

*Prosjekt mor-barn-vennlig initiativ
oppfordrer til døgnkontinuerlig
samvær etter fødselen. Har tiltaket
fått utilsiktede negative
konsekvenser?*

Et barn er født – vi har råd til å feire!

Barsel betyr opprinnelig gilde ved et barns dáp (barnsøl). Etter hvert kom det til å bety gilde etter et barns fødsel (1). Fødselen skjedde vanligvis i hjemmet, og kloke koner eller hjelpekoner var til stede under fødselen. Etterpå skulle begivenheten feires. Nabokoner trådte til med barselgrøt og andre godsaker. Mor var dronning for noen dager. De kvinnelige hjelperne hadde tid til å overta oppgavene den fødende kvinne hadde ansvaret for i hjemmet. Fødsel og barseltid var et kvinneanliggende, der viktig kunnskapsoverføring skjedde. Den nybakte mor ble innført i skikker og rutiner som skulle sikre barnets fremtid. Fedre hadde liten plass i dette systemet.

Institusjonalisering av fødsler og barselstell skjedde i første rekke for å gi fattige kvinner den samme oppvartning som de mer kondisjonerte hadde, ikke for å redusere sykkeligheten blant mødre og nyfødte. Institusjonene gav de fattige kvinnene et rent og pent sted å føde og hjelp til å komme i gang med moderskapet. I dag føder både fattig og rik på institusjon. Hjemmefødsler skjer helt unntaksvis og da med profesjonell bistand. Barselomsorgen og kunnskapsoverføringen er nå profesjonalisert på godt og vondt.

I tiden etter den annen verdenskrig og frem til 1970-årene fikk denne utviklingen en rekke negative konsekvenser. En vitenskapeliggjøring av nyfødternæringen bidrog til et dramatisk fall i andelen kvinner som ammet sine barn. Morsmelkserstatning ble etter hvert oppfattet som bedre og sikrere. Det var kvinnene selv som snudde denne utviklingen sent i 1970-årene ved å organisere hjelp fra kvinne til kvinne. Ammefrekvensen gikk opp, og ekspertene ble smått om senn overbevist om ammingens fortrinn.

Amming blir i dag oppmuntret med en faglig begrunnelse. Det er igjen ekspertene som gir råd, i god tro om at det er til den nybakte mors og barnets beste. Døgnkontinuerlig samvær med barnet rett etter fødselen skal være det beste for å få i gang ammingen og dermed optimalisere utgangspunktet for den nye verdensborger. Men finnes det også en skjult agenda? At kvinner etter fødselen selv må stå for den omsorg hun og den nyfødte måtte behøve – hele døgnet – passer som hånd i hanske med krav om nedskjæringer i antall sykehussenger og ansatte.

I dette nummer av Tidsskriftet rapporterer

Nysæther og medarbeidere resultatene fra en brukerundersøkelse fra norske fødeavdelinger (2). Barselkvinnene var relativt sett mindre tilfredse ved store og mellomstore avdelinger. Dette kan tyde på at selv om det i teorien skal være muligheter for avlastning når kvinnen trenger fred og hvile, er det ikke slik i realiteten. Barseltiden er en sårbar periode for kvinnene. Blir hennes ønsker ikke tatt på alvor, men tvert imot møtt med unyanserte råd og formaninger, kan barseltiden bli en utmattende opplevelse og en dårlig start. I en undersøkelse av Eberhard-Gran og medarbeidere oppgav nesten halvparten av barselkvinnene at de ikke fikk nok søvn og hvile (3). Det å ligge på flersengsrom og det å føde på en stor avdeling var assosiert med manglende søvn og hvile.

Mangel på søvn og hvile i sykehuset kan føre til at kvinnene ikke vil være der. Samtidig som døgnkontinuerlig kontakt med barnet er blitt en norm, er tidlig utskrivning fra barselavdelingen blitt en forventning. For å sette det på spissen: En velment omlegging for å fremme amming i nedskjæringsstider, kan jage søvnhungrige barselkvinner ut i kulden. Atter en gang kan resultatet bli ulikheter mellom fattig og rik. Ressurssterke kan bli oppvartet i hjemmet, mens de mindre heldige får en dårlig start. Som Nysæther og medarbeidere peker på: Kort liggetid og snau bemanning gir mindre rom til omsorg og opplæring enn det som er ønskelig.

Samtidig med at fødselene i sin tid ble institusjonalisert, ble barselomsorg og oppfølging av mor og barn profesjonalisert. Barseltiden ved institusjonene skal være en avlastning og en velfortjent hvile med opplæring til en ny rolle, men denne tiden er også en mulighet for helsepersonell til å identifisere situasjoner der mor og barn kan komme til å behøve ekstra hjelp og videre oppfølging.

Som nytilsatt assistentlege ved en middels stor fødeavdeling for mer enn 20 år siden så jeg med undring en stor S på kurvene som hang på noen av barselkvinnenes senger. S'en stod for *Spuria* – enslig mor. Koden var for overlegen, slik at han ikke skrev kvinnen ut for tidlig når han gikk visitt. Tiltaket hører en forgangen tid til, men den bidrog til å identifisere ulike behov hos barselkvinner, noe som er en forutsetning for et fullverdig tilbud for alle fødende.

Det kan være at manglende søvn og forventninger om kort liggetid fører til at de

som trenger det mest, er de som blir værende kortest på føde- og barselavdelingene. I en studie blant vietnamesiske kvinner i Australia var det førstegangs fødende kvinner med lav utdanning og dårlig kjennskap til engelsk som skrev seg ut tidligst (4). En tilsvarende situasjonen må vi ikke komme i i Norge. Vi har råd til og må ta oss råd til at kvinner i barseltiden får et likeverdig tilbud tilpasset den enkeltes individuelle behov.

Berit Schei

berit.schei@medisin.ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Det medisinske fakultet

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

7489 Trondheim

Berit Schei (f. 1950) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor i kvinnehelse. Hun har erfaring fra forskning om sykdommer og tilstander som påvirker kvinners helse, bl.a. i postpartumperioden.

Litteratur

1. Falk H, Torp A. Etymologisk ordbok over det norske og det danske sprog. Oslo: Bjørn Ringstrøms Antikvariat, 1991.
2. Nysæther H, Bærug A, Nylander G, Klepp K-I. Barna inne natt og dag – er barselkvinnene fornøyde? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1206–9.
3. Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S, Schei B. Barselomsorg – søvn, hvile og tilfredshet. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1405–9.
4. Tran M, Young L, Phung H, Hillman K, Willcocks K. Quality of health services and early postpartum discharge: results from a sample of non-English-speaking women. J Qual Clin Pract 2001; 4: 135–43.