

Prosedyrer ved senaborter/dødfødsler, kan vi bli bedre?

En prioritert målsetting for Landsforeningen uventet barnedød er å bidra til at familier som mister barn skal få bedret oppfølging av det offentlige hjelpeapparatet. På samme måte som vi har arbeidet med gode rutiner for mottak og oppfølging ved krybbedød, jobbes det nå med rutiner for prøvetaking, oppfølging og ivaretagelse ved senaborter og dødfødsler.

- Det er stor vilje til å gjøre enkelte forbedringer ved dagens rutiner, sier prosjektleder og jordmor Janne Teigen ved Sykehuset Telemark.

Tekst: Trine Giving Kalstad

Det skjer over 350 senaborter og dødfødsler i Norge hvert år. Alle landets sykehus har egne rutiner/prosedyrer for håndtering av slike dødsfall. Norsk Gynekologisk forening har utarbeidet retningslinjer for senaborter/dødfødsler beskrevet i Veileder i fødselshjelp. Denne ble revidert i 2008 og gir klare anbefalinger og retningslinjer omkring håndtering av slike dødsfall. Det er imidlertid usikkert i hvilken grad retningslinjene fra den reviderte Veilederen blir fulgt. Erfaring tilsier også at det er variasjoner fra sykehus til sykehus i forhold til prøvetaking

og hvordan oppfølgingen fungerer. En studie om foreldres opplevelser før, under og etter en dødfødsel utført av forsker Line Christoffersen og jordmor Janne Teigen i 2007 bekrefter dette: – Både under oppholdet på sykehuset og i tiden etter hjemkomst, var det variasjoner i hvordan foreldrene opplevde personalets støtte og veiledning. Når det gjelder oppfølging i ettertid, varierte det fra oppfølgingsmøter og telefonsamtaler til ikke å høre noe fra sykehuset/helsevesenet i det hele tatt, forteller Teigen som nå er prosjektleder for prosjektet Felles prosedyrer ved senaborter/dødfødsler støttet av LUB og Sykehuset Telemark.

Vurdering av dagens prosedyrer

LUB sitter med mye erfaring knyttet til hva foreldre etterspør og har behov for i forbindelse med dødfødsler og tap av barn generelt. Disse erfaringene ønsker vi skal tilflytte helsepersonell på relevante avdelinger slik at helsevesenets rutiner og oppfølging ved dødfødsler styrkes. På denne bakgrunn ønsket LUB å innhente kunnskap om dagens rutiner og prosedyrer ved landets fødeavdelinger for å vurdere hvordan LUB kan bidra til å sikre stadig bedre ivaretagelse av etterlatte familier. I samarbeid med Sykehuset Telemark ble jordmor og kontaktperson i LUB Janne Teigen engasjert for innsamling og vurdering av dagens prosedyrer. Teigen har fått med seg Mona Rognlien Troøyen på dette prosjektet. Troøyen har mange års erfaring som jordmor og driver også sorggruppene ved Sykehuset Telemark.

Hva er erfaringene dine så langt?

– Jeg satte meg som mål at gjeldende prosedyrer ved alle landets fødeavdelinger skulle samles inn for å få et mest mulig reelt bilde. Etter fire måneder med mye mail og telefonkontakt er målet nådd: Prosedyrer for håndteringen av senabort/dødfødsel ved alle sykehus med mer enn 100 fødsler årlig er nå samlet inn! Vi ser at det er variasjoner på gjeldende prosedyrer, noen har gode og detaljerte prosedyrer, andre har mindre gode og er mangelfulle på enkelte punkt.

Hvordan er du blitt møtt av helsepersonell i dette arbeidet?

– Jeg har møtt utrolig mange imøtekommende jordmødre som forteller at de er glad for at dette blir tatt tak i. Det er inspirerende hvordan jordmødre har vist en genuin interesse for temaet, forteller Teigen.

Hvilke prøver bør tas?

Det er et omfattende arbeid som nå står for tur; nå skal prosedyrene sammenlignes og vurderes slik at innspill kan gis på hvordan prosedyrene kan bli best mulig. Er det noen temaer eller problemstillinger som peker seg ut, Teigen?

– Vi ser at det er variasjon i hvilke prøver som tas ved dødfødsler og det er negativt med tanke på diagnostisering, klassifisering og muligheten for å få økt kunnskap om årsaker til dødfødsler. Derfor vil vi kartlegge hvilke sykehus som faktisk følger retningslinjene fra Veileder i fødsleshjelp 2008 der prøvetaking ved intrauterin fosterdød beskrives. Vi mener det er viktig med konsensus omkring hvilke prøver som bør tas, og når de bør tas.

Dette er imidlertid fortsatt under debatt og må klargjøres før nye prosedyrer foretas, sier Teigen.



– Det er inspirerende hvordan jordmødre har vist en genuin interesse for utvikling av prosedyrer ved senaborter/dødfødsler, forteller jordmor Janne Teigen.

Prosjektet er i startfasen og nå kartlegges det og lages statistikk over hvilke sykehus som tar hvilke prøver lages. Dette skal sammenlignes med anbefalingene i Veileder i fødsleshjelp 2008. Dette skal oppsummeres i en artikkel. Så skal det jobbes med kartlegging og anbefalinger hva gjelder psykososial oppfølging av foreldre.

Mangelfullt om ivaretagelse av foreldre

En foreløpig gjennomgang viser at enkelte prosedyrer er mangelfulle hva gjelder retningslinjer for god ivaretagelse av foreldre både akutt og over tid. Skriftlige rutiner bidrar til at psykososial oppfølging blir mindre tilfeldig og at dette sikrer i større grad at alle får et minimum av nødvendig oppfølging.

– At psykososial støtte og oppfølging omtales tydeligere som en viktig del av prosedyrene vil bidra til å synliggjøre dette som en definert oppgave for personalet og retter fokus på viktigheten av oppfølging, understreker Teigen som særlig gjennom sitt frivillige engasjement i LUB og Foreningen "Vi som har et barn for lite" har fulgt opp etterlatte foreldre.

Obduksjon, fortsatt sensitivt

Fra tidligere vet vi at obduksjon er et sensitivt tema. Også blant mange helsepersonell er det usikkerhet omkring hva som bør sies, om når og hvordan informasjon skal gis. De innsamlede prosedyrene vitner om ulik praksis hva gjelder hvilken informasjon foreldre får vedrørende obduksjon ved intrauterin fosterdød og i forhold til hvilke undersøkelser som gjøres.

– Dette er et av de punktene hvor vi ser et klart forbedringspotensiale. Mye konstruktivt arbeid gjøres i dag, men det er

et stykke igjen for å sikre at helsepersonell generelt er trygge i situasjonen og er kjent med hva foreldre trenger av informasjon til hvilken tid. Da vil foreldre oppleve å bli godt nok informert til å ta valg som er riktige for dem, sier Teigen.

Forbedring av samarbeid

Helse- og omsorgsdepartementet er nylig kommet ut med stortingsmeldingen En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en mer helhetlig og sammenhengende omsorg. Et sentralt punkt her vil være hvordan samarbeidet mellom første og andrelinjetjenesten skal fungere. Teigen utdyper:

– I de tilfellene det går galt, der et barn får varige skader eller dør, er nettopp helhetlig omsorg særdeles viktig. Derfor vil vårt siste hovedfokus i kartleggingen være nettopp hvordan prosedyrene ivaretar og sikrer kommunikasjon mellom første- og andrelinjetjenesten når det gjelder videre oppfølging av familier som trenger spesiell oppfølging over tid.

Implementering av nye anbefalinger

Det er avgjørende for implementeringen av nye anbefalinger at det etableres et samarbeid med norske helsemyndigheter og relevante fagmiljøer. I forkant av dette vil imidlertid Teigens kartleggingsarbeid og forslag til anbefalinger bli drøftet i LUBs fagråd slik at veloverveide forslag kan presenteres. Dette rådet, som består av forskere og fagpersoner, kvalitets-sikrer foreningens arbeid innen forskning, forebygging og sorgstøtte. Vi har tidligere varslet Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet om arbeidet og vil be om å få presentert vårt arbeid for helsemyndighetene når endelige vurderinger og anbefalinger foreligger. Jordmorforeningen er også orientert.

– Et viktig spørsmål for meg i dette arbeidet er hvordan kan vi bli bedre? Vi møter mye velvilje i dette prosjektet og målet er å få kunnskap om hvordan vi kan bli enda bedre. Mange jordmødre og annet helsepersonell gjør en veldig god jobb, like fullt ønsker mange mer konkret veiledning for prøvetaking og oppfølging ved senaborter og dødfødsler. Nettopp derfor har jeg stor tro på at vi vil nå ut med det vi anser som vesentlig at prosedyrene bør omfatte, sier Teigen som også understreker hvor dagsaktuelt dette arbeidet er:

– I kjølvannet av den nye stortingsmeldingen bør vårt arbeid omkring forbedring av prosedyrer ved senaborter og dødfødsler være kjærkommet. Nå skal det jo utarbeides nye nasjonale retningslinjer for fødselsomsorgen i Norge, avslutter hun.