

Høring: Representantforslag om en bedre barselomsorg

Sak: Representantforslag om en bedre barselomsorg Dokument 8:85 S (2021-2022)

Komité: Helse- og omsorgskomiteen

Barselomsorgen må sikres og forbedres, også for fedre og familiene

Reform - ressursenter for menn er et nasjonalt likestillingscenter med hovedfokus på gutter og menns utfordringer. Blant områdene vi har spesialkompetanse, er farskap, menns situasjon som fedre og arbeid-familiebalanse.

Vi har ingen problemer med å støtte forslagene i dette representantforslaget. Rapporter fra blant andre Jordmorforbundet understreker at kvinners barselsituasjon er truet. Dette påvirker ikke bare kvinnene og deres helsesituasjon, men også familien som omgir mødrene og barna. Her har fedre og eventuelle medmødre en selvsagt posisjon, som i liten grad er omtalt i forslaget. Dette ønsker vi å utdype.

Dagens barselomsorg har et utpreget medisinsk fokus, der helsevesenet (barselomsorgen) og den fødende står i et klassisk behandler/pasient-forhold. Viktige deler av barseltiden er selvsagt også knyttet til medisinsk-tekniske forhold, og til rehabilitering etter en fødsel. Dette gir sikkerhet mot infeksjoner, f dselsrelaterte plager og langvarig svekket helse hos mor og barn, og må fungere.

Samtidig er barseltiden en avgjørende tid for familiene. Det er nå det viktige første leveåret i barnets liv starter. Dette dreier seg om mye mer enn medisinske forhold, og tiden omfatter i høy grad også fedre, eventuelt også medmødre. Dette er dessuten en tid som leder opp mot den tredelte f dselspermisjonsordningen. Ordningen er uttrykk for at Norge ønsker at omsorgen for små barn skal deles mer eller mindre likt mellom alle med foreldreansvar. Dette gir også gode helseeffekter for barna. Vi vet at fedres deltakelse og involvering, har en vesentlig betydning for barnets utvikling. I tilfeller der ansvaret for barna deles av en medmor, har hun en tilsvarende viktig rolle.

I praksis er det likevel slik, at fedre, eventuelt medmødre, ikke inkluderes som tilstedeværende i det nyfødte barnets første tid. Ved dette går de glipp av den prekvalifiseringen til foreldreskapet denne viktige tiden gir. Reform erfarer at helsepersonell, sykehus og helsestasjon inntar et snevert sykdoms- og pasientperspektiv i sin tilnærming til familier med nyfødte barn, der bare mor og spedbarn er inkludert.

Graviditet, fødsel og spedbarns utvikling er ikke sykdom. Vi vil understøtte behovet for at fødsels- og spedbarnsomsorgen sterkere vektlegger et folkehelseperspektiv. Når familier flest definerer seg som et kunnskaps- og erfaringsfelleskap, der mor-far/(medmor)-barn utgjør en enhet, krever dette også at helsevesenet endrer sin

tenkning, og sine rutiner. Argumentene for å holde fedre og eventuelt medmødre utenfor, knytter seg til stor grad til et kjønnsstradisjonelt og forskningsmessig etterslep og et snevert sykdomsfokus.

Vi vil legge til at rent medisinsk vet vi at også fedre kan oppleve fødselsdepresjon, som følge av traumer i forbindelse med fødsel, og brå endringer i livet, særlig ved første gangs fødsel. Dette er også et selvsagt helsefaglig område som må ivaretas i barseltiden. Dette er det ikke fokus på i dag, og fedre med fødselsdepresjon overlates til seg selv.

Vi tar til sist med at det nye EU-direktivet om balanse mellom arbeids- og familieliv krever at fedres permisjon ved fødsel skal være betalt. Alle fedre (eventuelt medmødre) har krav på to uker permisjon ved fødsel, men ikke alle har rett til lønn. Reform forventer at fedre (eventuelt medmødre) og familiene dette gjelder, får en minst like god ordning etter innføringen av direktivet. Dette innebærer like mange dager med betalt foreldrepermisjon som i dag, og at de 15 ukene som er satt av som fedres (eventuelt medmødres) kvote, ikke påvirkes.

Oslo, 4. mars 2022

Are Saastad
daglig leder

Ole Bredeesen Nordfjell
fagsjef