

Bemærkninger til forslaget

I løbet af de sidste 30-40 år er der sket meget med hensyn til fødsler. Hvor fødslen tidligere blev betragtet som kvindens sag alene, er fødslen i dag et anliggende for begge parter. De fleste mænd deltager aktivt i fødslen som støtte for den fødende kvinde – og mange par er fælles om omsorgen for barnet efter fødslen. De nye diagnostiske hjælpemidler bevirker også, at parret langt tidligere end før knytter sig til barnet. Nakkefoldsscanning, hjertelyd via doptone hos jordemoderen og ultralydsscanning giver forældrene stærke sanselige indtryk af barnet/børnene og medvirker til, at forældre opfatter sig som forældre – ofte før kvinden har mærket liv.

Når forældre mister spædbørn i dag, betragtes det af sundhedspersonalet som en afgørende begivenhed. Forældrene opmuntres til at tage det døde spædbarn til sig og at tage afsked med det efter deres individuelle ønsker og behov. Forældrene lærer derigennem, hvad det vil sige for dem at være forældre til deres døde spædbarn. Når forældrene forholder sig sådan til deres døde spædbarn, udgør tabet af spædbarnet ikke nogen trussel imod kvindens psykiske helse¹⁾.

Omgivelsernes reaktioner, herunder samfundets regler og procedurer, er medbestemmende for forældrenes muligheder for at være forældre til deres døde spædbarn. Det afgørende er, at omgivelserne anerkender forældrenes oplevelse af tab og sorg. Sker det ikke, bliver forældrene dobbeltraumatiserede. De skal bære både sorgen over deres døde spædbarn og omgivelsernes mangel på forståelse²⁾.

Omgivelsernes holdning til forældrene er ofte bestemt af forestillingen om, at sorg er noget, man kommer over – og at det helst skal ske i højt tempo. Medvirkende til at opretholde den forestilling, der ofte har sin basis i menneskers første reaktion på det truende og ubehagelige i form af fornægtelse og flugt, har været populære fremstillinger af »sorg og krise«. Der har været tale om gengivelse af teorier, der benævnes som

sorgarbejdshypotesen³⁾. Med støtte i sådanne fremstillinger har lægfolk tit krævet af forældrene, at de kommer videre, bliver sig selv igen og får et erstatnings-barn⁴⁾.

Det at være forældre til et dødt spædbarn er en livsproces⁵⁾. Sorgen er der altid. Den forandrer karakter under de rette omstændigheder, så den bliver til at leve godt med. Men det kræver tid og rum. Her giver den nuværende lovgivning forældrene forskellige vilkår og stiller sig derved hindrende i vejen for, at forældrene sammen tager ansvar for denne livsproces.

Ved spædbarnsdød har kvinden en reduceret barselorlov, mens manden kun har 14 dages omsorgsorlov i forbindelse med barslen. Moderen har i henhold til barsellovens § 13 ret til fravær i 14 uger, hvis barnet er dødfødt eller dør inden den 32. uge efter fødslen. Det indebærer, at kvinden får et vist rum til at fordybe sig i sorgen. Manden derimod kommer efter 14 dage, der oftest er brugt til begravelsen og en række andre praktiske ting, tilbage på arbejdspladsen, hvor der tit stilles krav om 100 pct. effektivitet til ham. Han tvinges dermed hurtigt videre.

Når han kommer hjem, mødes han ofte af kvinden, der helt naturligt er ked af det. Jævnligt reagerer han med at projicere det krav, han selv møder f.eks. på arbejdspladsen til sig selv, over på kvinden. Han beskylder hende for at dyrke sorgen, og meget ofte opfatter hun ham som unødigt kold og ufølsom.

Hadde begge forældre ret til en orlov af samme længde, ville forældrene, hvis de ønskede det, sammen kunne bearbejde sorgen. Det ville give dem det bedste udgangspunkt for et fortsat samliv. Desværre er det ikke ualmindeligt, at forældre til døde spædbarn opløser parforholdet, fordi de i sorgen glider fra hinanden. Derfor bør forældre, som oplever spædbarnsdød, tildeles de samme rettigheder til barsel, så de kan støtte op om hinanden i den svære periode, der automatisk opstår, når man oplever spædbarnsdød.