Kvinnehelseutvalget

Oslo, 28. februar 2022

Barselopprøret

Org. nr. 926 938 827

[hei@barselopproret.no](mailto:hei@barselopproret.no)

[www.barselopprøret.no](about:blank)

**Innspill til Kvinnehelseutvalget**

Barselopprøret er glade for å kunne gi innspill til Kvinnehelseutvalget. Barselopprøret mener at mangelfull oppfølging etter fødsel fører til store negative konsekvenser både for enkeltkvinner og det norske samfunnet for øvrig. Nyere norsk forskning viser at én av tre spedbarnsmødre scoret høyt på depressive symptomer etter fødsel (1). Forskerne bak studien peker på dårlig barselomsorg som noe av årsaken til dette. Brukerundersøkelser viser at kvinner er mindre fornøyde med barselomsorgen enn fødselsomsorgen (2). Dessuten er barselomsorgen lavere prioritert og dårligere organisert enn svangerskaps- og fødselsomsorgen (3). London School of Economics har regnet på hva det koster å ikke investere i god barselomsorg i Storbritannia (4), og utgiften er fem ganger så høy som det ville kostet å gi mor et godt tilbud. Det finnes ikke tilsvarende studier i Norge, men det er nærliggende å tro vi hadde fått lignende resultater.

Vi mener at vi trenger økt bevissthet rundt viktigheten av god barselomsorg for kvinnehelsen. I dette innspillet vil vi peke på en rekke tiltak man kan iverksettes for å legge til rette for en barselomsorg som fremmer god helse for kvinner som bærer frem og føder barn. Vi har valgt å presentere tiltakene under tre kategorier: 1) Behov for økt kunnskap om barsel, 2) Styrkede rettigheter og 3) Brukermedvirkning.

1. **Behov for økt kunnskap om barsel**

Det er et stort behov for å vite mer om hvordan kvinners fysiske og psykiske helse er i tiden etter fødsel. I Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen fra 2014 påpekes det at det mangler data for å analysere situasjonen i barselomsorgen (5). Det mangler dessuten kvalitetsindikatorer for barsel som gjør det mulig å kvalitetssikre at oppfølgingen som kvinner får, er god nok. Det er for eksempel få tall fra barsel i Medisinsk fødselsregister. Denne mangelen på systematisert innsamlet kunnskap gjør det vanskelig å finne ut hva konsekvensene av manglende oppfølging etter fødsel får for kvinner som individer og på samfunnsnivå.

Forslag til tiltak:

* Inkludere kvalitetsindikatorer fra barsel i Medisinsk fødselsregister. Det at vi ikke har statistikk og tall fra barselomsorgen, gjør at konsekvensene av økonomiske kutt og kvalitet i tjenesten ikke fremkommer.
* Inkludere kvalitative data i Medisinsk fødselsregister som dokumenterer i hvilken grad kvinner opplever å ha fått den omsorgen, informasjonen og veiledningen de har behov for etter fødsel. Disse dataene må komme i tillegg til de ovennevnte kvalitetsindikatorene. Vi foreslå at brukerne involveres i arbeidet med å utvikle disse indikatorene.
* Føre statistikk over hvor mange kvinner som sykmeldes under foreldrepermisjonen eller kort tid etter at den er over, og årsaken til at de sykmeldes. Dette vil sikre bedre statistikk over fysisk og psykisk helse i barseltiden. Uten denne statistikken, går vi glipp av viktig informasjon som kan forklare sykmelding hos kvinner.

1. **Styrkede rettigheter**

Det finnes i dag ingen egen lov som fastsetter hvilke rettigheter kvinner har i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. I stedet har vi generelle regler i helselovgivningen, for eksempel retten til helsehjelp, fritt sykehusvalg, informasjon og medvirkning som følger av pasient- og brukerrettighetsloven. Vi har retningslinjer fra Helsedirektoratet som beskriver optimal praksis for svangerskaps- og barselomsorgen, men disse har ikke rang som formell, norsk lov og fastsetter ikke lovbestemte rettigheter for brukerne. Konsekvensen av dette er at det er uklart hvilke rettigheter kvinner faktisk har, og det setter kvinner i en svak posisjon når de opplever alvorlige avvik i oppfølgingen på sykehus og i kommunen.

Forslag til tiltak:

* Utrede muligheten for 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. 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.
* Styrke rettigheter som i dag har en uklar status, og dermed sikre at kvinner får den oppfølgingen de skal ha i barseltiden. Det gjelder blant annet retten til kvalifisert ammeveiledning som bør anerkjennes som nødvendig helsehjelp, og retten til hjemmebesøk av jordmor etter hjemreise.
* Kvinner etterlyser strukturert etterkontroll og oppfølging i barseltiden. Mange postpartum-plager kan forebygges og behandles dersom kvinner møter fagfolk med riktig kompetanse. Derfor må alle kvinner få mulighet til å gjennomføre etterkontroll (seksukerskontroll) hos jordmor. Kvinner bør få innkalling til etterkontroll, og det må settes av en dobbeltime. I tillegg må alle kvinner få tilbud om sjekk og opptrening hos fysioterapeut eller for eksempel osteopat med spesialisering i kvinnehelse.

1. **Brukermedvirkning**

Utviklingen i dagens barselomsorg går i retning av enda kortere liggetid på sykehus. På de nye kvinneklinikkene som er planlagt, dimensjonerer helseforetakene for at en stor andel friske kvinner som føder friske barn til termin, skal sendes hjem innen 24 timer etter fødsel. Dette er en radikal nedbygging av barselomsorgen som har fått foregå uten at man har undersøkt hva kvinner ønsker og uten å ta hensyn til det forskning viser er best for mor og barn. Utviklingen i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen må bygge på forskning, klinisk erfaring og ikke minst kvinnenes erfaring og ønsker. Derfor må brukermedvirkningen være en like selvfølgelig rettesnor for utvikling som det en medisinsk definisjon på faglig forsvarlig helsehjelp i svangerskap, fødsel og barseltid er.

Forslag til tiltak:

* Sette av midler til forskning som ser på kvinners erfaringer med barselomsorg og hvilke ønsker de har i forbindelse med barseltid.
* Lage og gjennomføre brukerundersøkelser som i mye større grad enn i dag spør om kvinners opplevelse av den omsorgen, informasjonen og veiledningen de får og om de følte seg sett, ivaretatt, respektert og trygge. Representanter fra brukerorganisasjoner bør inkluderes i utformingen av spørsmålene.
* Støtte kvinners eget arbeid i å drive brukermedvirkning gjennom å sette av midler som brukerorganisasjoner kan søke på til drift eller prosjekter. De brukerorganisasjonene som eksisterer i dag er små og sårbare, og midler til drift vil i stor grad sikre arbeidet med brukermedvirkning

**Konklusjon**

Barselopprøret mener at det er et stort behov for mer kunnskap om hvordan kvinner opplever barseltiden og hvordan vi kan skape god barselomsorg. Det er også et stort behov for å styrke kvinners rettigheter og øke deres medvirkning innen barselomsorgen. Barselomsorg er kvinnehelse, men det har også betydning for familien og samfunnet rundt om en mor ikke har det bra. Det er billigere å forebygge enn å reparere. Å investere i barselomsorg er tidlig innsats, og vi mener at samfunnet som helhet vil tjene på at kvinner går styrket inn i morskapet.

Med vennlig hilsen

Aïda Leistad Thomassen leder i Barselopprøret

Cecilia Ingulstad nestleder i Barselopprøret

Sofie Horsle Setlo styremedlem i Barselopprøret

Lisa Eian styremedlem i Barselopprøret

Rachel Myr styremedlem i Barselopprøret

**Kildehenvisninger:**

1. Eberhard-Gran, M., Engelsen, L. Y., Al-Zirqi, I. & Vangen, S.. (2022). Depressive symptomer og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under covid-19-pandemien. *Tidsskrift for Den norske legeforening* (3). doi: 10.4045/tidsskr.21.0450. [https://tidsskriftet.no/2022/02/originalartikkel/depressive-symptomer-og- fodselsopplevelse-hos-spedbarnsmodre-under-covid](https://tidsskriftet.no/2022/02/originalartikkel/depressive-symptomer-og-%09fodselsopplevelse-hos-spedbarnsmodre-under-covid)

2. Holmboe, O. & Sjetne, I. S. (2018). *Brukeres erfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2017* (PasOpp.rapport nr 2018:46). Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/publ/2018/brukeres-erfaringer-med-fodsels--og-barselomsorgen-i- 2017/](https://www.fhi.no/publ/2018/brukeres-erfaringer-med-fodsels--og-barselomsorgen-i-%092017/)

3. Helseatlas. (2022, 27. februar). *Barseltiden.* <https://helseatlas.no/hovedfunn/barseltiden>

4. Bauer, A., Knapp. M. & Adelaja, B. (2016). *Best Practice for Perinatal Mental Health Care: The Economic Case* (PSSRU Discussion Paper DP2913). London School of Economics. [https://www.lse.ac.uk/business/consulting/reports/best-practice-for- perinatal-mental-health-care](https://www.lse.ac.uk/business/consulting/reports/best-practice-for-%09perinatal-mental-health-care)

5. Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien – Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>