

Et nasjonalt løft for kvinnehelse må komme nå

Nylig sendte Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) inn sitt innspill til Kvinnehelseutvalget. I innspillet tar NFF til orde for et nasjonalt løft for kvinnehelse, og ønsker derfor Kvinnehelseutvalgets arbeid velkommen.

Utvalgets mandat er omfattende, og det samme er tematikken kvinnehelse. NFFs hovedfokus er i innspillet lagt på kvinnehelseutfordringer som kan oppstå i forbindelse med svangerskap og fødsel, barselomsorg, gynekologi og seksuell helse, da det er på dette området fysioterapeuter har markert seg sterkest innen kvinnehelse spørsmål, både nasjonalt og internasjonalt.

Dette innebærer på ingen måte at NFF ikke ser kvinnehelse i et langt bredere perspektiv, og derfor er muskel- og skjelettlidelser og arbeidshelseutfordringer viet noe oppmerksomhet i innspillet.

Muskel- og skjelettlidelser

Årsakene til langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet er ofte sammensatte. Kvinner rapporterer gjennomgående mer smerter enn menn, og det er betydelige forskjeller mellom ulike utdanningsgrupper og yrkesgrupper. Det er en klar overhyppighet av slike plager innenfor bygg og anlegg, helsesektoren og flere serviceyrker. Muskel- og skjelettlidelser er den klart hyppigste årsaken til uføretrygd hos kvinner.

Det er også en kjent sak at når tiden ikke strekker til, eller vi utsettes for press, så strammer vi nakkemusklene, som igjen resulterer i hodepine og nakke- og skuldersmerter. I jobbsammenheng viser det seg at de viktigste risikofaktorene for nakkesmerter er rollekonflikt og lav selvbestemmelse, samt arbeid med armene over hodet.

I innspillet viser NFF til at det er behov for mer forskning på muskel- og skjelettplager generelt, og kvinneperspektivet i den forbindelse spesielt. For her er det stort potensial for forebygging og kostnadsreduksjon.

Arbeidshelse

I innspillet trekkes det blant annet frem at det er andre risikofaktorer i kvinnedominerte bransjer i arbeidslivet enn i mer mannsdominerte bransjer, som for eksempel bygg- og anleggsbransjen. HMS-begrepet har blitt implementert slik det tolkes og brukes i mannsdominerte yrker, og er ikke tilpasset risikoforholdene i for eksempel helse- og omsorgssektoren, som er en kvinnedominert bransje. Yrker i helse- og sosialsektoren toppe sykmeldingsstatistikken, og det er kjent at i disse yrkene foreligger det en rekke arbeidsmiljøutfordringer.

Arbeidsmiljøfaktorer, som vold og trusler, rollekonflikter og en ubalanse mellom innsats og belønning og høye emosjonelle krav, er mulig å forebygge. Det må likeledes være sterkere oppmerksomhet på helsefremmende arbeidsplasser, psykososial trygghet og aksept for kjønnsforskjellene. Det fysiske arbeidsmiljøet er svært godt regulert i Norge, og NFF anbefaler i innspillet at lovverket som regulerer arbeidsmiljøet må oppjusteres betraktelig med hensyn til psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, slik det er gjort i Sverige og Danmark.

Barselomsorgen overlatt til kommersielle krefter?

Det er behov for bedre barselomsorg. I likhet med barselomsorgen i seg selv opplever også vi som profesjon å bli satt på sidelinjen i denne omsorgen, skriver NFF i sitt innspill. Det til tross for at fysioterapeuter kan være viktige behandlere for denne gruppen kvinner.

Liggetiden etter fødsel ved norske sykehus er svært kort. Tidligere var fysioterapeuten inne hos nybakte mødre mens de lå på sykehuset. Den muligheten er fratatt kvinnene nå. I dag sendes nybakte mødre hjem fra sykehus uten time med fysioterapeut.

Det å gjennomgå svangerskap/fødsel kan medføre mange plager, som urininkontinens, analinkontinens, underlivs prolaps, smerter under samleie, bekkenleddsmerter, rectusdiastase og andre fødselsskader. Disse kvinnene har sjelden bare én plage. Dette er plager som dessverre er skambelagt, og som derfor få snakker om at de har. Det er ikke vanskelig å se hvordan disse plagene reduserer livskvalitet.

Det finnes mye og overbevisende kunnskap om effekten av fysioterapeutiske tiltak på flere av de lidelsene barselkvinner kan oppleve. Problemet er at kunnskapen ikke er tatt i bruk i helsevesenets tilbud til disse kvinnene. Det er derfor forståelig at kvinnene oppsøker informasjonen der de finner den, på nettet, og tar til takke med det de finner der. Den manglende oppfølgingen i helsevesenet har åpnet vei for sterke kommersielle krefter. Det er ikke holdbart, for kvinner fortjener å bli møtt med evidensbasert behandling og informasjon fra helsepersonell, som fysioterapeuter. Alle barselkvinner, som et minimum, må derfor få én time med konsultasjon hos fysioterapeut etter fødsel, gjerne på helsestasjonen eller hos avtalefysioterapeuter med rett spesialkompetanse.

Mangelfull kompetanse på seksuell helse

Helsekompetansen er mangelfull når det gjelder seksuell helse, og det gjelder også helsepersonell. Stadig flere kvinner søker hjelp og behandling for smertefulle tilstander i underlivet, men i helsevesenet synes det som at kunnskapen om disse tilstandene er begrenset, også blant fysioterapeuter.

Fysioterapeuter som jobber innen fagfeltet kvinnehelse, treffer stadig flere kvinner som tar kontakt for å få hjelp mot smertefulle tilstander i underlivet, hvor det å gjennomføre samleie ofte er ett av hovedproblemene. Pasienter må gjerne lete lenge for å finne helsepersonell med riktig kompetanse på dysfunksjonell seksuell helse, og føler i mange tilfeller at de ikke blir tatt på alvor. Problematikken er sammensatt, men symptomene har ofte sammenheng med muskulære spenninger i hofter/bekkenregionen og i bekkenbunnsmuskulaturen.

Psykiske forhold virker inn

Psykiske tilstander som depresjon, angst, og posttraumatisk stress kan også være årsak til bekkenleddsmerter og underlivssmerter, og til at sexlivet ikke fungerer slik man ønsker. Psykomotoriske fysioterapeuter gir også tilbakemelding på at de opplever stor pågang fra pasienter med vulvaproblematikk og inkontinens (avføring og urin), og at senskader etter underlivs-/tarmkreft øker. Dette er en sårbar gruppe, og mange har ventet i mange år før de tør å spørre etter hjelp. Dette gjelder etter overgrep, men også etter fødselsskader, stråleskader, etc.

Psykiske forhold er av stor betydning for sykdomsutviklingen ved slike smerter. Mange pasienter har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Dette er viktig kunnskap å kjenne til og ta i betraktning når disse pasientene skal behandles. Og i slike tilfelle vil behandlingen måtte ta tid.

Kontaktperson i NFF:

Kari Bente Sørлие, seniorrådgiver, kbs@fysio.no, tlf. 482 25 205.