|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Master i Jordmorfag  Institutt for Helse- og Omsorgsfag  Det helsevitenskapelige fakultet  Dato: 25.04.2022 | |
| Innspill til Kvinnehelseutvalget | | | |
|  | | | |
|  | Dette brevet sendes kun per e-post | |

# 

# Fra lærergruppen ved Master i Jordmorfag, UiT Norges Arktiske Universitet

Lærergruppen takker for anledningen til å komme med innspill til Kvinnehelseutvalgets arbeid. Utvalgets mandat er omfattende, og vi vil gi innspill til noen tema som er viktige for seksuell og reproduktiv kvinnehelse i et utdannings- og forskningsperspektiv. Begrepet fødselsomsorg vil videre bli brukt om svangerskaps- fødsels og barselomsorg samt veiledning i seksuell helse.

Det er et mål at all helsetjeneste skal være kunnskapsbasert.

Brukermedvirkning er viktig for å få utviklet gode helsetjenester, og er også ivaretatt juridisk. Men hvordan ivaretas brukermedvirkning for gruppen fertile kvinner i helsetjenesteutforming? En god brukermedvirkning kan knyttes til pasientsikkerhet, kunnskapsbasert praksis og valgfrihet.

Vi har politiske og faglige føringer for en desentralisert og differensiert fødselsomsorg i Norge, støttet av føringer fra blant annet WHO (Verdens Helseorganisasjon). Vitenskapelige studier støtter en modell for fødselsomsorg som gir kvinner brukermedvirkning og valgmuligheter. Dette er kunnskapsbasert praksis, og vi utdanner jordmødre til å kunne handtere dette i praksisfeltet. En situasjon med økt sentralisering av tjenester og nedlegging av små og middels store fødeenheter vil motvirke studenters muligheter til å kunne møte kompetansekravene i utdanningen på flere områder, for eksempel når det gjelder seleksjon til tjenestenivå og å kunne utvise selvstendighet i fagutøvelse knyttet til å motvirke medikalisering i fødselsomsorg. I tillegg vil sentralisering kunne begrense kvinners valgmuligheter og bidra til ulik tilgang til helsetjenester for kvinner sett i et distriktspolitisk perspektiv.

Vi etterlyser nå et salutogent helsefremmende perspektiv i kvinnehelsedebatten. Hva gir god helse? Bare en liten del av det som gir god helse omfattes av helsevesen, men har stor betydning for helsevesenets oppgaver. For eksempel har vi et samfunn som på systemnivå belønner kvinner for å få barn på en tid i livet da den biologisk gunstige alderen for dette er passert. Flere og flere kvinner får barn sent i livet, eller opplever problemer knyttet til sin fertilitet når de ønsker å få barn. Et helsefremmende perspektiv inn i samfunnsplanlegging vil kunne medføre ordninger der det er (økonomisk og praktisk) gunstig å få barn i biologisk optimal alder for svangerskap og fødsel. Et helsefremmende perspektiv i familiedannelsesprosessen vil medføre ordninger som fremmer tilgjengelige helsemessige og sosiale ressurser i tiden etter fødsel (barseltid), som felles sosiale arenaer, lett tilgang på råd og helsehjelp, arbeidslivsordninger som fremmer ammefri og gunstige arbeidstider samt legger til rette for å unngå tap av arbeidsfortjeneste, pensjon og karrieremuligheter, for å ta seg av barnet det første leveåret. Valgt partners anledning til aktiv deltagelse i familiedannelsesprosessen er svært viktig for kvinnehelse i et livslangt perspektiv. Vi vet at mødres psykiske helse er avhengig av psykososial støtte fra partner og familie, spesielt i barnas første leveår, og at barns utviklingsmuligheter og helse påvirkes av god foreldrehelse og gode relasjoner.

Kvinner og fagmiljø har i lang tid etterlyst omsorgsmodeller som fremmer kontinuitet i omsorgen. Slike modeller utgjør et grunnlag for kunnskapsbasert praksis i fødselsomsorg. I dag er fødselsomsorg organisert som en fragmentert tjeneste der ulike deler av omsorg og oppfølging utføres av ulike personer og ulike nivåer i tjenestetilbudet. Det bør knyttes en kontinuitetsfremmende finansieringsmodell til omsorgsmodellen.

Helseulikhet mellom sosiale grupper er et velkjent fenomen. Kvinner fra alle samfunnslag trenger oppfølging i sin seksuelle og reproduktive helse, og tilgjengelighet til og bruk av helsetjenester varierer mellom gruppene. En fragmentert og sentralisert tjeneste kan bidra til å forsterke dette. Utvikling og finansiering av tjenestetilbud bør i fremtiden ta hensyn til dette ved å gjøre tjenestene mer tilgjengelige, med bedre kontinuitet, og ressursmessig dimensjonert for god tjenesteutvikling i tråd med samfunnsutviklingen. Grunnlaget for god helse legges tidlig. Innsats og ressurser bør avspeile dette og vise seg i økt satsing på helsefremmende lokalsamfunn og godt rustet primærhelsetjeneste, der blant annet jordmødre er en viktig ressurs.

En svært stor del av den kvinnelige fertile befolkning bruker daglig medikamenter som vi vet lite om langtidseffekter av, vi tenker spesielt på P-piller og på psykiske virkninger i tillegg til fysiske. Det bør være stor forskningstyngde på dette som er så utbredt og vanlig, spesielt blant unge kvinner. Vi trenger også mer forskning og fokus på langtidsvirkende prevensjon for å gi bedre helsehjelp og oppfølging til alle kvinner i fertil alder.

|  |
| --- |
| For lærergruppen ved Master i Jordmorfag  UiT Norges arktiske universitet  Heidi Elvemo  Universitetslektor  [Heidi.elvemo@uit.no](mailto:Heidi.elvemo@uit.no)  Tlf 77 66 06 35 |