

# Intrauterin fosterdöd

## – stöd till dig som möter gravida inom mödrahälsovården

I den här bilagan finns stöd till dig som är barnmorska inom mödrahälsovården och som ska informera gravida om intrauterin fosterdöd, eller ge information för att minska risken för intrauterin fosterdöd. Stödet fokuserar på hur du kan samtala, förklara och svara på eventuella frågor du får.

Stödet tar inte upp praktiska frågor som rör till exempel handläggning, utan fokuserar på själva kommunikationen och på sådant som kan vara viktigt att vara medveten om vid samtal. Tanken är att du ska kunna använda innehållet fritt på ett sätt som passar dig och förutsättningarna där du arbetar.

### Gravida har olika behov av information

Det är du som barnmorska som bäst känner in och bedömer när och på vilket sätt den gravida kan ta emot information för att minska risken för intrauterin fosterdöd. Om informationen är anpassad till den gravidas behov och situation kan det öka den gravidas möjlighet att göra informerade val om sin egen och barnets hälsa under hela graviditeten. Det är möjligt att det i sin tur kan bidra till att undvika enskilda fall av intrauterin fosterdöd. Informationen behöver dock inte nämna intrauterin fosterdöd specifikt eller ta upp det som ett eget ämne för att vara värdefull.

### Var uppmärksam på sådant som kan hindra att informationen går fram

När du samtalar med gravida och ger information behöver du vara uppmärksam på sådant som kan göra det svårare för den gravida att förstå det du berättar eller frågar om. Det kan exempelvis vara att den gravida

- inte känner till hur mödrahälsovården eller sjukvården i allmänhet fungerar
- har begränsad kunskap om graviditet
- har en annan härkomst och inte talar svenska
- har en kognitiv funktionsnedsättning.

Några av dessa förutsättningar kan också höra ihop med en ökad risk för intrauterin fosterdöd eller medicinska komplikationer.

Ett par svenska retrospektiva studier visar på ett statistiskt samband mellan den gravidas härkomst och risk för dödföddhet. Det gäller gravida från vissa delar av världen och som inte talar svenska [1, 2]. Varierande kunskap om graviditet och svensk hälso- och sjukvård kan också ha betydelse. Det finns

även ett samband mellan utbildningsnivå och dödföddhet [1]. Vid utvecklingsstörning ökar risken för medicinska komplikationer under graviditet och förlossning [3].

## Avsätt mer tid och använd alternativa sätt att kommunicera

För att få så bra förutsättningar som möjligt kan du behöva planera in extra tid för att ge information och ta anamnes. Du kan också behöva använda alternativa sätt att kommunicera eller förklara på, ibland även om en tolk är med vid besöket.

Något som kan underlätta är bildstöd, antingen färdigt om din verksamhet har detta eller sådant du snabbt ritar själv medan du och den gravida pratar. Du kan också använda illustrationer eller foton som stöd när du förklarar.

Om tolk saknas trots att den gravida behöver det, finns det appar till telefon eller dator som du kan använda för att kommunicera.

## Du kan behöva berätta mer om syftet med anamnesen

Hälsodeklarationen, anamnesen och samtalen om levnadsvanor är viktiga för att identifiera gravida med riskfaktorer för intrauterin fosterdöd och graviditetskomplikationer. Samtidigt är det inte alltid självklart för alla varför de får frågorna, eller att det är viktigt med fylliga svar. Därför kan du behöva förklara varför ni tar upp ämnena när du ställer frågorna och när ni tillsammans går igenom svar och pratar om levnadsvanor.

Du kan också behöva uppmuntra den gravida att själv ta reda på mer information, till exempel genom att fråga sin egen mamma eller andra familjemedlemmar om hereditet om det är möjligt. Om den gravida är osäker på hur det ligger till är det bättre att du får veta att hon är osäker, än att den gravida svarar att det inte finns någon hereditet.

## Om den gravida själv ställer frågor om intrauterin fosterdöd

En del gravida tar själva upp intrauterin fosterdöd och önskar information om det. Då kan du förslagsvis berätta så här, på en nivå som passar situationen och den du pratar med:

- att det händer ibland, men att det är sällan
- att vi inte alltid vet varför det blir så, men att det finns några saker som vi vet ökar risken
- att mödrahälsovården följer den gravida och det väntade barnet genom hela graviditeten för att den ska bli så säker som möjligt
- att den gravida kan få stöd i sin oro, om det behövs
- att den gravida kan få stöd i livsstilsförändringar som främjar god hälsa för både henne själv och för det väntade barnet, om hon vill och behöver.

## Fånga upp och samtala om eventuell oro

Du behöver inte vara rädd för att öka den gravidas oro genom att svara på frågor och prata om ämnet. Oroliga gravida söker information på egen hand, och informationen de hittar kan förstärka den oro de redan har. Då kan det tvärtom ge mer trygghet och lugn om ni samtalar om och resonerar kring oron tillsammans. Fråga gärna om den gravida har sökt information, och om vad hon har läst eller hört. Du kan också fråga vad det är som oroar mest.

Undvik att säga att den gravida inte ska eller inte behöver oroa sig för intrauterin fosterdöd. Istället kan du förmedla att det är naturligt att känna oro och att ni tillsammans kommer att hjälpas åt att göra graviditeten så bra och säker som möjligt. Du kan också behöva stärka den gravida i att våga lita på sig själv, och uppmuntra till att ta upp alla frågor och funderingar med dig när ni ses.

## När du möter gravida med riskfaktorer kopplade till levnadsvanor

Några av riskfaktorerna för intrauterin fosterdöd har en koppling till levnadsvanor:

- övervikt och fetma
- att den gravida dricker alkohol
- att den gravida använder tobak eller produkter med nikotin som exempelvis vitt snus.

Tyngdpunkten bör, som alltid, ligga på att stärka det som redan fungerar bra och på att stödja den gravida i sin motivation att göra de förändringar hon vill och kan göra.

## Motiverande samtal kan stödja förändring och möta oro och skuldkänslor

I Barnmorskeförbundets material *Hållbar livsstil* [4] finns handledning i hur du kan samtala med gravida om bland annat tobak, nikotin, alkohol, motion och kost. Materialet bygger på *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor* [5] men med fokus på gravida. Förutom information om insatser för prevention och behandling innehåller handledningen också ett avsnitt om motiverande samtal, MI. Det beskriver hur du kan använda förhållningssättet inom MI för att stödja livsstilsförändringar, stärka den gravidas självförtroende och hantera oro eller eventuella skuldkänslor.

## När du möter gravida med riskfaktorer som är svåra att påverka

Några riskfaktorer för intrauterin fosterdöd hör ihop med omständigheter som inte går att påverka på samma sätt som riskfaktorerna kopplade till levnadsvanor. Det är till exempel

- att den gravida ska föda för första gången
- att den gravida är äldre än 35 år, eller yngre än 19 år
- att den gravida har någon kronisk sjukdom som koagulationsrubbning, reumatisk sjukdom, hjärt-kärlsjukdom, hypertoni, diabetes eller njursjukdom
- att det inträffar någon graviditetskomplikation som preeklampsi.

Precis som när det gäller gravida med riskfaktorer kopplade till levnadsvanor bör tyngdpunkten ligga på att stärka det friska och det som ökar möjligheten att få en så säker och bra graviditet som möjligt. Istället för att tala om vad som minskar risken kan ni samtala om vad som ökar säkerheten. Du kan också stärka den gravida i att våga lyssna på sig själv och på sin kropp, samt att ta sig tid att lära känna sitt ofödda barn.

### Förklara mer om risk om det behövs

Om den gravida känner stark oro för den ökade risken för intrauterin fosterdöd kan du behöva förklara mer om vad som menas med "ökad risk" och "riskfaktor". Till exempel kan du behöva berätta att riskfaktorer inte gör att det är troligt eller säkert att något kommer att hända.

Du kan också förmedla att kunskapen om risker omvänt betyder att vi vet vad den gravida och mödrahälsovården kan göra för att graviditeten ska bli så säker och trygg som möjligt. Berätta gärna också hur du och mödrahälsovården kommer att följa den gravida och det väntade barnet, till exempel med de olika besök, kontroller och uppföljningar ni har planerat in.

## Referenser

1. Dödfödda barn- En inventering och förslag på åtgärder. Socialstyrelsen. 2018.
2. Sterpu, I, Bolk, J, Perers Oberg, S, Hulthen Varli, I, Wiberg Itzel, E. Could a multidisciplinary regional audit identify avoidable factors and delays that contribute to stillbirths? A retrospective cohort study. BMC pregnancy and childbirth. 2020; 20(1):700.
3. Andersson-Ellström, A. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.
4. Hållbar livsstil. Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning. 2021 Hämtad 2021-11-03 från <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/kunskapsunderlag-goda-levnadsvanor/>.
5. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.