

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
postmottak@bld.dep.no

Dato:
30.1.2013

Høring om endringer i folketrygdlovens bestemmelser om foreldrepenger

Nasjonal kompetansetjeneste for amming viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets forslag til endringer i folketrygdlovens bestemmelser om foreldrepenger av 20.12.2012.

Tilrettelegging av arbeidslivet for at kvinner kan være gravide, føde, restitueres etter fødsel og amme sine barn, og således kombinere "produksjon og reproduksjon", er av stor betydning for barne- og kvinnebefolkningens helse (1). De helsemessige fordelene ved amming i den vestlige verden ble i 2012 oppsummert av American Academy of Pediatrics (2). På bakgrunn av den dokumenterte effekten på barnets helse på kort (eks. infeksjoner) og lang sikt (eks. nevrologisk utvikling, risikofaktorer for hjerte- og karsykdom), konkluderes det med at å tilrettelegge for amming er et offentlig ansvar.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming har ingen innsigelser til ny lov om felles opptjeningstidspunkt for mor og far eller til forslaget om fleksibelt uttak av foreldrepenger. Det er bra at man får et regelverk som gjør det enklere for foreldre og forvaltning.

Reglene for fordeling av foreldrepermisjonen mellom mor og far, som trer i kraft 1.7.2013, vil etter vår vurdering ikke gi kvinnen tilstrekkelig permisjon for å tilrettelegge for amming etter helsemyndighetenes anbefaling ei heller gi rom for nødvendig restitusjon for kvinnen etter fødsel og barselperiode. Kvinnen bør ha rett til å velge å ta ut minst 8 måneders (34ukers) permisjon etter fødselen, og reglene for fordelingen av foreldrepenger bør tilpasses dette.

Helsedirektoratet anbefaler fullamming til barnet er 6 måneder. Etter dette behøves en overgangsperiode på et par måneder for gradvis å venne barnet til fast føde og annen drikke. Helsemyndighetene anbefaler videre at barnet får morsmelk ved siden av annen mat ut det første leveåret, eller så lenge mor og barn ønsker dette. Helsedirektoratets landsdekkende undersøkelse SPEDKOST (2006-2007) viste at ammende kvinner i Norge i snitt ammet 6.5 ganger i døgnet ved 6 måneders alder, og rundt 1/3 ammet 8-9 ganger eller oftere. Kvinner som fullammer til 6 måneders alder, slik Helsedirektoratet/WHO anbefaler, gir gjerne bryst 8-12 ganger i døgnet. Det sier seg selv at det vil være svært belastende for kvinnen å opprettholde en slik ammepraksis, dersom hun ikke får mulighet til å ta ut minimum 8 måneders permisjon etter fødselen. Etter den tid vil det for de fleste kvinner være langt enklere å forene arbeid utenfor hjemmet med fortsatt amming. Til tross for at enkelte høyt motiverte kvinner i dag makter å

returnere til arbeidslivet tidligere og likevel sørge for at barna får morsmelk som anbefalt, er det liten tvil om at det for de fleste mødre vil være vanskelig å gjennomføre fullamning uten å være i 100 % permisjon. En tredeling av foreldrepermisjonen vil være et klart hinder for at kvinner kan amme i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger hvis kvinnen ikke har førsterett til å ta ut alle de 18 ukene foreldrene selv bestemmer fordelingen av.

Det er godt dokumentert at amming er en sårbar praksis som raskt kan påvirkes av samfunnsmessige endringer. I den senere tid har vi mottatt bekymringsmeldinger fra helsetjenesten om at kvinner ammer kortere tid som følge av at de nå går tidligere tilbake i arbeidslivet. Ifølge den tverrdepartementale handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) er amming et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos barnet, og ett av målene er å øke ammeforekomsten i Norge. I kapittel 3.4 av handlingsplanen står det at etablerte fødselspermisjonsordninger for kvinner skal opprettholdes slik at alle kvinner som ønsker det kan amme i samsvar med helsemyndighetenes anbefalinger. Siden handlingsplanen ble skrevet er kvinnens mulighet for permisjon etter fødselen redusert med tre uker fra 35 til 32 uker.

Undersøkelser har vist en betydelig sosial ulikhet i amming av barn også i Norge. Kvinner med kort utdanning ammer vesentlig kortere enn de med lang utdanning. Dermed introduseres sosioøkonomisk ulikhet i helse allerede i spedbarnsalder. Det er en sentral politisk målsetting å redusere slike forskjeller. Et viktig spørsmål er dermed hvordan en omfordeling av foreldrepermisjonen vil innvirke på den sosiale ulikheten i amming. Det er grunn til å tro at kortere permisjonstid til kvinner med lav sosioøkonomisk status vil kunne redusere mulighetene for amming etter anbefalingene. Dette fordi disse kvinnene ofte kan ha en mindre fleksibel og/eller en fysisk belastende arbeidssituasjon.

Fordelingen av foreldrepermisjonen må fastsettes ut fra følgende prioriterte hensyn:

- 1) *barnets beste; helsemessige fordeler for barnet ved morsmelkernæring*, kfr. helsemyndighetenes anbefaling
- 2) *kvinneres ulike behov* for restitusjon etter svangerskap, fødsel, mulige komplikasjoner og vanlige ammeproblemer, samt deres forskjellige muligheter og kapasitet til å kombinere amming og yrkesaktivitet.
- 3) fremme *økt likestilling og likelønn* mellom foreldre ved å øke fars øremerkede andel.

Det er sannsynlig at økt fedrekvote kan være et virkemiddel for å fremme økt likestilling mellom foreldrene, men dette må ikke gå på bekostning av det overordnede hensynet til barns behov for morsmelk og kvinners mulighet til å amme. Det må derfor fortsatt gis mulighet for at kvinner som ønsker det kan ta minst 8 måneders permisjon etter fødselen.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming mener at fordelingen av foreldrepermisjonen som er vedtatt av Stortinget og innføres 1.7.2013 kan føre til at kvinner vil få problemer med å amme barnet etter helsemyndighetenes anbefaling. Hvis kvinnen tar ut 32 uker etter fødsel som består av kvinnens kvote (14 uker) og hele kvoten som foreldrene selv bestemmer fordelingen av (18 uker) vil kvinnen få (32 uker) 7,4 måneders permisjon etter fødselen.

Kvinner kan ha store psykiske og fysiske påkjenninger i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. For å restitueres etter dette og for å kunne amme i henhold til helsemyndighetenes anbefaling, bør ammende kvinner ha førsterett til den delen av stønadsperioden (18 uker) som

ikke er forbeholdt far gjennom fedrekvoten. Dette er nødvendig da uenighet om fordelingen kan oppstå, for eksempel ved samlivsbrudd.

Kvinnens kvote bør også utvides med 2 uker slik at kvinnen får rett til 8 måneder (34 uker) permisjon etter fødsel.

Nasjonal kompetansetjeneste for amming mener at kvinner må ha rett til foreldrepenger i 34 uker etter fødselen. Dette er viktig for barns og kvinners helse i Norge.

- **Kvinnens foreldrepengekvote bør utvides med 2 uker fra 14 uker til 16 uker**
- **Ammende kvinner må ha førsteretten til å ta ut foreldrepenger i de 18 valgfrie ukene**

Med vennlig hilsen

Anne Bærug (sign.)
leder, cand. scient. ernæring

Solveig Thorp Holmsen (sign.)
lege, MPH

Kopi til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Hesledirektoratet
Barneombudet
Likestillingsombudet

Referanser

1. Løland BF et al. Morsmelk, immunrespons og helseeffekter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2395-8
2. <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.html>