

At få et barn er en fantastisk ting for stort set alle kvinder. Men alt for ofte er vejen dertil gennem sundhedsvæsenet alt for uværdig og præget af krav om effektivisering og centralisering.

**KRONIKEN** 16. JAN. 2021 KL. 15.16

**BIRGITTE HALKJÆR STORGAARD**

Birgitte Halkjær Storgaard er formand for Forældre og Fødsel

Kvinder i tusindvis har fået nok. De har med blod, sved og tårer erfaret, at svigt under graviditet, fødsel og barsel kan medføre stor lidelse. Lidelse, der ikke kun gnaver i deres psykiske og fysiske sundhed, men også i deres økonomi, parforhold og i båndet til barnet.

I kølvandet på Olga Ravns debatindlæg om forholdene for gravide, fødende og barslende kvinder i Danmark oprettede en gruppe kvinder i samarbejde med foreningen Forældre og Fødsel facebookgruppen 'Bedre fødsler – et fællesskab med tilknytning til forældre og fødsel'. En gruppe, der i skrivende stund har mere end 1.300 gruppemedlemmer, og hvor det er muligt at dele sit eget eller læse andre kvinders vidnesbyrd om svigt i svangreomsorgen.

For rigtig mange kvinder er fødslen af et barn et af de mest skelsættende øjeblikke i deres liv. En ny tidsregning starter, og historien om dagen, da barnet blev født, genfortælles med stolthed, sorg eller gru.

Mange har hørt kvinders fortællinger om fødsler – nogle fortællinger handler om rolige fødsler hjemme i stuen eller på fødeklinikken, mens andre er mere dramatiske og handler om en lang fødsel, der endte med, at barnet blev født ved hjælp af en sugekop eller ved akut kejsersnit.

Nogle handler om kvindens følelse af den vildeste brølende urkraft, mens andre handler om det totale kontroltab og dødsangst. De fleste husker detaljer om jordemoderens støtte, hendes rolige væsen eller de helt rigtige ord på det rigtige tidspunkt.

Men alt for mange husker en næsten ydmygende mangel på omsorg. For mange husker, hvordan de under fødsel med fosterovervågning om maven har været

foruden en jordemoder i en travl afdeling. Og fortællingen om de travle fødegange er blevet en selvfølgelig del af vores tids fødselsfortællinger.

Signe, en kvinde, der har delt sit vidnesbyrd, skriver: »Min mand og jeg havde hyret en doula (privat fødselshjælper), som skulle være med til fødslen, fordi jeg havde brug for en, som var med fra start til slut. Det vidste jeg, at vi ikke ville få på hospitalet«.

Det er et meget godt billede på virkeligheden. Gennem de sidste fem år er udbuddet af private jordemoder- og doulaydelser til gravide, fødende og barslende kvinder nemlig eksploderet. Og det er utvivlsomt et udtryk for, at gravide kvinder har behov for tryk og stabil støtte og omsorg i graviditeten.

Det burde ellers ikke være en luksus eller noget, ikke alle familier har råd til at købe sig til. Behovet for støtte er nemlig ganske meningsfuldt.

Forskning viser, at den gravide kvindes sandsynlighed for en naturlig fødsel uden medicinske indgreb øges, ligesom hun vil have en mere positiv oplevelse af fødslen, når hun følges af den samme jordemoder under graviditet, fødsel og barsel. Endvidere har samme forskning vist, at kvinden, der følges af denne samme jordemoder gennem hele graviditeten, har mindre risiko for at føde for tidligt.

Det til trods må langt de fleste gravide, fødende og barslende kvinder affinde sig med at møde et system, der ikke er indrettet til at fremme kvinders og børns sundhed gennem tillidsfulde kvindecentrerede relationer.

Omsorgen er blevet kvalt af effektivisering og besparelser. Fra 2000 til 2017 er antallet af danske fødesteder for eksempel faldet fra 42 til 22, og antallet af fødesteder med mere end 3.000 fødsler pr. år er steget fra 40 til 60 procent.

Med fare for at forfalde til et vulgært lingo er det alligevel fristende at spørge kvinderne om, hvorvidt det er størrelsen eller gørelsen, der giver bedre fødsler.

Anna beretter i sit vidnesbyrd om et stort fødested: »Vi boede tæt på både x og y, og jeg *ville* være tilknyttet det bedste. Det bedste er sommetider det største, og det troede jeg ville gøre anden gang lettere ...«.

»Men på baggrund af denne oplevelse gjorde måden, vi var blevet behandlet på, at jeg mistede tilliden til systemet. Jeg gik imod autoriteterne og fødte trods et tidligere kejsersnit mit tredje barn hjemme«.

Effektivisering og centralisering har på mange større fødesteder bl.a. medført organisering i fødemodtagelser. En sorteringsssluse, kvinden skal passere, inden hun kan opnå kontinuerlig jordemoderomsorg på fødegangen. Er kvindens livmodermund ikke udvidet til 4 cm, lever hun paradoksalt nok ikke op til kravet om at modtage omsorg, selv om hun kan have hårdt brug for det.

Mette, der i øvrigt var tilknyttet et team for sårbare gravide, skriver: »Jeg har veer. Stærke, gode veer, der river mig over. Vi ringer til fødemodtagelsen. »Vi har ikke plads til dig her, men jeg finder lige ud af, hvor I så skal køre hen«. – »Men ... jeg er blevet lovet ikke at skulle omvisiteres. Det står i min fødeplan«, jeg græd. »Ja, men der er ikke plads. Hvad vil du have, jeg skal gøre? Jeg ringer tilbage«. Hun var sur. Hun ringede ikke tilbage. Tre kvarter senere ringede vi igen. Jeg var bange. »Jeg *har* forsøgt at omvisitere dig. Men der er ikke en ledig jordemoder eller fødestue på Sjælland, så du kan ikke føde i dag. Du er velkommen til at komme herud til et tjek, men du kan ikke blive«. Min verden brød sammen. Vi kørte mod hospitalet, men veerne døde hen. Vi blev sendt hjem igen med en 'cocktail'. Det blev begyndelsen på en lang og pinefuld fødsel«.

Mettes oplevelse er ikke enestående, men et klassisk eksempel på, hvordan en øget centralisering, effektivisering og 'medikalisering' modarbejder den fødende kvindes behov for at modtage den omsorg, hun har brug for.

Manglende omsorg kan skade fødselens forløb og medføre flere indgreb i et ellers ukompliceret forløb samt give sår på kvindens sjæl i mange år frem.

Sara manglede omsorg under sin fødsel, der i øvrigt var sat medicinsk i gang. En undersøgelse af livmodermunden medførte så store smerter, at Sara blev bange, så fødslen gik i stå. 10 timer venter den angste Sara på, at en jordemoder får tid til at tale med hende.

Jordemoderen beder Sara om at træffe et af følgende valg: »1) Jeg kunne få morfin og komme hjem og sove og møde ind igen dagen efter, eller 2) jeg kunne få vedrop,

og så var det nok overstået hurtigt. Jeg valgte nr. 2. Jeg turde ikke gå længere over med grønt sivende fostervand og en baby, jeg ikke rigtig kunne mærke længere«.

Herfra husker Sara en gennemgående følelse at være meget alene på fødestuen og mindre brudstykker. Hun skriver: »Jeg ved godt, at det er kroppens måde at passe på en på, når den oplever noget voldsomt. Jeg husker at føle mig gjort til en ting, der skulle overstås, en, der var besværlig og i vejen. Jeg husker, at jeg troede, jeg skulle dø, jeg var faktisk sikker på det. Jeg husker, at jeg tiggede og bad om hjælp uden at blive mødt«.

»Jeg husker glimt af min mor, hvor bange hun så ud, og min kæreste, der kom med kolde klude. Jeg husker, at jeg skammede mig, fordi jeg ikke kunne det her, som jeg jo har fået at vide hele tiden, at kroppen var skabt til«.

»Det var slemt for mig, så slemt, at jeg *aldrig* gør det igen. Min datter får ingen søskende, for den her oplevelse sidder rigtig dybt, alle mine celler husker det, og jeg får det skidt ved at tænke tilbage på det«.

Kvinder lider under, at omsorgen i fødselshjælpen langsomt kvæles i besparelser og effektiviseringer, på trods af at omsorg er fødselens mest effektive og bæredygtige brændstof. Det gælder for enhver fødsel, vaginal såvel som med kejsersnit. Omsorg giver bedre fødsler og skaber bedre forudsætninger for en god start i livet.

Forestil dig et Danmark, hvor den fødende kvindes behov er i centrum. Her havde Mette talt med en jordemoder, hun kendte fra graviditeten, og hun havde svaret hende: »Du har ondt. Er du bange? Kunne du have brug for, at jeg kom hjem til dig? Så kunne vi sammen finde ud af, hvad der kunne hjælpe dig«.

Jordemoderen ville formentlig tage hjem til kvinden og forsikre hende om, at hun vil være der med kvinden og støtte hende. Senere ville de måske tage på hospitalet sammen eller blive i hjemmet, til Mette havde født. Og Sara havde på fødegangen mødt den jordemoder, hun kendte fra graviditeten.

Sammen med hende havde Sara ikke af frygt, men fra et trygt sted truffet sit valg for fødslen. Og den tillidsfulde relation mellem jordemoder og Sara havde båret

hende gennem fødslen – ikke uden smerte, men med vished om, at hun ikke var alene, og at hjælpen var lige ved siden af hende.

Forskellen? Faglig og kvindecentreret omsorg erstatter et dybt medikaliseret 'tjek af livmodermundens åbning', der kan afgøre, om kvinden kan visiteres til omsorg eller få en pose piller og overlades til sig selv.

Trods øget centralisering, effektivisering og medikalisering kæmper jordemødrene på de travle fødegange hver dag, aften og nat en kamp for at hjælpe kvinder og børn sikkert gennem en fødsel. Besparelser bærer uden tvivl en stor del af skylden for, at omsorgen er på vej ud i det private, men Sundhedsstyrelsen bidrager også til at opretholde strukturer, der medikaliserer fødende kvinder unødigt.

Det kommer bl.a. til udtryk i Sundhedsstyrelsens seneste høringsudkast til organisering af fødeområdet.

I dette udkast fremhæves det, hvor sikkert det er at føde i Danmark, og hvilke organisatoriske problemer det medfører, at 3 procent af de fødende kvinder vælger at føde hjemme eller på en fødeklinik.

Ikke et ord om kvinder, der må flyttes mellem fødesteder (omvisiteringer), flere igangsættelser, flere indgreb hos førstegangsfødende med en ukompliceret graviditet samt ringe adgang til sundhedsfremmende fødselsforberedelse! Formålet med rapporten er ellers at skabe forudsætninger for trygge fødselsforløb – herunder især at sikre, at mor og barn kommer gennem fødslen med bedst mulig sundhed, samt at minimere komplikationer under og efter fødslen og bidrage til en god fødselsoplevelse.

Sundhedsstyrelsen har i rapporten fremhævet det materielle, f.eks. fødestedets miljø og udstyr, som højeste potens til at understøtte fødslen. Det er naturligvis positivt at se på, hvordan omgivelserne påvirker en fødsel, men som i byggeriet må der først og fremmest være styr på fundamentet, omsorg for kvinden, før man hænger malerier på væggene.

I kontrast til Sundhedsstyrelsens udkast til organisering af fødeområdet har man i England udgivet 'Better Birth', en ambitiøs vision for svangreomsorgen. Frem for

at fremhæve potensen i fødestuens udstyr eller hvor sikkert det er at føde, vægtes i denne vision et ydmygt ønske om at tilbyde familierne en mere kærlig, men dog professionel og individuel omsorg i trygge og sikre rammer.

Forskellen? Den engelske organisering tager udgangspunkt i kvindens behov for information, støtte og undersøgelser frem for i hospitalernes begrænsede muligheder for at understøtte kvindens behov for kendte jordemoderordninger. Svangreomsorgen har i årevis været økonomisk underprioriteret, og prisen herfor betaler kvinder, børn og familier med krop, sjæl og egne midler.

Og kvinderne har fået nok – de vil have bedre fødsler.

Som Laura skriver i sit vidnesbyrd:

»Men vi kan ikke behandle fødslen som en udelukkende instrumentel proces, der blot skal overstås. Vi kan ikke tro, at de fagfolk, der skal hjælpe barnet til verden, blot er håndværkere, der tilvejebringer et produkt. Der skal opbygges en tillid, en alliance. Fødslen er afgørende for starten på forældreskabet. Omsorgen både før, under og efter er afgørende. Familien, særligt moderen, skal føle sig 'holdt'. Hun står i en livsomvæltning ulig nogen anden. Vi kan ikke byde hende, at hun skal stå alene«.

Første skridt på vejen er at sikre, at kvinders og børns sundhed tages seriøst. Fra Christiansborg til Sundhedsstyrelsen. Fra Sundhedsstyrelsen til Danske Regioner og ud i de regionale fødeplansudvalg.

Alle kvinder i Danmark skal tilbydes at blive fulgt gennem graviditet, fødsel og efterfødsel af et team af kendte jordemødre. Alle kvinder bør tilbydes fødsels- og forældreforberedende undervisning i små hold, hvor muligheden for brugerdeltagelse er høj, og udbyttet er sundhedsfremmende.

Inddrag primær sektor, og skab borgernære tilbud som supplement eller alternativ til de alt for store fødesteder. Inddrag civilsamfundet, og invester i Forældre og Fødsels frivillige indsats for nye familier. For din kones, kærestes, venindes, søsters og datters fremtidige sundhed.

