



Høringsinnspill nye retningslinjer for barselomsorgen

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 46 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisthelsetjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med mer enn 6000 beredskapsfrivillige.

Sanitetskvinnene er glade for at Helsedirektorat nå lanserer nye retningslinjer for barselomsorgen og mener mange av de nye tilføyelsene og presiseringene er gode og viktige. Som det kom fram av brukerundersøkelsen av føde- og barselomsorgen som ble utført i fjor, er det særlig barselomsorgen som har et stort forbedringspotensial. Vi vil allikevel påpeke at retningslinjer i seg selv ikke er nok til å sikre gode barselomsorg. Kapasitetsproblemer, underfinansiering og mangel på kompetanse er alvorlige svakheter ved norsk barselomsorg som må løses dersom disse retningslinjene skal kunne følges tilfredsstillende opp.

Vi ønsker å fremme innspill på to områder: Barselkvinnens helse (kap 3) og sårbare barselkvinner (kap 5)

Barselkvinnens helse

Traumer og skader etter fødsel er en kilde til helseproblemer for mange kvinner. Vi er glade for at det legges opp til en samtale om fødselen før utskrivelse, men anbefaler at det presiseres at det må *legges til rette for* at dette gis av forløsende jordmor eller gynekolog der det er mulig.

Retningslinjene angir at kvinnen selv bestiller etterkontroll 6 – 8 uker etter fødsel. En fersk studie viser at 1 av 4 ikke gjør det. Vi foreslår derfor at det legges opp til en automatisk påminning fra Helsenorge om etterkontroll med informasjon om fritt valg mellom lege eller jordmor og om at undersøkelsen er gratis.

Fastlegene kompetanse på etterfødselskontroll bør styrkes. At mange kvinner lar være å bestille time til kontrollen skyldes også at mange fastleger ikke har kunnskapen om fødselsskader, amming og andre relevant problemstillinger. Det er fint at retningslinjene anbefaler fysisk undersøkelse, men det er det også avgjørende at fastlegen vet hva de skal se etter for å avdekke skader med behandlingsbehov.

Sanitetskvinnene mener at fysioterapeuter med kompetanse på kvinnehelse må være en del av den offentlige barselomsorgen. Mange kvinner står i dag uten nødvendig faglig støtte i en periode preget av store kroppslige endringer, smerter og usikkerhet.

Vi foreslår at alle kvinner som har født får tilbud om én konsultasjon hos en fysioterapeut med kunnskap om kvinnehelse. En slik konsultasjon bør blant annet omfatte: vurdering av funksjon og eventuelle plager fra bekkenbunn og bekkenledd, identifisering av smerter, bevegelsesutfordringer og muskulære svakheter, veiledning i bekkenbunnstrening og trygg, gradvis opptrening etter fødsel. Tidlig og systematisk oppfølging gjør det mulig å fange opp problemer før de utvikler seg til langvarige plager, som urinlekkasje og smerter.

16% av alle fødende i Norge blir forløst med keisersnitt. For disse kvinnene er barseltiden også et postoperativt løp med andre behov og utfordringer for eksempel knyttet til smerter,

Kommentert [KS1]: Fant i retningslinjen under tema: "Virksomheten bør tilby barselkvinner informasjon og samtaler om fødselsforløpet, egen og barnets helse, forventet videre forløp og oppfølging, og vanlige komplikasjoner:

"Samtalen om fødselsforløpet gjennomføres med fordel av forløsende jordmor eller lege".

Tenker kanskje det er dekket og at vi ikke trenger å si noe på dette?



sårobservasjoner og begrensninger å fysisk aktivitet. Vi etterspør egne anbefalinger for oppfølging av disse og ber om at keisersnitt utdypes i kapittel 3 og legger til som et eget punkt under "praktisk informasjon", sammen med andre fødselsskader og helseutfordringer.

Barselkvinner og nyfødte i sårbare livssituasjoner

Vi er glade for at retningslinjene løfter identifisering av barselkvinner i sårbare livssituasjoner som et tema. Vi ser imidlertid at det er en utfordring at mangel på kompetanse står i veien for å sikre likeverdige helsetjenester til utsatte kvinner. Vi foreslår at retningslinjene inneholder krav til institusjonene om å sikre at de har ansatte med kultursensitiv kompetanse og jevnlig opplæring av avdekking og oppfølging av vold i nære relasjoner.

Om fødende med innvandrerbakgrunn

I oppramsingen av sårbarhetskriterier i første avsnitt foreslår vi å legge til: *papirløse, språkbarrierer*. Kvinner uten lovlig opphold i Norge har større risiko for fødselsskader og fosterdød. Vi vil også påpeke at også innvandrerkvinner med forholdsvis lang botid kan ha språkbarrierer som gjør kommunikasjon i fødsel vanskelig og øker risikoen for komplikasjoner og skader.

Vi ber om at følgende legges til under punktet "For å ivareta barselkvinner og nyfødte barn i sårbare livssituasjoner bør virksomhetens rutiner omhandle:"

- Sikre at virksomheten har helsepersonell med kultursensitiv kompetanse
- Sikre at alle har tilgang på kvalitetssikret, oppdatert og forståelig informasjon som er tilrettelagt og brukervennlig, og tilgjengelig på flere språk. Det er viktig at retningslinjene ikke øker terskelen for bruk av tolk. Vi mener formuleringen «begrensede norskkunnskaper» er uheldig. Kvinner som gjør seg greit forstått i enkle samtaler kan ha bruk for tolk for å sikre tilfredsstillende kommunikasjonen om medisinsk informasjon og mer komplekse problemstillinger. Vi anbefaler følgende formulering: *Alle har rett til å få informasjon om egen helse og behandling på et språk de forstår. Avsett tid til bruk av kvalifisert tolk når språkbarrierer kan være til hinder for forsvarlig kommunikasjon eller informert samtykke.*

Om voldsutsatte kvinner

Graviditet og barsel er en fase som kan føre til eskalering i partnervold. Samtidig er dette en fase der kvinner er sårbare, og ofte har behov for både omsorg, bistand og økonomisk støtte fra partner og kan ha ekstra vanskelig for å bryte ut. Om de skal kunne fortelle om vold er det avgjørende at de blir møtt med kunnskap og forståelse for situasjonen. Hva slags støtte disse kvinnene kan ha behov for er veldig individuelt. For mange vil det være en lang prosess å komme seg ut av forholdet. Da er det avgjørende at de får støtte i prosessen. Sinnemestring og terapi til parter kan også være et aktuelt tiltak. Rådet som nå blir gitt under praktisk informasjon lyder som følger:

"Ved mistanke om vold fra partner, sørg for at samtale om temaet foregår uten partner eller familie til stede. Dersom mistanke om vold er opprettholdt meldes det til relevante myndigheter uten at foreldrene informeres, jf."

Vi mener dette rådet er lite gjennomtenkt og i mange tilfeller ikke i tråd med gjeldende lovverk. Helsepersonell har meldeplikt ved mistanke om vold eller omsorgssvikt som kan skade eller utsette barn for fare, jf. helsepersonelloven § 33. Når det gjelder vold mot kvinnen,



er situasjonen annerledes. Helsepersonell har ikke generell meldeplikt til politi eller barnevern ved mistanke om vold mot en voksen, med mindre det foreligger en akutt og alvorlig fare for liv eller helse, jf. helsepersonelloven § 31

Det betyr at mange former for partnervold, som økonomisk vold, kontrollerende atferd eller psykisk vold – ikke nødvendigvis utløser meldeplikt. Retningslinjer som anbefaler helsepersonell å sende varsel til politi eller barnevern uten kvinnens samtykke i situasjoner der lovverket ikke krever det, kan derfor svekke familiers tillit til barselavdelingen eller helsestasjonstjenesten og føre til at voldsutsatte unnlater å fortelle om vold.

Vi ber derfor om at Helsedirektoratet utvikler kvalitetssikrede råd, i samarbeid med miljøer som har inngående kompetanse på vold i nære relasjoner, som Krisesentersekretariatet og RVTs. Slike råd bør klargjøre når meldeplikt faktisk inntreffer, når samtykke og trygg dialog er hovedverktøy, hvilke ressurser som er tilgjengelige og hvordan helsepersonell kan støtte kvinnen på en sikker, tillitsstyrkende og langsiktig måte.

Generelle kommentarer til revidert retningslinje som helhet

Det er bra og viktig med oppdaterte retningslinjer. Sanitetskvinnene vil imidlertid understreke at det største problemet i dagens fødsels- og barselstilbud er ressursmangel. Skal man lykkes med å gi norske fødekvinne et bedre helsetilbud, trengs en styrking av kommunehelsetjenesten, økt bemanning på fødeavdelingene, bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og i mange tilfeller styrket kompetanse. Det er et spørsmål om politiske prioriteringer.

Forslag til egnede tiltak som kan legge til rette for implementering av anbefalingene?

Bedre finansiering av føde- og barsel:

En endring i hvordan føde- og barseltilbudet finansieres i helseforetakene, der man enten gjennomgår og endrer DRG-satsene eller øker basisfinansieringen til fordel for innsatsstyrt finansiering vil være viktig for å sikre at særlig barselsomsorgen styrkes. Hvis man ikke skal gå bort fra ISF, så mener Sanitetskvinnene at det bør sees på muligheten for å få en høyere DRG-sats for fødsler med få medisinske inngrep, fødsler som ofte kan ta lenger tid og legge beslag på mer ressurser for sykehuset, men som i dag er priset betydelig lavere enn feks et keisersnitt. Vi foreslår også å lage egne DRG-satser for viktig oppfølging etter fødsel, slik som ammeveiledning.

Opptappingsplan for flere jordmødre

Det er behov for en opptappingsplan som både sikrer at vi utdanner flere jordmødre, men også setter i gang tiltak for at flere jordmødre står i yrket. Vi anbefaler at et slikt arbeid settes i gang i samarbeid med fagforeningene og utdanningsstedene.

Styrket kommunehelsetjeneste



Når liggetiden på barsel har gått ned, er det behov for bedre oppfølging og omsorg ute i kommunene. Norske kommuner står i en krevende økonomisk situasjon, med en demografi som øker presset på de kommunale helsetjenestene. Styrket finansiering av kommunehelsetjenesten er et viktig tiltak for å sikre at kvinner som har født får den oppfølgingen de trenger.

Kompetanseheving i tjenestene

Sanitetskvinnene mener det trengs målrettede ressurser til kompetanseheving i svangerskapsomsorgen. Vi etterlyser særskilt tiltak for å øke kompetansen om vold, om spiseforstyrrelser og psykisk sykdom i svangerskapet og kultursensitiv kompetanse. I tillegg bør alle fødeavdelinger ha kvalifiserte ammeveiledere, og det må komme på plass ordninger som sikrer at jordmødre, barnepleiere eller andre får tilbud om, og dekket utdanning innen ammeveiledning.

Vennlig hilsen

Kari Helene Partapuoli
Generalsekretær