

## Flere utdrag fra Lenes dagbok:

4. mars 2010: 4. mars i fjor raste verden i hodet på oss. For ett år og én dag siden satt jeg og leste papirene fra sykehuset med informasjon om ultralydundersøkelse, og tenkte at vi kunne da umulig være blant de 1-3 prosentene som fikk dårlige nyheter. Tenkte at snart skulle vi få se vår lille drøm tumle rundt inni magen. Vi gledet oss til å få bekreftelse på at alt var bra med babyen. For det måtte det jo være! 4. mars i fjor lå jeg og stirret på ultralydskjermen med tårefylte øyne mens det langsomt sank inn gjennom stormen i hodet mitt at vi kom til å miste babyen vår som vi hadde ventet på og lengtet etter. På denne tiden i fjor satt jeg og studerte de grumsete bildene av den lille skatten i magen og prøvde å fatte hva som hadde skjedd. Jeg tror jeg kan si at 4. mars i fjor var den desidert verste dagen i mitt liv.



Noras lille  
hånd

19. mars 2010: I dag er jeg fylt av stolthet og respekt for denne lille jenten som helt uten å vite det selv har lært oss så uendelig mye om livet. Jeg er takknemlig for hver eneste time hun fikk være hos oss. Stolt av at hun var så vakker, stolt av at hun var så skjør, men likevel sterk og sist men ikke minst stolt over at hun er vår. For alltid vår bitte lille Nora.

# Omstridte ritualer

Bidrar avskjedsritualer til en god sorgprosess ved senabort? Forsker Sølvi Marie Risøy hevder ritualene kan komplisere sorgen fordi de endrer fosterets status til å bli et barn med egen identitet. Grunnleggende spørsmål er derfor: Når blir fosteret et barn for foreldrene, og hva er riktige valg for den enkelte?

Tekst: Trine Giving Kalstad

Debatten har rast i media etter at Sølvi Marie Risøy publiserte kronikken "Moralsk resirkulering" i VG (21.08.10). Debatten reiser viktige etiske spørsmål. Utgangspunktet er statsviter Risøys doktorgradsavhandling omkring kvinners opplevelser etter selektiv abort. Hun hevder at sykehusenes ritualer knyttet til avskjed skaper et nytt meningsinnhold til situasjonen og en tilknytning til fosteret (barnet) som kan være skadelig og forverre sorgen hos kvinnen. Særlig gjelder dette dem som ikke forholder seg til fosteret som sitt barn eller dem som ikke har et positivt forhold til graviditeten.

### Viktige ritualer

LUBs erfaring, som også støttes av nyere sorgforskning, viser hvordan de fleste gravide snakker om barnet i magen – og ikke om fosteret. For disse er det et ønsket barn de mister ved senabort, eller indusert dødfødsel, etter å ha fått beskjeden om at barnet hadde alvorlig sykdom eller misdannelse som ofte kan være uforenelig med liv. I disse tilfellene er det viktig at praksis på sykehusene gjenspeiler en slik holdning. Å miste et barn setter spor, og det er viktig å få tatt avskjed med dette barnet. Da er ritualene som sykehusene tilbyr sentrale. Ritualene hjelper oss å skape minner man kan leve videre på. Disse ritualene bidrar også til å gi barnet en identitet for andre i foreldrenes nettverk, noe som for mange er viktig i sorgprosessen. Ritualene skaper ikke sorg, de bidrar

til en sunnere sorgprosess. Og selv om ritualer skulle forsterke tapsopplevelser midlertidig, er dette skadelig? Til alle tider har ritualer vært viktige ved spesielle hendelser i livet. Hvordan ville vi reagert dersom sykehusene ikke viste barnet respekt? Hvis barnet ble fjernet og destruert som avfall, og kvinnen ikke så barnet, er dette ensbetydende med at hun ikke vil sørge over aborten? Risøys kronikk i VG som fremholder kvinnens rett til å velge bort avskjedsritualer, kan tolkes slik ut ifra sin avslutningskommentar: "Kvinnen må kunne velge å gå i narkose, våkne opp uten graviditet og gå videre i livet".

### Nødvendig med fødsel

I LUB erfarer vi også at det er viktig at kvinnen får et reelt valg vedrørende ritualer ved senabort og dødfødsel. Å fjerne fosteret i narkose, keisersnitt, er imidlertid et valg kvinnen verken kan eller bør ta.

– Det er klare medisinske grunner til at keisersnitt ikke er et alternativ, sier professor i fostermedisin Guttorm Haugen ved Rikshospitalet. – Dette er et unødig keisersnitt som kan få alvorlige følger. Snittet blir mye større enn ved keisersnitt senere i svangerskapet, arret blir farligere og gror ikke så godt. Det kan føre til store komplikasjoner ved senere svangerskap og fødsel.

### - Skal ikke presse

Professor Babill Stray-Pedersen var banebrytende da hun på 80-tallet inn-

# ved senabort

førte rutiner for avskjed etter senaborter og dødfødsler på Aker sykehus. Dette tror hun fortsatt er viktig å gjøre. – Å få se og holde barnet er viktig for den videre sorgprosessen. Vi skal ikke presse, men oppfordre dem fordi vi vet at dette er verdifullt på lang sikt. Jeg har aldri opplevd at noen har angret. Og vi har møtt mange av disse senere ved et nytt svangerskap, sier Stray-Pedersen. Hun sier videre at når det gjelder de aller minste barna, er praksisen annerledes. – Når barna er 13 -18 uker gamle, må dette vurderes i de enkelte tilfellene og vi er mer usikre på om hvor viktig og riktig dette er. Dette understrekes også av Haugen.

– Vi dytter aldri noe på folk, vi gir et tilbud, men presser på ingen måte. Vi forteller om hvilke alternativer de har og legger til rette for at de kan gå igjennom ritualer om de ønsker, sier Haugen. – Man må bruke et godt klinisk skjønn, man må være varsom. Men vi erfarer at de fleste ønsker avskjedsritualer. De gir uttrykk for at de er veldig fornøyd med dette når vi møtes til ettersamtale.

## Angrer ikke

På generelt grunnlag erfarer LUB at de fleste angrer ikke på hva de har gjort for og sammen med barnet, men heller på hva de ikke gjorde. For de fleste blir det å skape minner som man kan ta med seg videre i livet, viktig for ettertiden. Dette mener vi er viktig kunnskap å formidle! Like fullt er det noen som ikke vil dette og kanskje består denne gruppen i hovedsak av dem som ikke definerer fosteret som et barn, som aborterer de minste barna eller barn med store misdannelser. Det kan være stor forskjell på å abortere i uke 13 og i uke 22. Det avgjørende blir da at dette valget er nøye gjennomtenkt, det er for sent å angre etterpå. Når valget så er tatt, må helsepersonell og andre støtte foreldrene i deres valg.

## Viktig med veiledning

Men hvordan vite hva som er riktig? De fleste har ikke vært i en slik situasjon tidligere, noe som betyr at helsepersonells håndtering er av svært stor betydning. Det er avgjørende med god informasjon og veiledning. Dette må baseres på forskning og ikke minst på erfaringer fra andre som

har vært i lignende situasjoner. For mange har andre foreldres erfaringer sterk legitimitet. Informasjon om hva som har blitt opplevd som godt og riktig av andre er av uvurderlig betydning for de valg som foreldre gjør i den helt ukjente situasjonen man plutselig befinner seg i. En mor som har deltatt i debatten bekrefter dette: ”Jeg tror også at man ikke helt vet hva man trenger før man er midt oppi situasjonen, og da trenger man helt andre ting enn man kanskje trodde, skriver ”Charlotte”.

## Ikke alene om valget

Etter 12. uke må kvinnen søke en abortnemnd om å avslutte svangerskapet dersom det er påvist misdannelser eller sykdom. I 2008 var det nærmere 260 nemndbehandlede aborter (MFR). Risøy skriver i sin kronikk: ”Når avgjørelsen om abort skal tas står kvinnen alene om beslutningen.” Men er det virkelig slik at kvinnen er alene om valget?

- Selve avgjørelsen tas av en abortnemnd på et medisinsk grunnlag dersom det er misdannelser. Kvinnen er ikke er alene om å ta avgjørelsen, hovedansvaret ligger hos nemnda, sier Babill Stray-Pedersen, overlege ved Kvinneklivnikken på Rikshospitalet. Samtidig vet vi at mange opplever valget som sitt eget, noe som kan være vanskelig å leve med (se mer om dette i boken *Barnet som ikke ble*). Dette understrekes også i Risøys arbeid.

## Rett til å sørge

Risøy har bidratt til å reise en viktig debatt. Overfor LUB presiserer hun at hun ønsker å løfte opp tabuet omkring selektiv abort og gi større valgfrihet til kvinnen. Vi i LUB er opptatt av at foreldrene får reelle valg samtidig som de får god veiledning i hva som har vært av stor betydning for andre. Derfor er ny forskning viktig. Et viktig anliggende for LUB er imidlertid retten til å sørge, uansett når barnet døde og om foreldrene har tatt en beslutning om å avslutte svangerskapet eller ikke. Årsaker til aborter er ulike og har ulik legitimitet i dagens samfunn. Dette handler blant annet om hvilke normer som er gjeldende i vårt samfunn. Vi håper og ønsker at LUB skal være til stede også for denne gruppen etterlatte foreldre. Les mer om debatten på [www.lub.no](http://www.lub.no)

## Barnet som ikke ble

Mellom 15 og 25 prosent av alle svangerskap fører ikke til et levedyktig barn.

Denne boken har fokus på den sorg og de eksistensielle problemer som kan oppstå etter en spontansbort, en senabort eller en dødfødsel. Boken er skrevet av Kjersti Wold og Jane Flohr. Den koster kr 198,- og kan bestilles på [www.lub.no](http://www.lub.no) / 22 54 52 00. Se også [www.barnetsomikkeble.no](http://www.barnetsomikkeble.no).



## FAKTA

- Senabort: Abort mellom svangerskapsuke 12 og 22.
- Aborter etter uke 12 (senaborter) må nemdbehandles
- Antall nemdbehandlede aborter i 2008: 260
- Mest vanlig årsaker til senabort: Nevralrørsdefekt (43), Downs (43), Annencefali (20) og Spina Bifada (22), Downs syndrom utgjør 16 % av årsaksforklaringene

Kilde: Medisinsk fødselsregister

Sølvi Marie Risøys doktorgradsavhandling *Sårbar, suveren og ansvarlig. Kvinners fortellinger om fosterdiagnostikk og selektiv abort*, 2009, finner du på <http://hdl.handle.net/1956/3952>.

## Velkommen som medlem

*Landsforeningen uventet barnedød* er en medlemsorganisasjon. Alle som mister sitt barn eller barnebarn, nevø eller niese uventet i mors liv, ved fødselen eller i de første leveårene kan melde seg inn i foreningen. Andre kan være støttemedlemmer. Medlemskap koster kr. 400, og støttemedlemskap koster kr. 300. Tegn medlemskap online på [www.lub.no](http://www.lub.no).