneders alder og 25 pst. ved seks måneders alder. Dette medlem mener det er spesielt at man setter målene for amming i handlingsplanen langt unna det som er de nasjonale faglige retningslinjene. Dette medlem mener også at Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold mangler tiltak for å øke andelen barn som ammes og fullammes.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette mål om at innen 2024 skal minst 75 pst. av spedbarn i Norge få morsmelk i tråd med Helsedirektoratets faglige retningslinjer for spedbarnsernæring, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2019 med en samlet gjennomgang av tiltak for at denne ammeandelen av spedbarn kan nås.»

Dette medlem mener det er flere tiltak som må vurderes særskilt i en slik samlet gjennomgang av tiltak, som også er beskrevet i representantforslaget. Det må sørges for konkrete tiltak som bidrar til økt ammekompetanse i tjenestene, slik at alle som arbeider med mor og spedbarn, har god kunnskap om og opplæring i amming og spedbarnsernæring. Det må vurderes å styrke Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA), sørge for å gjøre alle fødeavdelinger godkjent som «mor-barn-vennlige» og sette mål om at alle helsestasjoner blir godkjent som «ammekyndig helsestasjon». Det bør vurderes behov for opplysningskampanjer om morsmelk, amming og ammerådene fra Helsedirektoratet. Gravide bør få god informasjon hos jordmor om amming allerede i svangerskapet. Det bør også gjøres en vurdering av bedre tilrettelegging for amming i arbeidslivet osv.

Dette medlem viser til at Ammehjelpen har vært en viktig drivkraft for å fremme og støtte amming i Norge helt siden 1968. Dette medlem mener at Ammehjelpen, som i dag får over 40 000 henvendelser i året, er et unikt mor-til-mor-tilbud som må få rammer til å kunne utvikles i alle deler av landet.

Liggetid på sykehus

Komiteen viser til at det er bred enighet om at grunnlaget for amming legges på barselavdelingen, og at dette må følges opp i kommunen. Komiteen viser til innspill fra Jordmorforbundet NSF, der det påpekes at det kan ta tre til fem døgn før melkeproduksjonen er kommet i gang, og at alle kvinner må få tilbud om å være på barselavdelingen inntil da.

Komiteen er kjent med at en sentral utfordring relatert til amming, ifølge Nasjonal kompetanse-tjeneste for amming (2017), er at mange kvinner skrives ut fra barselavdelingene før amming er etablert og melkeproduksjonen er kommet i gang.

Komiteen vil påpeke at Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen (2014) foreslår at en kvinne som ønsker å amme, enten får være på barselavdelingen inntil ammingen fungerer tilfredsstillende og barnet ernæres med morsmelk, eller at kvinnen vil få tilstrekkelig hjelp ved hjemmebesøk og konsultasjon på helsestasjon. Komiteen viser til stortingsvedtak 747 (2017–2018), der regjeringen besørger for at helseforetakene implementerer Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen fra 2014 i sine tjenester.

Komiteen viser til det siste landsomfattende tilsynet med barselomsorgen i 2010, som konkluderte med at helsetilbudet i barseltiden ikke var tilpasset den korte liggetiden på sykehus. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen anbefaler:

«...hjemmebesøk av jordmor innen første-andre døgn etter hjemkomst. For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødsel eller andre risikosituasjoner bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen. Det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte innen 7.–10. levedøgn, og utover dette etter 14.–21. døgn etter fødselen og etter individuell vurdering.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i den nasjonale retningslinjen «Nytt liv og trygg barseltid for familien» framgår at liggetid etter fødsel skal baseres på en individuell vurdering ut fra et bredt grunnlag, blant annet ut fra hensynet til ernæring/aming og opplevelse av trygghet. Tidspunkt for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov, og skal besluttes i samråd med kvinnen.

Flertallet viser videre til at den nasjonale retningslinjen ikke setter noen grense for hvor lenge barselomsorgen er spesialisthelsetjenestens ansvar, men at barselkvinner som har behov for spesialisthelsetjenester etter at de er utskrevet, skal få tilbud om det. De kan også ta kontakt med sykehuset hvis det oppstår problemer.

Flertallet vil også påpeke at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommuner og helseforetak å inngå forpliktende samarbeidsavtaler. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at for kvinner som ønsker å reise

hjem tidligere, må det være helseforetakenes klare ansvar å sørge for at det finnes forsvarlig jordmoroppfølging ved hjemkomst, og at jordmordekningen i kommunene må økes.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige med Jordmorforbundet i at helseforetakene må ha det formelle ansvaret for barselomsorgen de første fem dagene etter fødsel.

Disse medlemmer viser til at den gjennomsnittlige liggetiden etter fødsel på sykehus har sunket fra 3,2 døgn i 2007 til 2,7 døgn i 2016, ifølge tall fra Folkehelseinstituttet. Flere steder planlegges det for å redusere den gjennomsnittlige liggetiden på sykehus etter fødsel ytterligere. Det er viktig, etter disse medlemmers oppfatning, å snu denne utviklingen. Alle kvinner må få tilbud om å være på barselavdelingen inntil melkeproduksjonen er kommet i gang. Det må være helseforetakets ansvar å ikke skrive ut kvinner og spedbarn uten at det finnes forsvarlig jordmoroppfølging i kommunen ved hjemkomst. Det må vurderes å gjøre amming til en kvalitetsindikator, slik at helseforetak kan måles på hvor mange av de nyfødte som ammes etter f.eks. 1 og 4 måneder.

Disse medlemmer vil understreke at liggetid ikke er det eneste viktige, men at også innholdet i barseloppholdet på sykehus har stor betydning. Det må sikres at det er tilstrekkelig bemanning på føde- og barselavdelinger, slik at barselkvinner faktisk blir fulgt opp på best mulig måte.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner gis mulighet til å bli på barselavdelingen på sykehus den tiden det normalt tar å etablere ammingen, i praksis tre til fem dager for førstegangsfødende.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetak har det formelle ansvaret for barselomsorgen 1.–5. dag etter fødsel. Ved tidlig hjemreise må helseforetak stå ansvarlig for at kvinnen og den nyfødte får oppfølging av jordmor ved hjemkomst.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stoppe kutt i gjennomsnittlig liggetid på sykehus for barselkvinner etter fødsel, og i stedet øke den.»

Jordmordekning i kommunene

Komiteen viser til brukerundersøkelse fra Folkehelseinstituttet (PasOpp-rapport nr. 2017:519, Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2016, Nasjonale resultater, som viser at landets store sykehus

skårer dårlig på opplevd tilfredshet med barseloppholdet. Brukerne sier det mangler tilgjengelige jordmødre med nok tid til medisinsk observasjon og veiledning, og at større kontinuitet i oppfølgingen gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden ønskes. Mindre fødeavdelinger skårer jevnt over høyere på opplevelse av både fødsels- og barselomsorg. Rapporten konkluderer med at overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten er et svakt punkt i forløpet.

Komiteen viser til at det samme viser bekymringsmelding fra Perinatalkomiteen Helse Sør-Øst (Brev fra Perinatalkomiteen Helse Sør-Øst, 20. august 2017). Komiteen sendte høsten 2017 en bekymringsmelding til ledelsen om økt antall uheldige hendelser som følge av kortere liggetid. Hendelsene omfatter barn som viste vektnedgang, gulsott, infeksjoner og uoppdaget hjerte-feil. For mor omfatter hendelsene alvorlige blødninger, høyt blodtrykk med rask sykdomsutvikling, infeksjoner og depresjon. Dette viser tydelig at et fullgodt oppfølgingsapparat med tilstrekkelig jordmorkapasitet mangler i mange kommuner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil påpeke at jordmorkompetanse er sentralt i svangerskaps- og barselomsorg. Både jordmødre og helsesykepleiere er viktige fagpersoner i kommunehelsetjenesten når det gjelder amming. Fra 1. januar 2018 er blant annet jordmor- og helsesykepleierkompetanse en del av den kjernekompetansen alle kommuner skal ha knyttet til seg etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Flertallet vil også minne om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er betydelig styrket fra 2014 til i dag. I 2019 videreføres mer enn 1,3 mrd. kroner til tjenesten, hvorav 430,4 mill. kroner er øremerket tilskudd. 40 mill. kroner av disse er avsatt særskilt til økning av jordmorkompetansen i kommunene. Ifølge svar fra helseministeren viser KOSTRA-data at antall årsverk i tjenesten totalt økte med 975 årsverk fra 2013 til 2017. Antall jordmorårsverk økte med 46,2 pst. – fra 279 til 408 årsverk. Flertallet viser til at i 2013 var det 47,3 jordmorårsverk per 10 000 fødsler. I 2017 var det 72,1 jordmorårsverk per 10 000 fødsler. Flertallet viser til at dette er en stor økning på få år.

Flertallet synes videre at det er viktig å nevne at det i ny forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som trådte i kraft 1. november 2018, er tatt inn at helsestasjonstilbudet skal inneholde tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte. Oppfølging av familie og barn er også sentralt i Helsestasjonsprogrammet 0–5 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ifølge Jordmorforbundet står halvparten av landets kommuner helt uten kommunal jordmortjeneste. De viser videre til at årlig må 60 000 gravide og barselkvinner dele på 424 kommunejordmødre. Etter Jordmorforbundets beregninger mangler det nær 1 000 nye kommunejordmødre for at befolkningen skal være sikret en tilgjengelig kommunal jordmortjeneste. Disse medlemmer er bekymret for at kvinners tilgang på oppfølging av jordmor i svangerskapet og i barseltiden ikke er reell mange steder i landet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at anslag fra Jordmorforeningen i 2018 viser at det på landsbasis mangler mellom 600–700 årsverk for jordmødre for å oppfylle de nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke jordmordekningen i kommunene.»

Disse medlemmer viser til at det ikke bare er jordmordekningen i kommunene som må økes for å gi nødvendig barselomsorg etter hjemreise fra sykehuset. Også barnepleiere er godt kvalifisert for ammeveiledning de første dagene etter fødsel. Disse medlemmer mener at en god oppfølging etter hjemreise bør gjennomføres av jordmødre, barnepleiere og helsesykepleiere i fellesskap. En måte å gjøre det på er ved å for eksempel etablere gode team av jordmødre, barnepleiere og helsesykepleiere med døgnbemannet telefon og besøkstjeneste i interkommunale samarbeidsmodeller i store deler av landet.

Disse medlemmer viser til at høgskolestudiet i amming nå er stengt for barnepleiere. Barnepleiere kan ta eksakt samme studie andre steder, men vil da ikke få samme status, heller ikke samme lønnskompensasjon for studiet. Dersom vi skal nå målene om amming, må alle gode krefter dra i lag, og det er synd å utelukke viktige grupper fra arbeidet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner gis mulighet til å bli på barselavdelingen på sykehus den tiden det normalt tar å etablere ammingen, i praksis tre til fem dager for førstegangsfødende.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetak har det formelle ansvaret for barselomsorgen 1.–5. dag etter fødsel. Ved tidlig hjemreise må helseforetak stå ansvarlig for at kvinnen og den nyfødte får oppfølging av jordmor ved hjemkomst.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen styrke jordmordeknin- gen i kommunene.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen sette mål om at innen 2024 skal minst 75 pst. av spedbarn i Norge få morsmelk i tråd med Helsedirektoratets faglige retningslinjer for spedbarnsernæring, og komme tilbake til Stortinget i lø- pet av 2019 med en samlet gjennomgang av tiltak for at denne ammeandelen av spedbarn kan nås.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen stoppe kutt i gjennem- snittlig liggetid på sykehus for barselkvinner etter fød- sel, og i stedet øke den.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folke- parti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre føl- gende

v e d t a k:

Dokument 8:62 S (2018–2019) – Representantfor- slag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Siv Mossleth og Kjersti Toppe om å beskytte, fremme, støtte og øke forekomsten av amming – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Sheida Sangtarash

ordfører

