

Spædbarnsdød og sundhedsfremme – et overset indsatsområde?!

Af Ditte Mehlsen, sundhedsplejerske i Kolding kommune

Torsdag d. 7. september 2006 var jeg til temadag om ”Spædbarnsdød: Omsorg for forældre der mister barn”. Det foregik i auditoriet på Skejby Sygehus, og indbudt var bla. præster, gyn.obs’ere, jordemødre, SOSA’er, sygeplejersker, sundhedsplejersker, og andre der måtte have interesse i emnet. Det var Jordemoderforeningen og Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdød, der stod for dagen/ dagene (dagen efter var det på ”Riget”) i samarbejde med Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Dagen bød på oplæg fra 3 svenske kapaciteter på området.

Ingela Rådestad, universitetslektor i Vårdvetenskap, jordemor, ph.d. og mor til en død pige.

Oplægget hed: ”När ett barn föds dött – vårdans betydelse för kvinnans psykiska hälsa på lang sigt.”

Lars Rönnmark, universitetslektor, ph.d.

Hans oplæg hed: ”Coping vid förlust av små barn” hvordan kan man lære at leve som forældre til et dødt spædbarn, og hvad kræver det af personalet?

Astrid Andersson Wretmark, pensioneret sygehuspræst, em. ph.d.

Oplægget hed: ”Vad gör vi med dödens riter?”

Ingela Rådestad gav en bevægende og levende præsentation af egne oplevelser, samt eksempler fra hendes forskning, der tager udgangspunkt i et spørgeskemastudie om plejens betydning for kvindens psykiske helbred på lang sigt. Alle kvinder i Sverige der fødte et dødt barn i 1991, blev bedt om at besvare et spørgeskema 4 år senere.

Nogle fremtrædende resultater var bla. at: - angstsymptomerne efter 4 år, var stort set de samme som hos mødre der ikke havde mistet et spædbarn, - mødrene var glade for at være ”overtalt” til at se/røre og have tid med det døde barn og fysiske minder, så som billeder, hår, fod/håndtryk a.o. var også meget betydningsfulde at have. Personalets måde at håndtere hele situationen på betød også meget i forhold til det psykiske helbred på lang sigt.

Lars Rönnmark talte om det traumatiserede menneske, og drog parallel til soldaterne i Vietnam.

Han påpegede det essentielle i at få kaos/dissociation integreret og ordnet hos den/de ramte. Som fagpersoner skal vi være vejvisere, vi skal hjælpe til med at få den ramte til at berette, sætte ord på oplevelserne.

Han beskrev netværket omkring familierne som bestående af:

- Professionelle
- private, ex. Organisationer
- familie/venner
- ligestillede

hvor den ramte lagde mest vægt på betydningen af de ligestillede.

Det skal dog ikke afholde os, de professionelle, fra at byde os til. Coping kommer altid gennem social support og aldrig via isolation og ”det klarer vi selv”.

Han afsluttede det fængende oplæg med at skrive ”ORD” for derefter at tilføje ”NING”, altså ord skaber ”ORDNING”.

Over middag blev det Astrid Andersson Wretmark’s tid til at komme med sit oplæg. Hun var den første til at begrave spædbørn i Sverige, og dermed den første der ”anerkendte” de døde børn som

værende officielt eksisterende. Beretninger fra hendes lange virke krydret med personlige oplevelser, gjorde oplægget både spændende og nærværende.

Hun fortalte om begravelsesritualets betydning for familierne og betydningen af at få synliggjort barnet for alle, ved at have gravsteder eller mindepladser.

Hun talte om familiens evne til at være utrolig stærke, selvom eller måske netop på trods af deres ulykke, og om, hvordan ritualer kan give de ramte en oplevelse af at det er muligt at leve videre og dermed opleve en stor tryghed midt i sorgen.

Efter de tre oplæg gav forskellige faggrupper deres bud på, hvad dagen havde givet dem, hvordan deres praksis var, og hvad der evt. kunne gøres bedre eller laves om på.

Repræsentanterne var henholdsvis en jordemor, en obstetriker, en gyn.obs'er, en præst og undertegnede - en sundhedsplejerske.

Det var klart at dagen som udgangspunkt henvendte sig meget til personalet i sygehussektoren, da det jo oftest er der familien er i den akutte situation.

Jeg fortalte, at det der optog mig, var at få samlet op på familien og mødrene, når de kom hjem fra sygehuset. Der er oftest en opfølgende samtale på sygehuset efter 8 uger, men derefter er familien overladt til sig selv. Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdød er selvfølgelig en meget vigtig brik, men kva vores uddannelse og indsigt i både kriseteorier og familier, har vi også meget at byde ind med. Vi kan rumme de mange følelser de ramte har og hjælpe med at strukturere og sætte ord på oplevelserne. Opfordre til at samle minder, og i det hele taget støtte og lytte, når der er brug for det.

En jordemorstuderende spurgte mig, om vi i kommunerne var normeret til at påtage os denne opgave, hvortil jeg svarede, at vi netop i denne tid var i gang med at lave fælles standarder og tilbud i de nye kommuner. Så derfor har vi muligheden for at gøre politikerne opmærksomme på, at vi som sundhedsplejersker, kan yde en stor forebyggende indsats overfor denne gruppe kvinder.

Det gælder i situationen lige efter udskrivelse fra sygehuset, men i høj grad også når kvinderne igen venter sig. Da har vi mulighed for at tilbyde graviditetsbesøg, for at støtte og hjælpe kvinderne med at forberede sig på et nyt lille barn. Der er påvist risiko for store tilknytningsproblemer til et kommende barn, hvis det døde barn ikke har fundet en rolig plads i kvindens liv. Vi kan derfor med en forholdsvis lille forebyggende indsats, i mange tilfælde spare familien/mødrene, barnet og dermed samfundet for store sociale, psykiske og økonomiske belastninger.

Alt i alt var det en god og spændende dag, der gav mig mulighed for at synliggøre sundhedsplejen på en lidt anden måde, end det som vi normalt er kendt for. Vi kan jo meget andet end at veje og måle børn, når den lykkelige familie kommer hjem fra sygehuset. Vi kan også tage os af de triste og tunge skæbner, der kommer hjem uden barn, men med ar på krop og sjæl.

Og vi kan støtte og vejlede dem, når de bliver klar til at få barn igen.