

## Tiden er kommet til at indføre rettigheder til fødende

Vi udarbejdede borgerforslaget Bedre Fødsler - forslag om indførelse af rettigheder til fødende i januar 2021 ovenpå et efterår og vinter, hvor det væltede frem med vidnesbyrd om svigt i svangreomsorgen. Som maledede alt andet end et glansbillede af hvordan det også ser ud, når børn bliver født i Danmark.

Svigt, der handler om utilstrækkelig fødselsforberedelse. Om at blive sendt hjem eller til et andet hospital midt under fødslen. Om at møde fortravelde, skiftende jordemødre både før, under og efter fødslen. Om at blive frarøvet selvbestemmelsen og opleve mangelfuld kommunikation og lydhørhed. Vi har delt og læst vidnesbyrd om at blive sendt hjem fra fødegangen, før man er klar, om ophold på barselsafsnit, som er alt for pressede til at tilbyde meget andet end et måltid mad og en seng (ofte kun til mor og barn), om efterfødselsforløb præget af manglende støtte og vejledning i forhold til amning, pleje af brystninger og kejsersnitsår samt manglende opsamling på fødselsoplevelsen, som for de flestes vedkommende er en skelsættende begivenhed, som skal falde på plads i krop og sjæl.

Dette er blot de såkaldte 'ukomplicerede' forløb. De mødre og børn, som oplever komplikationer i forbindelse med fødslen, oplever dertil adskillelse alene af organisatoriske hensyn og desuden kummerlige forhold på hospitalsafdelinger med usammenhængende, ukoordinerede efterforløb. Det er ofte op til familien selv at følge op og bevare overblikket. Tro os. Det er der ikke meget overskud til efter en fødsel. Slet ikke en kompliceret.

Vi blev mødt af en overvældende opbakning, og borgerforslaget fik på hidtil rekordfart de nødvendige 50.000 støtteunderskrifter, kun 39 dage efter offentliggørelsen. Nu har vi – de fødende og nye familier – endelig råbt højt og tydeligt op omkring forholdene. Fagfolk har forsøgt at gøre det samme i årevis, men desværre for døve øren. Deres opråb har ikke haft den ønskede effekt, og derfor tog vi sagen i egen hånd.

### **Politisk handling**

Mange partier har vist opbakning og støtte til vores sag, men den politiske opmærksomhed og handling er også længe ventet og efterspurgt.

Siden vores borgerforslag blev offentliggjort, har der været afholdt to åbne samråd om fødselsområdet, hhv. den 30. marts og 28. maj. Der er blevet stillet tre konkrete beslutningsforslag om hhv. indkaldelse til forhandlinger om rettigheder til fødende (B242, stillet af EL), garanti for 2 dages ophold på fødeafdeling eller eventuelt patienthotel for alle fødende efter overstået fødsel (B159, stillet af SF) og om at sikre flere jordemødre til de danske fødeafdelinger (B290, stillet af KF) ligesom ministeren har afholdt et interessentmøde om fødeområdet den 22. marts, som vi også deltog i. Opmærksomheden har vi fået. Handlingen venter vi fortsat på.

### **Et område i krise**

Situationen på området er kritisk og præget af store udfordringer:

- Brugernes tillid til svangreomsorgen er svækket. For nogle helt forsvundet
- Fødende oplever uværdige og traumatiske forløb og familierne er efterladt med en følelse af svigt og vrede

- Uligheden i sundhed på fødselsområdet er stigende i det mange af dem, som har råd, køber sig til helt basale sundhedsfremmende ydelser på det voksende private marked, fordi det offentlige tilbud er utilstrækkeligt
- Jordemødrene slides ned og flygter fra fødegangen

### Rettigheder og paradigmeskifte

Situationen kalder på varige løsninger i form af:

- Nationale rettigheder, som med den rette finansiering og organisering, vil skabe en bæredygtig svangreomsorg og genoprette tilliden
- Et paradigmeskifte, hvor tid, omsorg, værdighed og autonomi værdisættes og prioriteres i langt højere grad end hidtil

Derfor har vi stillet borgerforslaget, der skal sikre rettigheder til fødende. Borgerforslaget hviler på evidens, brugerforeningen Forældre og Fødsels målsætninger, Mødrehjælpens Manifest og de indsamlede vidnesbyrd fra fødende fra hele landet.

Vi vil i det følgende opridse de rettigheder, vi kræver i borgerforslaget, og kort uddybe baggrunden for hvert enkelt krav:

## 1. RET TIL FØDSELS- OG FORÆLDREFORBERENDE UNDERVISNINGSFORLØB I SMÅ HOLD EFTER SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALINGER

*"Til alle mine graviditetskontroller hos jordemødrene, blev jeg mødt af en ny hver gang, på nær én. Jeg fandt hurtigt ud af, at dét i hvert fald ikke kunne hjælpe mig med at forberede mig på fødslen. Jeg oplevede at det var: ind, måle, lytte, glæde over at alt var godt, og så ud igen. Jeg blev selvfølgelig også tilmeldt de auditorieoplæg, sygehuset tilbød som fødselsforberedelse, men heller ikke det, gav tilnærmelsesvis nok information og redskaber til det at skulle føde, amme og danne familie. Jeg valgte derfor at tilkøbe et privat fødselsforberedelseskursus, som foregik i mindre grupper med meget mere information og konkrete redskaber til smerte-håndtering, fødestillinger, inddragelse af partner mv."*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

### Hvorfor er det vigtigt?

Dansk forskning<sup>1</sup> viser, at førstegangsfødende, der har deltaget i fødselsforberedende undervisning i små hold oplever at være mindre bekymrede under graviditeten og at de er godt forberedte på at håndtere den tidlige start af fødslen hjemme. Det betyder, at de fødende kommer senere på fødegangen og har mindre behov for medicinsk smertelindring. Desuden ser man, at de har en mere positiv oplevelse af fødslen 5 år efter end de fødende, der har deltaget i auditoriebaseret undervisning.

Flere kan, som ovennævnte eksempel, berette om at have deltaget i auditoriebaseret undervisning og beskrive, at de efter at have fulgt disse oplæg stod tilbage med flere spørgsmål end svar. Dermed får undervisningen ikke den tiltænkte effekt; at imødekomme bekymringer og klæde alle kommende forældre godt på til at gå gennem en fødsel og blive parate til forældreskabet. Flere beskriver, at de har benyttet private fødselsforberedende tilbud. Men ikke alle kommende forældre har midlerne til at købe privat fødselsforberedelse. Den ulige adgang til sundhedsfremmende fødselsforberedelse bidrager til at skabe ulighed i sundhed - allerede før barnet bliver født.

---

<sup>1</sup> Maimburg, Rikke D., (2016), women's experience of childbirth – a five year follow-up of the randomised controlled trial 'ready for child trial', Women and Birth 29 pp. 450–454

## 2. RET TIL KONTINUERLIG JORDEMODERSTØTTE UNDER GRAVIDITETEN, FØDSLEN OG DEN FØRSTE TID EFTER FØDSLEN, I FORM AF KENDT JORDEMODERORDNING, HVOR MAN FØLGES AF ET MINDRE TEAM AF JORDEMØDRE GENNEM HELE FORLØBET

*“Jeg var tilknyttet det særlige tilbud for sårbare gravide. Det indeholdt bl.a. aflyst fødselsforberedelse, pga. besparelser, jordemoderkonsultationer der kun gik ud på at måle og veje og absolut ingen samtale om den forestående fødsel, amning eller bare en samtale om det at blive mor og familie. INGENTING. Derfor blev det hurtigt klart, at jeg måtte betale mig fra at få den lydhørhed og omsorg jeg vidste jeg havde brug for under fødslen. Så vi hyrede en Doula, som så mig som kvinde, kendte mig og min krop og kendte os som familie. Hun varetog fødselsforberedelse og hun var ved min side og støttede mig under fødslen og sikrede at jeg fik den naturlige fødsel jeg ønskede mig. Hun oplyste mig også om mine rettigheder, da sygehuset rutinemæssigt ville igangsætte mig. Hun lyttede til mig og min krop da jeg sagde, at nu ville jeg ind på hospitalet, skønt fødegangen sagde at der skulle være præcis 5 minutter mellem veerne. Da jeg kom ind var jeg 8 cm åben.”*  
Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*“Siger du ikke lige til nogen, at vandet er gået?” bad jeg min mand, mens jeg vraltede ud mod toilettet. Min mand bevægede sig lige dele målrettet og ængsteligt ud på den lange, mennesketomme gang, hvor det efter et stykke tid endelig lykkedes ham at få fat i en jordemoder, som allerede var tilknyttet minimum én anden kvinde i aktiv fødsel. Hun havde lige tid til at tjekke mig, 4-5 cm. åben og nu med CTG måler spændt om maven, liggende fladt på en briks. Da hun sagde, at jeg var næsten 5 cm. åben, tænkte jeg, at hvis det her allerede var halvvejs, så kunne jeg sagtens overskue resten. Så gik hun. Den tredje på knap halvanden time.”*  
Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

### Hvorfor er det vigtigt?

International forskning<sup>2</sup> viser, at fødende, der følges af et mindre team af jordemødre under graviditet, fødsel og den første tid efter fødslen har en større sandsynlighed for at føde med en jordemoder, de har mødt under graviditeten, har mindre behov for medicinsk smertelindring, føder oftere ved en spontant startende fødsel, får sjældnere et fødselsklip, føder sjældnere ved hjælp fra en sugekop og har oftere en positiv oplevelse af fødslen. Der er ikke forskel i antallet af kejsersnit.

Også for børnene har kendthed og kontinuitet i jordemoderomsorgen markante fordele, i det der er mindre sandsynlighed for at føde for tidligt samt at risikoen for at barnet dør i livmoderen før fødslen og den første tid efter fødslen er mindre.

Et andet studie<sup>3</sup> har undersøgt effekten af at beskære antallet af graviditetsundersøgelser fra 13-14 besøg til 4-6 besøg (med mulighed for ekstra behovsbesøg). I undersøgelsen fandt man ligeledes, at risikoen for at føde for tidligt samt at dødeligheden for barnet i livmoderen og den første uge efter fødslen, var forøget for dem, der modtog færre svangrekonsultationer.

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen<sup>4</sup> er der desuden god dokumentation for, at kontinuerlig tilstedeværelse af en omsorgsperson under fødslen nedsætter den fødendes behov for medicinsk smertelindring, øger tilfredsheden og chancen for at fødslen forløber spontant. Af hensyn til patientsikkerheden vurderes det nødvendigt, at denne omsorgsperson er en jordemoder.

<sup>2</sup> Cochrane 2016: Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>)

<sup>3</sup> Cochrane 2015: Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu A, Khan-Neelofur D, Piaggio G. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26184394/>)

<sup>4</sup> Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen, 2013, 2. udgave, 1. oplag, 2013

### 3. RET TIL AT VÆLGE MELLEM FØDSEL I HJEMMET, PÅ EN FRITSTÅENDE JORDEMODERLEDET FØDEKLINIK ELLER PÅ HOSPITAL

*“Min fødselsoplevelse har gjort at jeg nu er i tvivl om hvorvidt jeg ønsker at få flere børn, på trods af at det forinden altid har været et stort ønske for mig. Jeg bor desværre ikke i en region hvor det er muligt at vælge en fødeklunik, og selvom jeg til min første graviditet tilkøbte mig kompetent fødselsforberedelse, så er det ikke muligt for mig at betale for en fødsel på privathospital, og selv en privat jordemoder under fødslen vil være tæt på en umulig udgift for mig.”*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

#### Hvorfor er det vigtigt?

Sundhedslovens § 83 giver alle fødende ret til jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. I Danmark føder ca. 3 % hjemme. Et tal der er steget markant de senere år. I årene 1997-2011 udgjorde hjemmefødsler ret stabilt omkring 1 % af alle fødsler. Vi er fortalere for hjemmefødsel og mener, at der er et stort uudnyttet potentiale der, men finder det bekymrende, at årsagen til stigningen, for en stor dels vedkommende, formentlig skyldes en modreaktion på travlhed på hospitalerne. Mange vælger at føde hjemme alene af den årsag, at der er for lang transport til nærmeste hospital. Andre vælger det, for at være sikret kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder. Vi mener at det bør være en ligeså god og tryk oplevelse at føde på hospitalet, som derhjemme.

Region Sjælland kan som den eneste region i Danmark tilbyde fødende med lav risiko for komplikationer at føde på en selvstændig jordemoderledet fødeklunik – omkostningsfrit for den fødende.

I England anbefales fødende med lav risiko for fødselskomplikationer at føde hjemme eller på en selvstændig jordemoderledet fødeklunik. Denne anbefaling baseres på engelsk forskning<sup>5</sup>, som har vist, at fødsler med lav risiko for komplikationer, der finder sted uden for en konventionel fødeafdeling, har helbredsmæssige fordele for den fødende og er lige så sikkert for barnet. Dansk forskning<sup>6</sup> finder tilsvarende resultater.

Set i lyset af de seneste 20 års centralisering af fødselshjælpen, hvor antallet af fødesteder er faldet fra 42 i år 2000 til 23 i 2021, og deraf længere vej til fødestedet for mange, giver det således mening at give dem, der kan visiteres hertil og som ønsker det, muligheden for at føde på en selvstændig, jordemoderledet fødeklunik.

DR nyheder kunne den 25. januar 2021 berette om, at (mindst) 232 fødende i 2020 blev omvisiteret til et andet hospital grundet travlhed. Flere hjemmefødsler og fødeklunikker ville kunne aflaste travle fødegange, således at de fødende på hospitalerne får den omsorg og hjælp, de har brug for og på samme tid sikre flere værdige fødselsforhold.

### 4. RET TIL AT VÆLGE MELLEM AT OVERNATTE PÅ FØDESTEDET EFTER FØDSLEN OG FÅ DEN STØTTE OG OMSORG, DER ER BEHOV FOR, FOR AT BLIVE KLAR TIL AT TAGE HJEM ELLER AT TAGE HJEM MED RET TIL OPFØLGENDE HJEMMEBESØG

*“Jeg var så udmattet, i smerter og kunne ikke overskue noget, jeg ville bare forsvinde. Jeg ville ikke have min datter.*

*Da de efter 2,5-3 timer havde lappet mig sammen fandt vi ud af at jeg var svimmel og ikke kunne stå eller sidde. Jeg fik valget om at tage hjem inden for et par timer, eller blive og overnatte på barselsgangen men så skulle min mand gå – Nu. Jeg havde hørt skrækkelige fortællinger fra andre mødre der den sommer havde overnattet og var blevet overladt til sig selv. Dette skræmte mig naturligvis voldsomt. (...)*

<sup>5</sup> Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort stud. (<https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>)

<sup>6</sup> Overgaard C, Møller AM, Fenger-Grøn M, et al. Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: a matched cohort study of outcomes in low-risk women. (<https://vbn.aau.dk/en/publications/freestanding-midwifery-unit-versus-obstetric-unit-a-matched-cohor>)

*Det blev til at vi tog hjem. Jeg var med det samme klar over at det ikke var godt. Jeg havde det ikke godt, jeg kunne ikke være mor og jeg kunne ikke tage mig af mig selv. Dette var der ingen der så, ingen kiggede rigtig på mig, ingen spurgte til hvordan jeg havde det. (...)*

*Jeg fik selvfølgelig en fødselsdepression som jeg først nu vil sige at jeg er kommet over, min datter er i dag 15 måneder.*

*Jeg er skuffet over vores system, vred over den konsekvens det har fået for mig og min lille familie, og skræmt fra vid og sans, og min lyst til flere fødsler er ikke eksisterende.”*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*“Min fødsel tog to timer fra første ve, og jeg var på hospitalet i alt 20 minutter før baby var ude, heraf 6 minutter på fødestuen. Jeg fik en kompliceret andengradsbristning (der senere måtte sprættes op og syes om), som tog lang tid at sy. De fire timer man har på stuen tæller fra barnet er ude! Så tikkede uret. Der gik en halv time før moderkagen var ude. Så forsvandt yderligere en halv time. Så skulle jeg syes i halvanden time. Så fik vi lov at ligge en halv time. Så begyndte de at skynde på os. Jeg havde blod og babylort overalt men måtte insistere for at komme i bad. Jeg havde besvær med at tisse, og mens jeg sad på toilettet undersøgte jordemoder baby og talte om skanning på hospital om to uger: ting jeg meget gerne ville have været med til. Jeg slugte et halvt stykke toast inden vi blev smidt ud af stuen pga. tidspres. De kunne ikke have gjort det anderledes men det var ikke i orden.”*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

### **Hvorfor er det vigtigt?**

Nogle forældre føler sig klar til at tage hjem kort tid efter fødslen. Nogle har brug for en overnatning og andre har brug for flere dages indlæggelse.

Konsekvenserne tage hjem få timer efter en fødsel uden at føle sig parat til det, kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte familie, hvilket illustreres af ovenstående vidnesbyrd.

## **5. RET TIL INDIVIDUEL OG PERSONLIG HJÆLP FRA FØDESTEDET HELE DØGNET TIL AT KOMME GODT I GANG MED AMNING, HERUNDER OVERLEVERING FRA FØDESTED TIL SUNDHEDSPLEJERSKER**

*“Vi kom på barselshotel og fik hele to overnatninger inden vi blev sendt hjem, med blødende brystvorter og rystende hænder. Amningen gik i vasken 3 uger senere.”*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*“Fem dage efter vi mod vores vilje blev udskrevet fra barselsgangen blev vi genindlagt på hospitalet. Min 10 dage gamle datter havde fået voldsom diarré. Vi kunne dog ikke blive genindlagt på barselsafdelingen pga. vi i mellemtiden var blevet tilset af den kommunale sundhedsplejeske. Så vi blev indlagt på børneafdelingen efter jeg med mit kæmpe blodtab måtte sidde og vente på at blive tilset og indlagt fra kl 23 til klokken 3 om natten. Min datter kunne heller ikke få modermælkserstatning for det havde de ikke på børneafdelingen. (...)*  
*Lige ved siden af lå barselsgangen, hvor der var både modermælkserstatning, familieværelse og pumpe til ammestimulering. Men det var altså lukket land.”*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

### **Hvorfor er det vigtigt?**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere.

Og det er der god grund til - for amning er dobbelt op på sundhed.

*For barnet:*

- amning beskytter mod diarré og luftvejsinfektioner.
- amning beskytter mod mellemørebetændelse
- studier tyder på effekt på intelligens med gennemsnitligt tre IQ-point
- mulig beskyttelse mod allergisk forkølelse
- beskyttelse mod type 2-diabetes
- væsentlig reduktion i forekomsten af fejl-tandstilling
- nogen effekt i forhold til forekomsten af børneleukæmi.
- bedre syn

*For den ammende:*

- beskyttende effekt mod brystkræft
- beskyttende effekt mod kræft i æggestokkene
- beskyttende effekt mod type 2-diabetes
- effekt i forhold til vægttab efter fødslen
- en velfungerende amning kan have en positiv effekt på moderens psykiske velbefindende bl.a. gennem et hævet stemningsleje og dæmpning af stress og angst

Stort set alle fødende ønsker at amme deres barn fra fødslen. Nationale data<sup>7</sup> om amning fra 2012 og frem viser, at ca. 88 % ammes fuldt i over 2 uger, mens ca. 55 % ammes fuldt i over 17 uger. Således ses der en støt faldende ammefrekvens.

Alt for mange oplever, at de ikke får tilstrækkelig hjælp til at få amningen i gang. Mange oplever, at der er for travlt til at vejlede og rådgive til stor sorg for den fødende, der naturligvis er dybt optaget af at sikre sit barns overlevelse.

I stedet for at fødende må tilkøbe sig ammehjælp i den private sektor, bør de sikres solid støtte fra såvel fødested som sundhedspleje.

## **6. RET TIL KOORDINERET OG SAMMENHÆNGENDE STØTTE OG BEHANDLING VED KOMPLICEREDE FORLØB, FYSISK SOM PSYKISK**

*"Under min sidste graviditet fik jeg en meget slem bækkensløsning, og jeg var praktisk talt fuldkommen handicappet i 3 måneder. Jeg brugte den lille smule jeg havde i budgettet til lidt fysioterapi, men det var ikke nok til en værdig hverdag, og jeg trådte ind i forældreskabet med store røde tal på bundlinjen, og en traumatisk oplevelse pga. de ekstreme daglige smerter, og et psykisk efterspil, som konsekvens af at ligge og kigge op i loftet i 3 måneder, i smerte.*

*(...)*

*Det er en midlertidig tilstand af stort handicap (uden mulighed for tilstrækkelig smertelindring!). Jeg har et reelt behov for hjemmehjælp, men kan ikke få økonomisk hjælp til, fordi min tilstand ikke betragtes som "permanent".*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*"Jeg fik en voldsom efterfødselsreaktion/depression med PTSD-lignende symptomer. Min sundhedsplejerske var en stor følelsesmæssig støtte, men jeg måtte konstant rette hendes vejledning, da den var faktuel forkert. Screeningen hos sundhedsplejersken er ikke gearet til at opdage depressioner, der er startet allerede i graviditeten. Systemet er heller ikke gearet til at opdage depressioner, der starter i graviditeten, medmindre man*

---

<sup>7</sup> Amning – en håndbog for sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen 2018

selv er i stand til at råbe højt. Og tilbuddene gennem sundhedsplejen var kun tilgængelig de første få måneder efter man havde født, så da jeg endelig opdagede at den var helt galt fat med mig, kunne jeg ikke få hjælp fra sundhedsplejen.

(...)

Det har kostet på tilknytningen til min førstefødte. Det har kostet på vores parforhold. Det har kostet på vores personlige relationer. Det har kostet på vores privatøkonomi. Det har kostet sygemelding. Og det har med garanti kostet samfundet langt mere at jeg har været hele møllen igennem fremfor at have fået rettidig omsorg første gang. Og den eneste grund til at det gik "så godt" var at jeg kendte systemet indefra og havde kontakter samt en ok økonomi forud, der gjorde det muligt at købe psykologhjælp. Det er langt fra alle forundt, og det burde slet ikke være et issue!"

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*"Vi VED hvor fuldstændig afgørende de første minutter og timer efter fødslen er for mor og barn, men alligevel kan hospitalet ikke tilbyde nogle tidssvarende og menneskevenlige rammer, som understøtter det, i tilfælde hvor både mor og barn skal overvåges. Og det er fuldstændig systematiseret og almindelig procedure på dét sted, som ingen synes rigtig at stille spørgsmålstejn ved, fordi "overlevelse" stort set er det eneste succeskriterium."*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*"Og jeg sov ikke og ringede til barselsgangen hver eneste dag, spurgte om de havde glemt ting inde i mig, om det havde betydning at mit kateter først blev taget ud på det og det tidspunkt, om det ene og det andet - jeg ville have svar på, hvorfor jeg vågnede op med en følelse af at blive kvalt hver eneste gang jeg faldt i søvn. INGEN reagerede på, at jeg måske havde brug for mentalt hjælp. De konstaterede blot, jeg ikke fejlede noget fysisk. Også da jeg var deroppe og blive undersøgt af en læge til sidst. INGEN nævnte efterfødselsreaktion overhovedet. Jeg begyndte at se og høre ting, der ikke var der. Skygger og råben osv. Jeg var angst, angst, angst for ALT! Da min sundhedsplejerske konstaterede, det var angst, fik jeg et postkort med gratis adgang til nogle vejtrækningsøvelser og at vide, jeg skulle kontakte lægen, så jeg kunne få sovepiller og bryde det manglende søvnmønster."*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

*"Fødslen var hård og lang og i månederne derefter kom der endnu større føleforstyrrelser i benene (...). Jeg kunne stadig knap gå med barnevogn og ej heller smertefrit løfte mit nyfødte barn og første barn på knap 2 år. Jeg gik fortsat til fysioterapi 2 gange ugentligt for egen regning samt jeg prøvede osteopati igen. Fik MR scanning som viste at halebenet var brækket under fødsel nummer to, men det havde ingen oplyst os om. Sammenlagt har jeg siden 2009 brugt langt over 300.000 kr. på genoptræning og fysioterapi m.m. for blot at have et nogenlunde liv."*

Uddrag af vidnesbyrd fra en fødende, sendt til Forældre og Fødsel i efteråret 2020

### **Hvorfor er det vigtigt?**

Ovenstående er blot få blandt mange vidnesbyrd, som beskriver graviditets- og efterfødselsforløb med fysiske såvel som psykiske efterspil, med store privat- og samfundsøkonomiske konsekvenser til følge.

Graviditet og fødsel er ikke en sygdom nej, men der er behov for anerkendelse af, at det for nogle medfører midlertidige eller varige funktionsnedsættelser fysisk, som psykisk. Fødende bør have adgang til samme ydelser og behandling som andre patienter og borgere med nedsat funktionsevne. Sats på sundhedsfremmende forebyggende indsatser til gravide og fødende, såsom grundig fødselsforberedelse, træning ved fysioterapeut, varmtvandstræning, gruppeforløb, samarbejde mellem fødested og sundhedspleje mv. Sørg for at gravide og fødende informeres og guides i de muligheder, der givetvis allerede eksisterer i systemet, men som af uvisse årsager, ikke er synlige for dem, som har brug for dem. Sørg endvidere for at de indlagte kommende og nye

familier med alvorlige komplikationer, for tidligt fødte børn o.lign., sikres fysiske rammer, der understøtter opholdet og behandlingen, som oftest kræver ro, nærvær med barnet og tryghed fx i form af at kunne være indlagt sammen med sin partner.

Man er i en tilstand af kaos, lykke, smerte og glæde, når man lige har født. Selvom langt de fleste fødende er såkaldt "ressourcestærke", er de midt i en sårbar livsovergang, hvor overskuddet til selv at opsøge den rette hjælp og behandling kan forekomme uoverskuelig.

### **Stem for borgerforslaget**

Vi har noteret os at mange partier, herunder regeringen, ønsker at forbedre forholdene for de fødende. Til alle jer vil vi slå fast:

Indfør rettigheder!

Giv os de ovenfor beskrevne lovsikrede rettigheder, så det ikke kan ændres fra den ene dag til den anden. Sundhedsvæsnet er en supertanker, som tomme garantier og lappeløsninger ikke kan vende, men rettigheder flytter systemer. Med en finansiering og organisering, der understøtter rettighederne, er vi også sikre på, at jordemødrene vil gå glattere på arbejde og måske vil nogle af dem, der har forladt faget, komme tilbage.

Den onde spiral skal brydes. Vi kan kun forestille os, at det på lang sigt vil have positive samfundsøkonomiske effekter at investere i livets begyndelse - for alle involverede.

Alt for længe er både de fødende, nye familier og personale på fødegangene blevet forsømt. Nu gælder det om at lave reelle, politiske forandringer og holde fokus på rettigheder med reelt indhold, så vi ikke står i samme situation om to eller fem år.

Stem for borgerforslaget, så er vi godt begyndt.

Med venlig hilsen,

stillerne bag borgerforslaget:

Mie Ryborg-Larsen  
Honey Biba Beckerlee  
Birgitte Halkjær Storgaard  
Karen Trier Dann-Clausen  
Signe Amalie Pålsson Nordsted  
Liv Collatz Brøndsted  
Daily Snow Leth  
Ditte Grosen  
Emilie Falk Kvistbjerg