

Til Sundhedsstrukturkommissionen

Graviditet, fødsel og forebyggelse.

Fødselshjælpen i dag er præget af ulighed i forhold til de tilbud familierne bliver tilbudt rundt om i landet. Ydelser i graviditet og fødsel er de seneste 10-15 år blevet centraliseret markant, hvilket har medført et langt mindre fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i graviditet og fødselsydelserne.

En måde at mindske uligheden på er at begynde tidligt med sundhedsfremme og forebyggelse.

Graviditet og fødsel er et tidspunkt, hvor en kvinde, af hensyn til det barn hun skal føde, ofte er parat til at gøre alt hun magter for at holde op med at drikke, ryge, spise sundt og motionere. For at klare dette, har hun brug for et godt netværk og støtte af kvalificerede fagpersoner.

Gennem de seneste 10 år er der sket en gradvis reducere i tilbuddet om gratis fødselsforberedelse. Et tilbud der fremmer lighed i sundhed. I dag foregår fødselsforberedelse i auditorier på de store fødeafdelinger, hvor de fleste fødsler foregår. Uafklarede spørgsmål, mestring af ve-smerten og utrygheden ved det uvisse er der ikke plads til her.

Det er derfor afgørende, at ikke kun dem, der har råd til at betale for fødselsforberedelse, men også de dårligst stillede får tilbudt god og gratis fødselsforberedelse i små hold. Alle bør gives mulighed for at spejle sig og tale med andre i samme situation, for at normalisere deres oplevelser og skabe netværk. Det er velunderbygget, at ikke blot den enkeltes, men hele familiens sundhed hænger sammen med det sociale netværk.

I et forløb med fødselsforberedelse kan parret lære at håndtere fysiske, psykiske og sociale udfordringer. Godt forberedte forældre øger deres mestringsevne og føder med færre smerter, færre indgreb og en bedre fødselsoplevelse, hvilket har betydning for kvindens mentale helbred samt relationsdannelsen til barnet.

Angst er i stigning og både angsten for fødslen og den, der ligger i rygsækken, aktiveres under graviditeten. Nogle kvinder er så bange for at føde, at de vælger at få foretaget et kejsersnit, hvilket medfører at risikoen for indgreb er større ved kommende fødsler.

Kvinder, der får hjælp til at få bearbejdet deres angst og som er godt forberedt, ender med en følelse af mestring og en jeg-kan-oplevelse, som ikke blot er et kraftfuldt afsæt i familiedannelsen, men følger kvinden hele livet.

Særligt de førstegangsfødende kvinder kan være sårbare. Den første fødsel og amning, danner grundlaget for en sund tilknytning til barnet. Når den første fødsel og amning går godt, er vejen banet for en god fødsel næste gang.

Det sted, hvor de gravide i dag bliver særlig godt støttet og forberedt, er i Region Sjællands hjemmefødselsordning, hvor der i gennemsnit er omkring 10% der føder hjemme. I Odsherred kommune er der 16%. Her er der en tårnhøj brugertilfredshed. På landsplan er tallet 2-3%.

Selv i de tilfælde hvor fødslen ender på hospitalet, er der markant færre komplikationer og langt færre indgreb end når fødslen begynder på en fødeafdeling. Det samme gør sig gældende på regionens jordemoderledede fødeklinik. Hvis alle gravide kunne vælge fødested og blev godt informeret om disse tilbud, ville der højst sandsynlig være flere familier, der vælger at føde hjemme eller på en jordemoderledet fødeklinik. Dermed ville flere komme ukompliceret og styrkede gennem graviditet og fødsel.

Retningslinjerne for hvad der er ukompliceret og normalt, bliver mere og mere snævre. Fødsler på sygehus er i stigende grad præget af risikotænkning og overmedikalisering. Hvor der tidligere var fokus på at holde de normale graviditeter i primærsektoren (jordemoderpraksis), er der nu ikke længere denne organisatorisk sondring, hvilket betyder en øget sygeliggørelse og unødvendig overbehandling.

Forebyggelse er stærkt underprioriteret i Danmark. Det er særlig tydeligt i forbindelse med de graviditeter og fødsler, der er ukomplicerede eller har potentiale til at forblive det, hvilket langt de fleste heldigvis har.

Desværre har organiseringen og ledelsen af de normale graviditeter og fødsler på de større hospitaler ikke taget afsæt i den fagprofessionelle viden jordemoderen har på området, hvilket har medført flere unødige patologiske forløb, mindre valg og autonomi til familierne samt unødigt stort ressourceforbrug.

Vores anbefaling er, at der organiseres og ledes efter faglig evidens, herunder at der oprettes flere Hjemmefødselsordninger samt flere jordemoderledede klinikker. Det giver ikke kun et godt økonomisk afkast, men er også menneskeligt en god investering i fremtidens børn.

Cecilia Virgin

Forkvinde for fonden "En god start i livet"