

Gravide Nøff og dr. Brumm

AV ELISABETH SWENSEN

... han (Nasse Nøff) kunne høre, litt engstelig, hvordan det suste og bruste i tretoppene.

– Tenk om et tre veltet og vi var rett under det, sa Nasse Nøff.

– Tenk om det ikke veltet, sa Brumm da han hadde tenkt seg om en stund.

Nøff følte seg trøstet ved det.

Tre av fire gravide kvinner opplyser til den nasjonale mor-barn-undersøkelsen at de har endret kosthold etter at de ble gravide. Tjue prosent har lagt om kostholdet i betydelig grad.

Det forteller oss at gravide kvinner er opptatt av å gjøre det de tror er best for barnet. Det forteller antagelig også at de bruker mye tid og energi på å ikke spise feil mat. (1)

Tjue prosent av de gravide forteller til den samme undersøkelsen at de er svært redde for å føde, og ti prosent har diagnosen fødselsangst. «Dette er et samfunnsproblem» sier prosjektleder Per Magnus, og sier at helsepersonell må «sette inn tiltak der det trengs slik at de gravide kan få det bedre». En ny britisk undersøkelse antyder at mer enn ti prosent av de gravide er deprimerte.

Fra Folkehelsa får vi samtidig vite at kurven for perinatal dødelighet har flatet ut og at «den perinatale dødeligheten i Norge er nå så lav at man ikke kan forvente noe særlig videre fall.»

Hvor myk må en myk ost være før den blir farlig?

Hvis Nasse Nøff mot formodning og alle naturlover hadde vært gravid, ville han for eksempel bekymret seg for størrelsen på ørreten de fikk servert (i serveringsstykker!) sist han var til middag hos slektningene fra Valdres, forskjellen på pasteurisert og upasteurisert melk (noe med koking?), om salami er rått kjøtt (enda den ikke ligner på kjøtt i det hele tatt), og om det likevel kan være blåmuggost i salatdressingen han kjøpte selv om det ikke fremgår tydelig på flasken. Og er ikke alle oster litt myke, egentlig?

Professor i kognitiv psykologi Karl Halvor Teigen bruker den lille innledende snutten om Nasse Nøff og Ole Brumm for å illustrere forskjellen på det risikoforskeren Lola Lopes kaller *sikkerhetsmentalitet* og *mulighetsmentalitet*. «En sikkerhetsorientert person vil legge mest vekt på risikoen og hvordan den skal kunne forebygges og forhindres. (...) Den mulighetsorienterte er mer opptatt av hvilket positivt potensial som ligger i situasjonen.» (2)

Vårt problem som veiledere og hjelpere i forhold til de gravide kvinnene er den gjensidige sikkerhetsmentaliteten som er innebygget i kontrakten. De gravide er engstelige. Vi er engstelige. Indikatorer for kvalitet og tilsyn med tjenesten er basert på samme premiss. Nye og bedre retningslinjer endrer ikke dette forholdet. Media lever av angsten for det som kan gå galt – for pasienter og leger. Kan man tenke seg en svangerskapsomsorg i regi av helsevesenet som bygger på en mulighetsmentalitet? Det er liten tvil om at dagens gravide trenger all den optimistiske mulighetsorientering de kan oppdrive. Verden er tiltagende utrygg, menneskene er ikke snille med hverandre, naturen er i ferd med å gå av hengslene. Fosteret der inne i det beskyttede mørket representerer håpet og fremtiden. Føler den vordende mammaen seg sterk og kompetent nok til å beskytte barnet? Frem til fødselen? Etterpå?

Den gode vilje

Kunnskapsbasert yngelpleie anno 1951: Tre fete, fornøyde, nakne småbarn (underteignede og to yngre brødre) sitter med solbriller på et teppe foran en diger UVA/UVB-kanon, en såkalt «høyfjellssol». Vi ble samvittighetsfullt bestrålt med ultrafiolett lys to til tre kvelder i uken i vinterhalvåret. Mine foreldre var et moderne, optimistisk etterkrigspar som på denne måten omsatte ny viten om sammenhengen mellom D-vitaminer og sollys i praktisk barneoppdragelse. Det er ikke annet å lære av dette enn at tidene skifter. Jeg tror fortsatt jeg hadde godt av behandlingen.

Alle sannheter går ut på dato. I kunnskapsbasert medisin er målsettingen en praksis basert på «best tilgjengelige kunnskap».

Det er riktignok billig moro å harselere over en del av det som står på listene fra Folkehelsa, Mattilsynet og Helsedirektoratet over nei-mat: stor fisk som har levd **hele sitt liv** (min uth.) i ferskvann, gravlaks som er gått ut på dato (hvem i all verden kjøper sånt?) samt gravlaks som *ikke* er gått ut på dato, selkjøtt fra Vest-isen og myke oster, men ikke alle. Likevel og alvorlig talt: Er det farlig så er det farlig. Myndighetene skal stimulere til forskning og ny kunnskap. Dernest er det deres forbannede plikt å gjøre resultatene av forskningen kjent. Det er reaksjonært å være motstander av ny kunnskap. Vi har heller ingen grunn til å stille spørsmål ved validiteten av kunnskapen om sammenhengene mellom helserisiko og bestemte matvarer. Spørsmålene vi som praktiske utøvere må stille er knyttet til relevans og kvantifisering:

- Hvor stor fare er det egentlig for uønsket utfall (sykdom og død hos mor/barn) ved evt. å utsette seg for nevnte risikofaktorer?
- I hvilken grad skal kunnskapen gjøres tilgjengelig?
- Bør den omsettes til brosjyrer og veiledere for allmennheten?



«Det er gjort få undersøkelser om betydningen av ernæring i svangerskapet. Vi vet i dag ikke nok om hvilke ernæringsråd vi skal gi til gravide kvinner» står det i redegjørelsen fra mor-barn-undersøkelsen på Folkehelsas nettside. Hm.

Don't you eat the yellow snow

Kritiske lesere vil ikke finne en eneste krenkende eller skremmende formulering i de autoriserte kostrådene for gravide. Man finner velskrevet, overbevisende og mest om viktigheten av å leve sunt, spise grønt, velge det magre alternativet samt supplere med vitaminer. Deretter står det opplyst hva gravide bør unngå. Språket er lavmælt og nøkternt. Problemet er leseren. Underteksten som lyser mot den gravide og redde Nasse – i ildskrift! – handler om Det Forferdelige Som Kan Skje.

Fagfeltet heter risikopersepsjon. Det er – i tillegg til forskning på compliance – noe av det mest spennende man kan interessere seg for som allmennlege. Risikopersepsjon omhandler – litt forenklet – noe så elementært som at det oftest er forskjell på objektiv risiko og subjektivt opplevd risiko. Denne erkjennelsen synes nærmest fraværende når man i forebyggende øyemed omsetter kunnskap om risiko til informasjon om risiko. I denne teksten eksemplifisert ved «farlige matvarer» for gravide. Professor Teigen skriver «Man lærer ikke så mye om menneskelig tenking av folk som er enige i at $2 + 2 = 4$. Det blir straks mer interessant om noen påstår at det blir 5. De har i alle fall tenkt selv, og kan kanskje sette forskeren på sporet av *hvordan* de tenker.»

Den opplevde risikoen er avhengig av mange psykologiske faktorer og mekanismer, skriver Teigen. To av de mest relevante for vår målgruppe, de gravide kvinnene, er *opplevelsen av kontroll* (eller mangel på kontroll) og det han kaller «*katastrofisk potensial*» (hvor galt det kan gå). Derfor er mange av oss reddere for å fly enn for å kjøre bil. For de gravide er maten noe de kan (forsøke å) kontrollere. Konsekvensene omhandler det dyrebare barnets ve og vel. Kostbrosjyrens lavmælte antydning om at det finnes matvarer som inneholder *giftige stoffer* som er *farlige for barnet* blir derfor potente på en helt annen måte enn den objektive risikoen gir grunnlag for.

Intuitiv kompetanse

Autonomi handler ikke bare om at den gravide har valgmuligheter, men at hun også kan tilskrive seg selv ekspertise på sin egen graviditet og sin egen kropps signaler (3).

Prosjektleder for mor-barn-studien Per Magnus sier altså at helsepersonell må sette inn tiltak der det trengs slik at de

gravide kan få det bedre. Forsøket med såkalt «fødselskart» (for å øke forutsigbarheten ved fødselen) var mislykket og førte i verste fall til at gravide ble reddere av mer kunnskap. Tiltak er i det hele tatt et vanskelig begrep når angsten først er skapt. Tiltak skaper kanskje mer angst fordi tiltak i seg selv signaliserer til den redde at «her må noe gjøres, ergo er det fare på ferde».

Det var mye galt med min mor, men hun hadde stor tro på sin intuitive kunnskap om graviditet, fødsel og yngelpleie. Den slo til. Som eldste barn husker jeg fortsatt med glede hvordan hun gikk gravid med mine yngre søsken og fødte hjemme med stor festivitas (og i kjølvannet fulgte husmorvikar med blått forkle og gode middager). Hun ga meg tillit til at det faktisk finnes en slik intuitiv kompetanse. Jeg kaller det min fødselsgave. I samtaler med mine gravide pasienter prøver jeg å formidle den erfaringen: «Dette er du skapt for. Kjenn etter. Ha tillit til at kroppen din forvalter en kunnskap du ikke behøver å ha full oversikt over eller redegjøre for. Svangerskapet og barnet ditt er naturens høyeste prioritet.» Jeg deler ikke ut brosjyrer dersom de gravide ikke eksplisitt ber om det. Jeg advarer mot å lese på nettsidene for gravide. De gravide med særlige behov eller risiko får selvsagt tett oppfølging og skreddersydd tilbud. Jeg følger det fastsatte opplegget for svangerskapsomsorgen etter boka. Likevel er målsettingen at alle de gravide skal myndiggjøres som kompetente for oppgaven før eventuell risiko blir fokusert. («Myndiggjøring» er et begrep jeg har lært av min gode kommunalsjef. Hun sier sjelden «delegere».)

Spørsmål til leseren

Hvor er dr. Brumm når Nasse trenger ham? Og hvem skal gi dr. Brumm ryggdekning dersom treet faktisk faller?

Litteratur:

1. www.fhi.no
2. Teigen K H. Hvordan bedømmes risiko og sjanser i hverdagen? i Thelle D (red). På den usikre siden. Cappelen, Oslo 2001
3. Solberg B. Den nye bioteknologiloven og de gamle alderskriteriene. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2741–3

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på jannike.reymert@online.no