

Fra: Line Vind Lerstrup [<mailto:line.lerstrup@gmail.com>]

Sendt: 27. oktober 2017 13:40

Til: BUFKP Ledelsessekretariatet

Emne: Spørgsmål fra Borgergruppen 'Den første tid'

Kære Tine Weber, Marcello Linkimer og Elizabeth Bonde

Til orientering, har vi sendt nedenstående til Børne- og Ungdomsudvalget:

Vi er en gruppe borgere, der gerne vil kende din holdning til svangreomsorg og sundhedspleje for nye familier. Mere konkret til følgende:

Samarbejde mellem kommune og region

Vil du arbejde for bedre samarbejde mellem kommune og region, så nybagte forældre ikke lades i stikken?

Regionen har ansvar for svangreomsorg for barn og forældre de første dage og kommunen for sundhedspleje fra 5. dagen. Vi oplever, at fødestederne har prioriteret ressourcerne meget hårdt, og at fokus derfor er på selve fødslen, og ikke på dagene efter. Det viser sig bl.a. ved at ikke alle hospitaler tilbyder de hjemmebesøg fra jordemoderen, som sundhedsstyrelsen anbefaler.[1] I dag bliver mor og barn sendt tidligere og tidligere hjem, og får i praksis ikke hjemmebesøg af en fagperson den første uges tid. Så håber man, alt går vel til sundhedsplejersken kommer. Men ind i mellem går det skævt, endda rigtigt skævt, så det fører til problemer med amning, underernærede børn,[2] syge mødre og genindlæggelser. Svært for familierne – dyrt for samfundet.

Sundhedsplejerskebesøg på dagen efter udskrivning + bedre mulighed for opfølgning

Vil du arbejde for tidligere sundhedsplejerskebesøg og bedre mulighed for opfølgning?

Det tricky er, at man som nybagt forælder ikke har noget at sammenligne med. Fx gør amning ondt i starten, men hvor ondt er normalt, og hvornår er det for meget? Ved et sundhedsplejerske-besøg på førstedagen efter udskrivning kan vanskeligheder fanges, før de bliver for store. Sundhedsplejersken kan give råd – også om de ting, man som nybagt forælder ikke ved, man burde spørge om. Fx kan sundhedsplejersken opdage, om barnet har forkert sutteknik, så amningen ikke lykkes. Derefter vil mange spørgsmål kunne klares pr telefon. Som det er nu, kommer sundhedsplejersken ofte for sent.

Tilbud om amme-uddannelse til alle sundhedsplejersker

"I mine år som sundhedsplejerske, har amme-uddannelsen været det mest skelsættende – en kæmpe øjenåbner."[3]

Vil du sikre at sundhedsplejerskerne har den nødvendige viden om amning?

Efterspørgslen på viden og rådgivning om amning ses bl.a. ved, at mange af os køber privat amme-rådgivning. Den løsning kræver, at man har penge og overblik til at tage initiativ i en presset situation. Der er forskel på fødselsforløb, på kvinder og på babyer. Man kan ikke altid bruge familie eller venners erfaringer med amning eller google sig frem, når man har problemer. (Heller ikke alle praktiserende læger ved nok om amning. Fx har vi oplevet at lægen rådgav til flaske ved 5-ugersundersøgelse af barnet, selvom der er mange andre redskaber til at stimulere mælkeproduktionen). Mange sundhedsplejersker ved meget om amning – og vi har oplevet, at sundhedsplejersken kan redde amning med rådgivning og støtte. Men kun et fåtal af sundhedsplejerskerne har en amme-uddannelse,[4] og vi har oplevet at de ikke havde nok viden om amning, og så er man på herrens mark.

Vedhæftet er et baggrundspapir med eksempler på betydningen af kompetent vejledning i den første tid som ny familie. Vi er overbevist om, at mange problemer kan fanges i opløbet ved kompetent vejledning i rette tid. Vi vil gerne offentliggøre svaret i facebookgruppen 'Den første tid', så alle interesserede kan læse med. Vi er mange, der ser frem til dit svar.

På vegne af Facebookgruppen 'Den første tid'

Venlig hilsen

Marie Skibsted, Line Lerstrup, Frederik Hammerich og Inger Lerstrup

[1] kilde: 'P1morgen', den 11. juli 2017

[2] kilde: <http://kompetencecenterforamning.dk/tryg-start.aspx>

[3] kilde: Personlig kommunikation med sundhedsplejerske i Valby-Vesterbro

[4] kilde: Personlig kommunikation med sundhedsplejerske i Valby-Vesterbro

Baggrund for Facebookgruppen 'Den første tid'

Det har altid været nødvendigt med ekstra omsorg i de første afgørende timer og dage efter en fødsel. Kvinden skal komme sig, og hvis man ønsker at amme, skal amningen i gang. Men i dag bliver nybagte forældre sendt tidligere og tidligere hjem fra hospitalet. Nogle gange går det skævt og fører til uro og sorg, sygdom og genindlæggelser.

Forskning i amning og videregivelse af amme-'skills'

Efterspørgslen på viden og rådgivning om amning, ses bl.a. ved at mange køber privat amme-rådgivning. Kvinder har altid ammet, så hvorfor ser vi så mange amme-problemer i vores del af verden? Det har antropologer undersøgt ved at besøge folkeslag, der lever uden moderne hjælpemidler som sutteflasker mm.¹

Forskernes hypotese var, at kvinderne allerede som børn havde set andre kvinder amme, og derfor vidste, hvordan man gjorde. Samt at mor og barn havde uforstyrret tid sammen efter fødslen og ikke blev afbrudt af sundhedstjek mm. Det viste sig dog, at stammekvinderne oplevede præcis de samme problemer som vestlige kvinder: Problemer med at etablere amning og at få lagt babyen rigtigt til brystet. Smerter. Bekymring for, om der er mælk nok, og om man ved nok om at tage sig af et spædbarn.

Forskellen, som forskerne peger på, er etablerede praksisser for læring. Fx at den nybagte mor bor sammen med sin mor i tiden efter fødslen, og at denne lærer fra sig om amning og babypleje. Den nybagte mor får rådgivning og støtte 24-7 i den første tid efter fødslen. Det er næppe en ønskelig model i vores samfund. Men den nuværende situation med minimal direkte videregivelse af viden via fødselsforberedelse, hjælp på fødestedet og sundhedsplejersker, er heller ikke holdbar.

Hvem har ansvaret for en tryk start?

Det er svangreomsorgen (regionen), der har ansvar for barn og forældre på hospitalet og den kommunale sundhedspleje, der overtager, når man bliver sendt hjem.

Hvis ikke er der et godt samarbejde om overlevering, kan det give bagslag, fx i forhold til amning. Mælken løber ofte til på 3. dagen. De fleste nybagte forældre bliver sendt hjem, før mælken for alvor er løbet til og amningen fungerer. Meget kan nå at gå galt inden sundhedsplejersken kommer forbi omkring 5 dage senere. Hvis man er indlagt i flere dage, er det typisk på grund af komplikationer, og så er

¹ kilde: http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2017/06/26/534021439/secrets-of-breast-feeding-from-global-moms-in-the-know?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=npr&utm_term=nprnews&utm_content=201706269

det heller ikke sikkert, at man får den nødvendige ro og hjælp til at etablere amning, fx hvis mor og barn adskilles efter fødslen. Her er det, at de nye familier falder mellem to stole - et problem, som kommune og region må løse i fællesskab.

Kompetencecenter for amning skriver: Hver femte stopper med at amme – trods ønsket om det modsatte

Fra Kompetencecenter for Amnings hjemmeside:

Mere end 95 % af alle mødre i Danmark påbegynder amning efter fødslen. Flere danske undersøgelser har vist, at omkring 20 % af mødrene ophører med at amme indenfor de første 5 uger efter fødslen, på trods af et ønske om at amme længere tid.

Derudover har indlæggelser på sygehus i Danmark efter fødsel de seneste år været præget af et stadigt kortere forløb og omkring 50 % af de fødende udskrives i dag mellem 2 og 48 timer efter fødslen. I samme periode ses en tredobling af nyfødte, som genindlægges på grund af ernæringsproblemer og gulsot indenfor de første 10 levedøgn.

Stigningen i genindlæggelser kan ikke nødvendigvis forklæres med den kortere indlæggelsesvarighed, men problemerne kan måske snarere tilskrives indholdet i amme-vejledningen. Netop derfor er det vigtigere end tidligere at være opmærksomme på denne fase, hvor mor og barn overlades mere til sig selv, samtidig med at amningen etableres.” (kilde:

<http://kompetencecenterforamning.dk/tryg-start.aspx>)

Eksempel 1: Manglende viden om overproduktion af mælk førte til smertefuld og vanskelig amning

Jeg fødte min datter på Herlev Hospital d. 30/3 2017. Efter fødslen blev hun lagt til mit bryst, hvor hun suttede fint. De følgende timer og dage, blev jeg vejledt til, at amme hver 3. time i maksimalt 15 minutter, hvorefter jeg skulle anvende en brystpumpe i 15 minutter. Efter det første døgn løb min mælk til. Det viste sig, at jeg havde rigtig meget mælk. Jeg spurgte derfor jordmoderen på hospitalet om, hvorvidt jeg stadig skulle anvende brystpumpen til at stimulere min mælkeproduktion. Det mente hun bestemt at jeg skulle – så det gjorde jeg. Det resulterede i, at min mælkeproduktion steg yderligere, på trods af, at jeg i forvejen producerede rigtig meget mælk. Først da et ældre familiemedlem stillede spørgsmålstegn ved brugen af mælkepumpen, var der en sygeplejerske der gik med til, at jeg skulle droppe pumpen. Jeg havde rigeligt mælk til at mætte min datter, og sygeplejersken opfordrede mig til at overveje mælkedonation, da jeg havde så meget mælk i overskud.

De første 5 uger efter min fødsel var mine bryster spændte af alt den mælk. Der væltede mælk ud af mine bryster. Amningen blev besværlig. Min datter fik mælk galt i halsen ved hver eneste amning, og mælken løb ud af modsatte bryst, så jeg ved hver eneste amning fik gennemblødt en hel stofble. Derudover gjorde mine bryster ondt, og jeg fik jævnlige mælkeknuder, hvilket gjorde, at amningen også blev smertefuld.

Jeg spurgte flere gange min sundhedsplejerske til råds og ringede til kommunens sundhedsplejerske. Jeg blev kun mødt med kommentarer som: ”hvor er det dejligt for dig med alt den mælk”.

Jeg begyndte at google, og fandt selv frem til konceptet blokamning, hvilket hjalp mig. Min mælkeproduktion faldt og mine brystspændinger forsvandt. Ved lægen fik jeg råd til, hvilke ammestillinger jeg kunne anvende, således at mælken løb langsommere og min datter dermed ikke fik det i den gale hals.

Så efter 5 uger fik jeg hjælp fra google og min læge.

Jeg mener at fagpersonalet, forståeligt nok, har et meget stort fokus på at få mælkeproduktionen i gang, således at man ikke oplever at mangle mælk til sit barn. Jeg savner dog, at fagpersonalet har en viden om overproduktion af mælk. Det var tydeligt for mig, at der mangler en viden om de gener der følger med, når man har for meget mælk.

Eksempel 2: Manglende hjælp på barselsgangen til at etablere amning

Fødselsforløbet fra første ve til fødsel var langt, ca. 90 timer, og det endte i akut kejsersnit. Da min datter blev født så alt først fint ud, men hurtigt holdt hun op med at trække vejret og kom derfor med sin far op på neonatalafdelingen, mens jeg blev syet og kom på opvågning. På neonatalafdelingen holdt hun endnu en gang op med at trække vejret og der blev taget en masse prøver som intet galt viste, hun fik antibiotika, ilt og modermælkeserstatning. På Herlev

Hospital kan der kun være en forælder indlagt med barnet på neonatalafdelingen, og på barselsgangen fortalte de mig, at neonatalafdelingen slet ikke kunne tage sig af en operationspatient som mig. Derfor blev min datter indlagt med sin far, mens jeg blev på barselsgangen adskilt fra min datter - jeg turde ikke andet.

På barselsgangen aftalte vi, at jeg skulle op og besøge min datter, og at vi derefter skulle lægge en plan for det videre forløb. Jeg var ret medtaget efter fødselsforløbet, hvor jeg også havde fået en del medicin, men kom op på neonatalafdelingen hvor min datter blev lagt til mit bryst og fik råmælken og jeg var sammen med hende nogle timer. Det virkede som en nogenlunde start ovenpå det lange fødselsforløb, men herefter gik det helt skævt. Der blev ikke lagt nogen plan, og jeg var for uvidende til at sikre etablering af amning. Jeg vidste ikke at udgangspunktet for en god ammestart samt det, at mælken løber til, er masser af hud-mod-hud kontakt mellem mor og barn, masser af amning, ro og rigeligt med mad og væske til moderen. Men selv hvis jeg havde vidst det, var jeg for medtaget og udmattet til at have kunne kæmpe for det.

Personalet på neonatalafdelingen ville egentlig gerne have mig derop, men på barselsgangen frarådede de mig dette og instruerede mig i at lyve og sige, at jeg var nødt til at blive på barselsgangen fordi jeg skulle derved og have min medicin. De hjalp mig dog ikke med at tage min medicin, selvom jeg fortalte, at jeg ikke magtede at få den taget på de rette tidspunkter. På barselsgangen gav de mig ikke mad og væske før jeg selv bad om det og jeg blev flere gange glemt i min seng kørt så højt op, at jeg måtte klatre ned derfra for at komme på toilettet. (Det

er altså ikke så sjovt når man lige har fået kejsersnit). Jeg måtte selv bede om at få en mælkepumpe ind så jeg kunne komme i gang med at pumpe ud så mælken kunne løbe til fik forkert vejledning om brug af pumpen og, hvilke tragte der passede til mine bryster osv. osv.

Efter to døgn kom min datter og hendes far ned til mig og vi forsøgte at etablere amning, men det var besværliggjort af at min datter nu var vant til at få masser af mælkeerstatning og der ingenting var i mine bryster (mælken løb først til efter 5 dage). Vi måtte derfor supplere med modernmælkeerstatning på kop og via sonde (fingerfeeding). Herefter fik jeg det værre (spinalhovedpine). Vi blev sendt hjem en dag før lægen anbefalede pga. overbelægning. Da vi kom hjem fik jeg det igen dårligt (spinalhovedpinen vendte tilbage, trods den behandling jeg havde fået for den på hospitalet) og ret hurtigt stod det også klart, at amningen ikke var etableret, som personalet på hospitalet ellers havde hævdet. Vi forsøgte nu med hjælp fra sundhedplejersken og ammeekspert hos sundhedsplejen at få amningen til at fungere, men efter 5 uger med smerter og et barn der stadigvæk suttede forkert opgav vi, og gik over til at give modernmælkeerstatning til alle måltider.

Min datter er nu et år og heldigvis sund og rask, men når jeg ser tilbage på forløbet omkring og efter fødslen fyldes jeg med vrede og sorg over, at amningen ikke fik chancen for at blive etableret. Hvis jeg havde været sammen med min datter på neonatalafdelingen (og selv var blevet behandlet ordentligt), så tror jeg på, at det kunne have lykkedes med amningen. Så ville mælken være løbet til, min datter kunne have vænnet sig til amning og hele forløbet ville have været

langt mindre stressende, hvilket i sig selv ville have faciliteret en bedre ammestart.

Min oplevelse var, at da vi kom hjem fra hospitalet var løbet kørt. Hvis der ikke har været mulighed for at etablere bare starten af amningen på hospitalet, kan sundhedsplejersken være nok så sød og opmærksom – man kommer til at kæmpe en ulige kamp.

Eksempel 3: Da sundhedsplejersken kom, var det for sent

Da vi blev forældre første gang, var vi på barselhotel efterfølgende. Jeg var så udmattet efter fødslen, at jeg ikke ænsede ret meget omkring mig. Jeg blev opfordret til at lægge min datter til brystet, så tit hun efterspurgte det. Der var ingen information om hvordan jeg passede på mig selv, så jeg lagde hende til for ofte og for længe, og mine brystvorter begyndte at gå i stykker. Efter to nætter løb mælken til, og samtidig blev vi bedt om at tage hjem, jeg bad om vi måtte blive, men værelset skulle bruges til en anden, og jeg stolede på personalets forsikring om at det var bedst at komme hjem og i gang.

Amning gjorde vanvittigt ondt, for nu var der hul på huden. Da sundhedsplejersken kom, 5 dage efter fødslen, hørte jeg for første gang om ammebrikker. Men da var det for sent. Uanset hvor meget vi prøvede med brikker, udpumpning og flaske, ville sårene ikke heles, og jeg havde feber som hele tiden steg lidt og faldt lidt. Mit ene bryst blev hårdt og betændt, og vi forsøgte at massere osv. Sundhedsplejersken opfordrede mig til at gå til læge, men det var et uoverkommeligt projekt - jeg var kamp-udmattet, af feber og fordi jeg ikke kunne

sove for smerter. Da min datter skulle til femugersundersøgelse, kom jeg i tøjet, ned af trappen fra 4. sal og hen til lægen. Baby havde det fint, men lægen tog mit infektionstal (ikke alarmerende) og gav mig antibiotika med hjem, med besked om at komme igen hvis det ikke hjalp på brystet. Det gjorde det ikke, og vi blev sendt til Hvidovre til scanning om aftenen. Der var travlt på hospitalet, og eftersom min feber ikke var høj nok, blev jeg sendt hjem, men vi fik lov til at komme næste dag til scanning. Da jeg blev scannet, sagde lægen 'vi gør klar til operation'. Det viste sig at betændelsen havde dannet en byld, og de lagde et dræn. Jeg blev indlagt (med baby + mand til at passe baby). Det blev nødvendigt med ekstra dræn, pga byldens størrelse ('den kan jo ses helt ude fra parkeringspladsen' som kirurgen sagde, der lagde dræn anden gang), og antibiotika i drop fordi bakterierne i brystet var en særlig træls slags. Efter en uges tid på hospital, gik det fremad, og vi kom hjem igen.

Da jeg fødte vores andet barn, fik jeg en efterfødselsreaktion under fødslen, der viste sig at være knyttet til vores start på familielivet tre år tidligere. Jordmoderen var fantastisk dygtig, og spottede med det samme hvad der skete. Hun hjalp os igennem fødslen, og jeg blev indlagt tre dage. Vi startede amningen op, stille og roligt, med brikker og med tilskud af modermælksertatning, så vi undgik huller i huden. Denne gang var jeg mindre udmattet, så jeg kunne spørge og spørge, indtil teknikken var på plads. Efterfølgende blev jeg fulgt tæt af sundhedsplejersken og jeg får hjælp til efterfødselsreaktionen. Jeg er meget taknemmelig for hjælpen, og min baby stortrives 😊.

Når jeg tænker tilbage på vores start som familie, var problemet at jeg som førstegangsmor ikke havde noget at sammenligne med. Jeg vidste ikke at jeg havde det dårligere end man kan forvente efter en fødsel, og jeg vidste ikke hvor et 'fornuftigt smerteniveau' var ift amning. Jeg er på alle parametre 'ressourcestærk', har et godt netværk der kom og hjalp osv. Men det kunne ikke ændre på at jeg kom skævt fra start. Jeg tror at ammerådgivning den første uge, ville have gjort en stor forskel. Hvis nogen havde hjulpet mig fra start, tror jeg at det havde sparet mig og min familie for en barsk start. Og muligvis sparet samfundet for:

- tre ultralydsscanninger
- to mindre operationer (dræn)
- en uges indlæggelse af mig, mand og baby



Facebookgruppen "Den første tid"

9. november 2017

e-mail: line.lerstrup@gmail.com

Sagsnr.
2017-0362873

Dokumentnr.
2017-0362873-5

Kære Facebookgruppe 'Den første tid' v/ Marie Skibsted, Line Lerstrup, Frederik Hammerich og Inger Lerstrup

Tak for jeres henvendelse fra den 27. oktober 2017, hvor I spørger ind til min holdning til svangreomsorg og sundhedspleje for nye familier.

Først og fremmest vil jeg understrege, at det er et område, som ligger mig meget på sinde. Vi ved, at den første tid er afgørende for børnenes liv og de muligheder, de får fremover, derfor er jeg optaget af at styrke den tidlige indsats.

I spørger, om jeg vil arbejde for et bedre samarbejde mellem kommuner og region. Det vil jeg, og det er vi allerede godt i gang med. Vi arbejder med at styrke samarbejdet for eksempel i form af tidlig opsporing af sårbare familier. Vi er dog også opmærksomme på det øgede pres, der er på hospitalerne, i forhold til at familierne kan opleve et større behov for hjælp ved etableringsbesøget, og dette er vi i dialog med regionen om.

I spørger endvidere, om jeg vil arbejde for tidligere sundhedsplejerskebesøg og bedre mulighed for opfølgning.

I Københavns Kommune aflægges barselsbesøget på 4.-6. dagen. Dette følger gældende lovgivning og lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens nyeste vejledning fra 2011. Det mener jeg er et godt tilbud, og jeg mener samtidig, at der er gode betingelser for opfølgning, når sundhedsplejerskerne ser, at familien har brug for noget ekstra.

I spørger, om jeg vil sikre, at sundhedsplejerskerne har den nødvendige viden om amning.

Vejledning i amning er en kerneopgaven for sundhedsplejersken. Etablering af amning drøftes med familien fra første kontakt. Alle sundhedsplejersker er uddannet i amning, som en del af sundhedsplejerskernes uddannelse. Derudover har Københavns Kommune videreuddannet minimum to sundhedsplejerske i hvert af de fem områder som International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). Disse har en specialistrølle og yder faglig sparring til kollegaer og kan gå med i hjemmebesøg, hvor der er

Rådhuset

1599 København V

Telefon
3366 2000

E-mail
borgmester@buf.kk.dk

www.kk.dk

udfordringer med amninger. Det skal sikre, at vores sundhedsplejersker har tilstrækkelig viden om amning.

Jeg takker for det vedlagte baggrundspapir med en række gode eksempler.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pia Allerslev', with a large, stylized initial 'P'.

Pia Allerslev