

Helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Att: statsråden

Ålesund, 07.09.2022

Skriftlig innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse (LKB) er en frivillig interesseorganisasjon for kvinner med bekkenleddsmerter. LKB er en del av, og har sin organisasjonstilhørighet i Norges Handikapforbund.

Hvert år opplever halvparten av alle gravide rygg- og bekkenleddsmerter. Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse mener at mor må inn i barselomsorgen, samt at arbeidet med diagnostisering må skje raskere for å få riktig hjelp til rett tid. LKB mener det mulig å få til god enhetlig, individuell og kunnskapsbasert behandling og rådgivning. Riktig og tidlig hjelp forebygger langvarige plager ifølge Ph.d. Britt Stuge er også samfunnsøkonomisk gunstig. Vi mener derfor er dette perspektivet er viktig i denne sammenheng.

I forbindelse med engasjementet for å få bedre svangerskap-, fødsel og barselomsorg i Norge har brukerorganisasjoner og fagorganisasjoner har gått sammen og utarbeidet felles krav som vi mener må tas inn i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Nok penger, nok folk og nok plass

- Ny finansieringsmodell som sikrer kvalitet, kontinuitet og tid til omsorg i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen
- Nok folk med kunnskapsbasert (riktig) kompetanse i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen
- Nok plass til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg på sykehus og i kommunene

Utdypning

Vi trenger en ny finansieringsmodell både i kommunene og på sykehusene som sikrer kvalitet, kontinuitet og tid til omsorg i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Kvinner skal ha et reelt valg om oppfølging hos jordmor. Et mål må være at helsepersonell har nok tid til å gi god omsorg før, under og etter fødsel. Finansieringsmodellen må gjøre det mulig å skape en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg med kontinuitet. Vi må ha nok folk med riktig kompetanse i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i kommunene og på sykehusene. Vi trenger gode arbeidsbetingelser for helsepersonell i form av økt grunnbemanning og mulighet for fulle, faste stillinger. I barselomsorgen på sykehusene er det behov for en egen bemanningsnorm. Vi trenger en opptrappingsplan for utdanning av jordmødre, barnepleiere og helsesykepleiere for å sikre bemanningen nå og i fremtiden. Helsepersonell må sikres mulighet til relevant etterutdanning blant annet innen amming og perinatal mental helse. Nye sykehus må bygges store nok til å gi plass til differensierte fødetilbud og til at partner/støtteperson kan være sammen med mor i svangerskap, fødsel og barseltid. Nye sykehus skal ikke dimensjoneres slik at de som har behov for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, ikke har plass til å være på sykehuset. Tidlig hjemreise og oppfølging i hjemmet fremfor på sykehuset skal være kvinnens eget valg.

Lov om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

- Et samlet lovverk for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som sikrer og styrker kvinners rettigheter
- Lovverket skal være brukervennlig og sikre at kvinner enkelt kan gjøre seg kjent med sine rettigheter
- Lovverket skal bidra til økt bevissthet rundt kvinners rettigheter på samfunnsnivå og blant helsepersonell ved å konkretisere disse rettighetene

Utdypning

I møte med helsetjenesten har fødende kvinner i dag kun noen få og generelle rettigheter som er spredt i helselovgivningen, for eksempel retten til helsehjelp, informasjon og fritt sykehusvalg. Disse rettighetene følger av pasient- og brukerrettighetsloven og er ikke spesielle for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I tillegg har vi nasjonale retningslinjer utgitt av Helsedirektoratet. Disse retningslinjene er vanskelig tilgjengelige og har ikke rang som formell, norsk lov. De fastsetter derfor ikke lovbestemte rettigheter for brukerne. Vi har tradisjon for å lage lover på andre viktige samfunnsområder jf. likestillingsloven og barnevernloven eller på områder hvor man ser behovet jf. beiteloven og containerloven. Vi trenger en egen, brukervennlig lov som omfatter rettigheter i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. En lovfesting av sentrale rettigheter kan skape bevisstgjøring og bidra til å styrke omsorgen blant annet ved å sanksjonere brudd på sentrale rettigheter.

Lik rett til et godt tilbud i hele landet

- Ikke legg ned noen fødeinstitusjoner
- Sikre følgetjeneste til kvinner i distriktene
- Styrk helsestasjonstjenesten i alle kommuner
- Kvinner som mister barn, må sikres oppfølging på lik linje med andre barselkvinner
- Sikre likeverdige tilbud uavhengig av språklig og kulturell bakgrunn, funksjonsevne, legning, kjønnsidentitet eller sosioøkonomisk status

Utdypning

Vi har i dag færre fødeinstitusjoner enn anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Norge trenger et styrket fødetilbud, ikke innsparing og reduksjon til minimumstjenester. Derfor krever vi at det ikke legges ned noen fødeinstitusjoner – verken fødeavdelinger, fødestuer eller jordmorstyrte enheter. Fødende med lang reisevei, en time eller mer beregnet fra hjemstedet, må sikres følgetjeneste. Alle må sikres den følgetjenesten de har behov for. Helsestasjonstjenesten består av både svangerskapstjenesten med jordmødre og helsesykepleiere som følger opp barnet og familien etter hjemkomst. Tilbudet ved helsestasjonene må styrkes for å sikre at kvinnene, barna og familiene får god oppfølging uansett hvilken kommune de bor i. Alle kvinner skal få mulighet til oppfølging av jordmor uavhengig av hvor de bor. Kvinner som mister barn går gjennom de samme kroppslige og hormonelle endringene som andre barselkvinner samtidig som de må bære sorgen over å ikke få ta med seg et levende barn hjem. Disse kvinnene skal sikres tilbud om fysisk og psykisk oppfølging fra jordmor, helsestasjon og andre relevante tilbud avhengig av behov. Norsk og internasjonal forskning viser at kvinner med innvandringsbakgrunn er overrepresentert i flere negative statistikker knyttet til fødsels- og barseltiden. Det er behov for målrettede tiltak som sikrer disse kvinnene likeverdige tjenester gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen skal ikke være diskriminerende.

Styrket oppfølging av mors fysiske og psykiske helse

- Perinatal mental helse må få økt fokus. Vi trenger mer kunnskap og et bedre tilbud
- Alle kvinner må sikres hjemmebesøk av jordmor og en strukturert etterkontroll
- Alle skal få gratis tilbud om sjekk og opptrening hos fysioterapeut med kompetanse i kvinnehelse etter fødsel – og i svangerskapet ved behov
- Alle som får en fødselsskade eller opplever fysiske komplikasjoner etter fødsel, skal sikres strukturert utredning og oppfølging
- Ammeveiledning må defineres som nødvendig helsehjelp, og mor må sikres veiledning og hjelp av helsepersonell med god kompetanse på amming på sykehus og i kommunen
- Barselgrupper på helsestasjonen må prioriteres
- Økt forskning på kvinnehelse i forbindelse med svangerskap-, fødsel og barseltid

Utdypning

Psykiske utfordringer i perioden 1001 dager, altså fra unnfangelse til barnet er to år, er vanlig. Det er viktig å identifisere dem som har utfordringer. Videre må det finnes umiddelbare og kunnskapsbaserte tiltak og behandlinger tilgjengelig uansett grad av utfordringer. Dette gjelder både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Informasjon må være tilgjengelig og kommunikasjon må foregå på en slik måte at kvinner og deres partnere/støttepersoner opplever at de blir hørt, møtt og forstått. Kvinner har i dag rett på hjemmebesøk av jordmor etter hjemreise, men kun fire av ti får dette tilbudet. Kvinner må sikres dette ene hjemmebesøket, og det må også være rom for flere hjemmebesøk om det er behov for det. Kvinner har i tillegg rett på en etterkontroll, også kjent som seksukerskontroll. Det er viktig at det er høy kvalitet på denne etterkontrollen og at det er nok tid til å snakke om barselkvinnens fysiske og psykiske helse. Svangerskap, fødsel og barsel er en stor belastning for kroppen. Svært mange kvinner får redusert livskvalitet på grunn av postpartum-plager, som inkontinens og smerter i bekkenledd eller bekkenbunn. Mange slike plager kan forebygges og behandles dersom man møter fagfolk med riktig kompetanse. Dette tilbudet kan med fordel innlemmes i helsestasjonstilbudet eller kommunens primærhelsetjeneste (fysikalske institutt). Omfanget av fødselsskader er underrapportert, og å ha fødselsskader er tabubelagt og kan føre til svekket livskvalitet. Kvinner som får en fødselsskade eller andre fysiske komplikasjoner etter fødsel, skal sikres strukturert utredning og oppfølging. Utredningen og oppfølgingen skal være gratis. Amming har positive helseeffekter på både mor og barn, og god ammehelelse er god folkehelse. Amming må anerkjennes som nødvendig helsehjelp. Vi trenger en spesialisthelsetjeneste for ammehelelse som ser mor og barn som en helhet. Det er også et stort behov for økt kunnskap og kompetanse på amming blant helsepersonell som møter kvinner som ammer eller ønsker å amme slik at disse får god, kvalifisert og faglig fundert veiledning. Barselgrupper på helsestasjonen er et viktig tilbud hvor nybakte mødre settes i kontakt med hverandre. Uten barselgrupper kan tiden med et lite barn oppleves som ensom. De siste årenes erfaringer med konsekvensene av avlyste barselgrupper, har tydeliggjort hvor viktig det er at dette tilbudet prioriteres. Det er behov for økt forskning på kvinnehelse generelt og i forbindelse med svangerskap-, fødsel og barselstid spesielt. Det må opprettes et eget program for forskning innen kvinnehelse i Norges forskningsråd.

Helhetlig omsorgsmodell med kontinuitet

- Fremtidens svangerskap-, fødsel- og barselomsorg må organiseres slik at kvinner får tilbud om en helhetlig omsorgsmodell med kontinuitet
- Ulike modeller som sikrer kontinuitet skal testes ut

Utdypning

Forskning viser at det er store fordeler med å tilby svangerskap-, fødsel- og barselomsorg innenfor en helhetlig omsorgsmodell med kontinuitet. Dette er også noe kvinnene selv

etterspør. En slik modell innebærer at kvinner følges av den samme jordmoren eller et lite team av faste jordmødre gjennom svangerskapet, i fødsel og i barseltiden. Kvinnen og jordmoren får anledning til å bli kjent og bygge en trygg relasjon som gjør det mulig for jordmoren å gi kvinnen tilpasset omsorg etter hennes individuelle behov. Det finnes ulike måter en helhetlig omsorgsmodell med kontinuitet kan organiseres. Vi bør derfor teste ut ulike modeller hvor kvinnen følges opp av den samme jordmoren eller et lite team av faste jordmødre gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden. Vi kan med fordel se til andre land som har gode erfaringer med å organisere svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg med kontinuitet og kjent jordmor.

Kvinnesentrert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

- Kvinners rett til å bestemme over egen kropp må respekteres
- Kvinners behov og ønsker skal være førende i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen
- Kvinner skal ha et differensiert fødetilbud i hele landet. Det inkluderer tilbud om å føde på en jordmorstyrt enhet, på fødeavdeling på et sykehus eller hjemme

Utdypning

Menneskers rett til å bestemme over sin egen kropp gjelder også i forbindelse med fødsel. Kvinners rett til å ta informerte valg om egen helse og ulike behandlingsformer må innlemmes i alle relevante retningslinjer og i sykehusenes rutiner for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen slik at det legges til rette for dette i praksis. Kvinner har ulike behov, og svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen må tilby individuelt tilpasset omsorg. Det betyr at man må ta hensyn til de behovene og ønskene den enkelte kvinne har, og dette omfatter blant annet at hun skal få bevege seg i fødsel, føde i den stillingen hun ønsker og komme inn til sykehuset når hun selv har behov for det selv om hun ikke har kommet i aktiv fødsel. Man bør se på om dagens seleksjonskriterier er for strenge og om det er mulig å i større grad gjøre individuell vurderinger. Kvinner skal ha mulighet til å velge å føde der de selv ønsker. Det innebærer at tilbudet om å føde på jordmorstyrte enheter må styrkes. Vi kan derfor ikke legge ned flere jordmorstyrte enheter, og bør øke kapasiteten på de som finnes. Multifunksjonsrom kan ikke erstatte jordmorstyrte enheter. Tilbud om hjemmefødsel må være en del av det offentlige tilbudet for kvinner, organisert via de regionale helseforetakene. Dette tilbudet må være gratis.

Familievennlig tilbud

- Tilbud om gratis fødsels- og foreldreforbereende kurs som sikrer at kvinner og deres partnere/støttepersoner kan ta informerte valg i svangerskap, fødsel og barseltid
- Far/medmor må sikres et tilbud som sikrer deres mentale helse
- Tilbud om avlastning og akutt hjelp til familier som ikke har et støtteapparat rundt seg
- Tilbud om kursing i temaer som søvn, foreldrerollen, gråt og ernæring

- Etterlatte foreldre må sikres et systematisk og proaktivt tilbud om støtte og oppfølging

Utdypning

Å få barn er en familiebegivenhet, og svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen må være familievennlig. Det innebærer at det må være lagt til rette for å inkludere partner/støtteperson i svangerskapsoppfølging, under hele fødselen, i barselid og ved oppfølging på helsestasjon når mor ønsker det. Ved å tilby gratis fødsels- og foreldreforbereidende kurs som sikrer at kvinner og deres partnere/støttepersoner kan ta informerte valg i svangerskap, fødsel og barselid, gjør man begge parter bedre rustet til den store begivenheten det er å få barn. Tilbudet til nye familier må omfatte og se begge foreldrene når det er to. Også far/medmor kan få depressive plager i forbindelse med svangerskap, fødsel og barselid, og disse må også sikres et tilbud som ivaretar deres mentale helse. Det må finnes et tilbud om avlastning og akutthjelp til familier som trenger det og som ikke har et støtteapparat rundt seg. Et slikt tilbud må finnes i alle kommuner. Det må også komme på plass et tilbud om kursing i temaer som søvn, foreldrerollen, gråt og ernæring. Dette kan bidra til å trygge foreldrene i den nye rollen, og gi familien en bedre start. Etterlatte foreldre må sikres et systematisk tilbud om støtte og oppfølging, og tilbudet må være proaktivt. Det bør ikke være foreldre i dyp sorg over tapet av et barn som skal finne frem til riktig hjelp og støtte. I dag finnes det ikke noen klare retningslinjer for hvem som skal følge opp familiene etter at de kommer hjem fra sykehuset, og det er ingen selvfølge at etterlatte foreldre blir tilbudt samtaler eller sorggrupper.

Muskelskjeletthelse

Over én million nordmenn rammes av muskelskjeletthelse utfordringer hvert år. Folkehelseinstituttet har beregnet at muskel- og skjelettplager utgjør elleve prosent av det samlede helsetapet i Norge (2016). Nye tall fra Nav viser at 33 prosent av arbeidsfraværet i Norge skyldes muskelskjelettplager. Dette er den største årsaken til sykefravær og uføretrygd år etter år.

Muskelskjeletthelse plager rammer flest, koster mest og de får minst, ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan må ivareta denne pasientgruppen og spare samfunnet for over 255 milliarder kroner (tall fra Menon Economics, 2019). Det må legges til rette for forebygging, riktig behandling til riktig tid og satsing på rehabilitering.



Med vennlig hilsen

Lene Fjærli
styreleder

Nina GE Brynjelsen
nestleder

Astrid Lunestad
fagkoordinator

Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse