

Gravide bør forberedes både på de harde takene og på det flotte og fascinerende ved en fødsel

## Å spise av kunnskapens tre er ikke gratis

Kvinnen dirrer i stemmen. Hun har ringt tre ganger. Endelig i dag har vi hatt en lang prat om fødselen hennes. Hun fødte ikke ved sykehuset der jeg jobber. Hun er ikke på jakt etter beroligelse før neste fødsel. Hun er ikke engang gravid igjen. Det er bare maktpåliggende for henne å fortelle om sin opplevelse. Hun er nemlig invalidisert av intens hodepine et halvt år etter en mislykket epiduralbedøvelse. Hun klarer verken å stille barnet sitt eller glede seg over det, og er bitter på mannen sin som bad om bedøvelsen da han ikke lenger orket å se henne lide. Ingen av dem ante at det kunne gå slik. Hun ber oss advare tydelig mot unødige bruk av epiduralanestesi.

Akkurat idet vi runder av, kommer Tidsskriftets forespørsel om å forfatte en redaksjonell kommentar. Artikkelen av Pål Gulbrandsen og medarbeidere omhandler bruk av et såkalt fødselskart (1). Nærmere 200 gravide prøvde å forberede seg ekstra godt til fødselen ved å bruke dette skjemaet. Hensikten var å bedre kontinuiteten på omsorgen, øke tryggheten og få frem egne forventninger og ønsker. Resultatet er tankevekkende: Forfatterne finner ingen positiv effekt av å bruke fødselskart, verken når det gjelder opplevelse, trygghet eller det å få innfridd sine forventninger. Tvert om reises spørsmålet om mulig negative konsekvenser av slike ekstratiltak, spesielt informasjon.

Det er vanskelig å finne systematisk veldokumenterte fordeler av fødselsforberedelse. Ikke-randomiserte kohortstudier har vist en rekke gunstige effekter av svangerskapskurs, men utvelgelsen av deltakerne introduserer så betydelige skjevheter at resultatene stort sett ikke kan regnes med (2). Enda vanskeligere er det å påvise uheldige virkninger og mulige farer. I hvilken grad skapes frykt i stedet for å dempes? Enkelte høygravide, og ikke minst deres menn, forteller om avsky og økt angst etter å ha sett en fødselsvideo.

For noen tiår siden gikk svangerskapskurs gjerne ukentlig over flere måneder. Man trente på pusteteknikk. Smertene skulle angivelig være betinget av frykt. Mange med meg husker antakelig følelsen av å være blitt lurte da vi som fødende tillitsfulle og uredde trodde vi skulle puste oss smertefritt gjennom det hele, men i stedet ble kastet ut i det tøffeste vi noen gang hadde opplevd. Nå varer slike kurs ofte bare noen timer, og det legges størst vekt på å gi kunnskap om svangerskap, fødselens gang og smertelindring. Informasjonssamfunnet har innhentet også de gravide.

Hva *må* en gravid vite? Ikke så mye, egentlig, for å unngå å bli anklaget for manglende omsorg for seg selv og barnet. Hun må skjønne at hun er svanger, ta kontakt med helsetjenesten, leve slik at fosteret ikke skades, forstå at fødselen er i gang og søke kvalifisert hjelp. Resten ordner vanligvis kroppen selv. Hva er det *gunstig* at en gravid vet? Og hva er det faktisk best at hun *ikke* vet, for ikke å bli skremt eller skuffet? Jeg vil tro at de fleste som arbeider i en fødeavdeling har opplevd at førstegangs fødende med fastlåste forventninger, ikke minst til egen prestasjon, er blitt svært skuffet. De kommer forhåpningsfulle med sine ønskebrev, men opplever sjelden ønskefødselen. Muligens fordi personalet kommuniserer dårligere med fødekvinne som presenterer klare krav? Det vet vi lite om. Erfaringer fra andre land som bruker fødselsplaner (birth plans) er tvetydige, slik flere artikler Gulbrandsen og medarbeidere refererer til, viser (1).

Er det da slik at den gravide skal holdes i uvitenhet om hva en fødsel kan innebære? Selvfølgelig ikke. Kvinnen av i dag ønsker

ikke bare å overgi seg tillitsfullt til jordmoren. Fødekvinne stoler heller ikke blindt på at legen som tilkalles ved avvik, har kunnskap og erfaring til å ordne opp på den aller beste måten. Med økende utdanning og tilgang på informasjon, nå også via Internett, er det ingen vei tilbake. Gravide kvinner *vil vite!* De har et umettelig informasjonsbehov og ønsker å forstå det som skjer. Men det har aldri vært gratis å spise av kunnskapens tre.

Vi kan ikke hindre vordende foreldre i å skaffe seg dårlig og skremmende informasjon, men vi kan bidra til at det finnes bedre alternativer. Hva er det de trenger? Det har mange av oss spekulert på. Etter drøfting med folk både i og utenfor fødeavdeling har jeg landet på følgende synspunkter.

Informasjonen må være fengende nok til å vekke interesse hos folk flest, ikke bare hos de velutdannede. Den må dessuten være evidensbasert. Man tenker med gru tilbake på alle dårlig funderte rutiner ved fødeavdelinger bare en generasjon tilbake: klyster, barbering, flat, bundet fødestilling, atskillelse av mor og hennes nyfødte barn og rigide tidsskjemaer for mating, noe som førte til mislykket amming hos de fleste (3). Vår egen synsing og erfaring må presenteres som nettopp det. Det normale bør vektlegges, men det kan antakelig være greit å kjenne til avvik. Det må klargjøres at det ikke finnes noen «gratis» vei ut av et svangerskap. Epiduralanestesi og keisersnitt har også sin pris. Fordelene ved morsmelk er hevet over tvil, men like sikkert er det at amming kan koste blod, slit, svette og tårer. Kvinnene i studien til Gulbrandsen og medarbeidere var minst fornøyd med informasjonen om barseltiden (1). Det har vært hevdet at høygravide bare er opptatt av fødselen og i liten grad er åpne for informasjon om tiden etterpå. Dette ser i alle fall ikke ut til å stemme når det gjelder amming. Det er vist at forhåndskunnskap øker sjansen for et vellykket forløp (3).

Kunnskap er makt – over det man *kan* ha makt over. Muligens hjelper det litt å fatte hva som skjer underveis, også når man ikke har stor innflytelse over det. Det er sannsynligvis nyttig å lære seg strategier for å takle og utholde vanskelig situasjoner. Likevel tyder bruken av fødselskartet på at den informasjonen disse gravide hadde mottatt, som neppe er særlig annerledes enn det som gis i resten av landet, ikke var til hjelp. Bør det dermed være den gravides rett å sveve i lykkelig uvitenhet? Det får være hennes valg. Men søker hun først kunnskap om fødselen, bør hun antakelig forberedes på en realistisk måte, både på de harde takene og på det flotte og fascinerende ved dette fineste av alle undre.

### Gro Nylander

gro.nylander@rikshospitalet.no

Gro Nylander (f. 1943) er dr.med. og spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Hun er overlege og leder av Nasjonalt ammesenter ved Kvinneklinikken ved Rikshospitalet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Gulbrandsen P, Aarseth J, Aaby E et al. Fødselskartet – effekt og evaluering. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124; 3055–7.
2. Enkin M, Marc JCN, Keirse JN et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford University Press, 2000.
3. Komiteen for Sundhedsopplysning. Håndbog i vellykket amning. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.