



W dniach 7-11 kwietnia 2024 r. odbyliśmy podróż studyjną do Norwegii poświęconą prawom reprodukcyjnym i opiece okołoporodowej.

Wyjazd organizowany był w ramach programu Aktywni Obywatele-Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach funduszu EOG i funduszy norweskich.

Udział w nim wzięły następujące osoby:

1. Joanna Frejus – Fundacja Czułość
2. Ewa Sobaszek-Rzeźnik – Fundacja Czułość
3. Joanna Gzyra-Iskandar – Fundacja Feminoteka
4. Katarzyna Nowakowska – Fundacja Feminoteka
5. Anna Furmaniuk – Fundacja Matecznik
6. Alicja Nowaczyk – Fundacja Matecznik
7. Marcelina Kurzyk – Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA
8. Małgorzata Sikora-Borecka – Fundacja Rodzić po Ludzku
9. Monika Piekarek – Fundacja Rodzić po Ludzku
10. Dorota Mrozowicz-Grodzka – Stowarzyszenie Małyssak
11. Katarzyna Kołodziejczyk – Stowarzyszenie Małyssak
12. Urszula Bernatowicz-Łojko – Stowarzyszenie Małyssak

Uczestniczki z Republiki Czeskiej:

1. Aneta Irova – APODAC (Asociation for birth centre)
2. Daniela Vorlova – APERIO
3. Vladislava Niederhafnerova - UNIPA
4. Lilia Kousnoutdinova – Propolis33

Podczas tych kilku intensywnych dni poznawaliśmy norweskie prawo, stosowane procedury oraz dobre praktyki w obszarze praw reprodukcyjnych, karmienia piersią oraz opieki okołoporodowej. Spotkałyśmy się z wieloma ekspertkami z różnych organizacji i podmiotów.

ORGANIZACJA SEX OG SAMFUNN

W bezpośrednim tłumaczeniu jest to Stowarzyszenie „Seks i społeczeństwo”. Jej przedstawicielka Anneli Rønnes (doradczyni polityczna) przedstawiła nam pracę tej jednostki. Miałyśmy okazję zwiedzić klinikę zdrowia seksualnego w Oslo prowadzoną przez Stowarzyszenie.

Kilka kwestii prawnych i spostrzeżeń z pracy stowarzyszenia i kliniki:

- Aborcja dozwolona jest bez podania powodu do 12. tc. W przypadku poważnych wad dziecka do 18 tc. ale na wniosek, który jest rozpatrywany przez specjalne komisje.
- Stowarzyszenie wspiera głównie młode osoby do 25. roku życia. Udziela doradztwa w kwestii zdrowia seksualnego, antykoncepcji (która jest bez recepty).
- Dużą część pracy kliniki zajmuje diagnostyka chorób wenerycznych. Część badań robiona jest bez udziału pracowników kliniki – osoba zgłaszająca się do niej wypełnia on-line kwestionariusz, może wziąć zestaw do samodzielnego pobierania próbek.
- Zauważalna jest duża liczba zachorowań na rzeżączkę oraz chłamydię – w takim wypadku klinika dba o poinformowanie wszystkich osób, z którymi chory miał kontakty seksualne.
- Do kliniki i stowarzyszenia mogą zgłaszać się osoby nieletnie i także otrzymają wsparcie, bez konieczności obecności rodziców.
- W Norwegii dzieci od 12. roku życia zyskują pewną autonomię w decydowaniu o swoim zdrowiu i nie muszą ujawniać wszystkich informacji rodzicom. Autonomia ta zwiększa się wraz z wiekiem aż do pełnoletności.



SZPITAL UNIWERSYTECKI W OSLO

Na miejscu spotkałyśmy się z Anne Grøvslien, konsultantką laktacyjną/menedżerką banku mleka/NICU oraz z profesorką Charlotte Tscherning, kierowniczką Oddziału Intensywnej Terapii Noworodków. Ekspertki przedstawiły nam pracę banku mleka oraz opieki nad chorymi noworodkami. Kilka ciekawostek i spostrzeżeń ze spotkania:

- Jako nieliczni na świecie używają surowego kobiecego mleka, nie pasteryzują go. Taki system był przyjęty od powstania pierwszych banków mleka w latach 40. XX wieku i trwa do dziś.
- Stosowanie surowego mleka wymusza badanie każdej próbki i zdecydowanie zwiększa koszty prowadzenia banków. Dawczyni też są częściej badane.
- W Norwegii jest 12 banków mleka. W poprzednim roku było 400 dawczyń, które łącznie oddały 4.000 litrów mleka.
- Przyjmują mleka także od matek po stratach, nawet jeśli go nie używają.
- Lekarki zwróciły uwagę na liczbę cudzoziemców wśród pacjentów szpitala. Personel medyczny jest uczulany na różnice kulturowe. Stara się nie stosować tych samych procedur dla wszystkich, ale tak postępować, by uzyskać ten sam rezultat. Mają specjalną aplikację do tłumaczenia podstawowych zwrotów medycznych.
- Mocno wybrzmiało nakierowanie opieki na człowieka – zarówno na matkę, jak i dziecko. **Rodzice traktowani są jako niezbędna część opieki medycznej.**
- **Personel medyczny mocno stawia na dialog**, wspólne szukanie odpowiedniego sposobu leczenia z pacjentami.

NORWERSKI INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO

Spotkanie prowadziła Ina Landau Aasen z Norweskiego Instytutu Zdrowia Publicznego. Dowiedziałyśmy się o niej o strukturze systemu ochrony zdrowia w Norwegii:

- W Norwegii działają Community Health Centres – odpowiedniki naszych POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna). Pracują w nich:
 - lekarze rodzinni, którzy mogą prowadzić ciążę fizjologiczną;
 - położne, które prowadzą ciążę fizjologiczną a po porodzie odwiedzają raz kobietę z dzieckiem w domu;
 - pielęgniarki, które realizują kolejne wizyty patronażowe. opiekujące się kobietą w ciąży oraz odbywające wizyty patronażowe.
- Kobieta w fizjologicznej ciąży ma przeprowadzane USG 2 razy – w 12. oraz 18. tygodniu ciąży.
- W Norwegii rodzi się 55 tys. dzieci rocznie.
- Duży nacisk kładziony jest na wspieranie karmienia piersią. Jest specjalnie dedykowany ku temu departament (przy rządzie), w którym zatrudnionych jest 7 osób na 5 pełnych etatów.
- Każda skarga, która wpływa do departamentu kontroli (dotycząca opieki okołoporodowej) jest rozpatrywana, a po niej wdrażana jest kontrola.

SPOTKANIE Z PRZEDSTAWICIELKĄ FIRMY ANUE

Spotkałyśmy się z Hege Ostereng – położną i przedstawicielką firmy produkującej środki do pobierania i przechowywania mleka kobiecego.

CENTRUM RATUNKOWE W TROMSO

Spotkałyśmy się z Katrine Wennevold – lekarką i konsultantką z centrum ratunkowego przy Szpitalu Klinicznym w Tromsø oraz jej zespołem. Dowiedziałyśmy się, jak traktowane są osoby doświadczające wykorzystania seksualnego.

Czytaj więcej: <https://www.tromsokrisesenter.no/no/overgrepsmottak.html>



SZPITAL UNIWERSYTECKI PÓŁNOCNEJ NORWEGII W TROMSØ

Odbyliśmy wizytę na oddziale położniczym i oddziale noworodkowym w szpitalu Przyjaznym Matce i Dziecku w Tromsø. Naszymi ekspertkami były 2 położne pracujące zarówno na oddziale, jak i zajmujące się szkoleniami studentów – Ingrid Nilsen oraz Marta.

Kilka ciekawostek i refleksji z procedur i standardów pracy w szpitalu:

- Jest to placówka o najwyższej referencyjności w północnej Norwegii. Na 4 salach porodowych rocznie rodzi się około 1.400 dzieci.
- W okolicy szpitala znajdują się 4 centra prowadzone tylko przez położne – rodzącym tam kobietom podłączane jest KTG, które jest kontrolowane także ze szpitala w Tromsø.
- Personel medyczny raz do roku przechodzi szkolenie z zakresu komunikacji. W przypadku trudnych porodów organizowane jest spotkanie personelu bezpośrednio po wydarzeniu i kolejne – w razie potrzeby. Na miejscu jest wsparcie psychologa dla medyków i medyczek.
- Poród fizjologiczny odbywa się bez lekarza. Lekarz pojawia się przy porodach zabiegowych oraz miednicowych – przy tych ostatnich, jak zauważają położne – by uczyć się ich przyjmowania, bo położne są w tym biegłe.
- Porody domowe są legalne ale odpłatne.
- Unika się medykalizacji – bada się siłę skurczy dotykając brzucha kobiety i obserwując ją, zdarzają się porody bez badania wewnętrznego.
- Przed każdą interwencją, nawet badaniem wewnętrznym personel jest zobowiązany do zadania sobie pytania: „**Co zrobię z wynikiem mojego badania?**” Jeśli nic, to widocznie nie potrzeby wykonywania go.
- Wśród oferowanych leków przeciwbólowych są: paracetamol, morfina, entonox oraz znieczulenie zewnątrzoponowe.
- Niefarmakologiczne metody – wszystkie znane nam w Polsce, z uwagą, że akupunkturę robią same położne!
- Duży nacisk kładziony jest na późne odpiętnienie, nawet po cięciu cesarskim (czekają 1 minutę) oraz w przypadku konieczności resuscytacji noworodka – nie jest przecinana pępowina.
- Po cięciu cesarskim kontakt skóra do skóry odbywa się na sali operacyjnej, na której to następuje pierwsze przystawienie dziecka do piersi.
- W przypadku porodu siłami natury i zauważalnym stresem ze strony dziecka (np. spadki tętna) rozważane jest wstrzymanie porodu (podając leki), zamiast przyspieszenia.
- Autorski projekt położnych – polegający na badaniu rodzących pod kątem obecności paciorkowca (GBS) – tych rodzących, którym odeszły wody płodowe i minęło ponad 18 godzin. Badanie wykonuje się przy pomocy maszyny do testów PCR, która daje wyniki po 30 minutach. Dzięki temu badaniu można świadomie podjąć decyzję o podaniu antybiotyków podczas porodu. Na moment spotkania, badanie wykonano 18 kobietom i tylko 3 z nich musiały otrzymać antybiotyk. Projekt ten jest w fazie testowania właśnie w tej jednej placówce w Tromsø.
- Stosowane jest monitorowanie stanu dziecka w trakcie porodu przy pomocy elektrody przytwierdzonej na stałe dziecku do skóry głowy.

