

Dødfødsler – et folkehelseproblem i lavinntektsland, et spørsmål om prioritering i høyinntektsland

- Én tredjedel kan forebygges

På verdensbasis dør 7300 barn i dødfødsel hver dag. Ofte får kvinnen skylden fordi kunnskap om årsaker og forebygging er mangelfull. I Norge opplever 1 av 200 gravide en dødfødsel. - Norges mål bør være å eliminere forebyggbare dødsfall og redusere stigma knyttet til dødfødsler, sier Frederik Frøen ved Folkehelseinstituttet.

Tekst: Trine Giving Kalstad

Det anerkjente tidsskriftet *The Lancet* har nylig publisert resultatene fra en internasjonal undersøkelse om dødfødsler utført over hele verden i en egen artikkelserie. Konklusjonene bekrefter hvordan dødfødsler fortsatt er svært neglisjert, selv om det er den femte fremste dødsårsaken i verden. Mange steder registreres ikke dødsfallene, barnet får ikke navn og skylden legges på kvinnen. Dødfødsler er tabubelagt. I dette lyset er det internasjonale samarbeidet og Lancetpublikasjonen av svært stor betydning.

- Når det svært anerkjente tidsskriftet *The Lancet* publiserer en stor artikkelserie om dødfødsler i verden, har vi fått satt dødfødsler på dagsorden både internasjonalt og her i Norge, sier avdelingsdirektør Frederik Frøen ved Folkehelseinstituttet (FHI). Han er initiativtaker til det globale samarbeidet mellom International Stillbirth Alliance, Verdens helseorganisasjon (WHO) og FHI. Resultatene publisert i *Lancet* tydeliggjør årsaker, hva som kan forebygges, kostnader ved forebygging og hvordan forebygging kan gjennomføres.

- Dette løfter statusen på problematikken og gir også Norge en anledning til å fokusere på tiltak for å unngå unødvendige dødsfall, sier Frøen.

Mulig å forebygge

I *Lancet*-serien rangeres Norge på en delt tredjeplass innen forebygging av dødfødsler, bare Finland og Singapore er bedre. Dette skal norsk svangerskapsomsorg og fødselshjelp ha mye av æren for. På samme tid viser resultatene at så lenge Norge fortsatt har betydelige sosiale ulikheter, gir dette utslag i økt dødelighet. Ett av tre dødsfall blir ved uavhengig evaluering knyttet til forebyggbare forhold hos den gravide, i svangerskapsomsorgen eller ved fødselshjelpen. Dette betyr at også vi i Norge kan bli bedre.

Babyer dør ikke på grunn av skjebne eller ved mystiske omstendigheter. Når de utredes, finner man at de fleste dør etter morkakesvikt mens resten dør av infeksjoner, navlestrengskomplikasjoner eller misdannelser. Mange kan derfor forebygges. I *Lancet* konkluderes det videre med at 50 av 200 dødfødsler i Norge kan knyttes til miljøfaktorer som overvekt, røyking og høy alder. Dette er forhold som vi har mulighet til å gjøre noe med.

- Det er viktig å understreke at dette ikke er årsaker, men

faktorer som øker risikoen for at dødfødsler kan skje. I dag blir gravide med diabetes og høyt blodtrykk godt fulgt opp av helsetjenesten dersom de blir oppdaget. De nye store utfordringene er å tørre å snakke om betydningen av overvekt, røyking og høy alder slik at nødvendige tiltak og oppfølging kan gjøres. Svangerskapsomsorgen har, sammen med den gravide, et felles ansvar om å være seg bevisst disse risikofaktorene.

Åpenhet om stigmatiserende risikofaktorer

Risikofaktorer knyttet opp til livsstil og personlig helse, gir rom for sterke selvanklagelser og skyldfølelse. Dette bidrar gjerne til stigmatisering av dødfødsler. En videre konsekvens er gjerne at det kan være vanskelig å snakke om forebyggende tiltak. Et relevant spørsmål er derfor hva gravide i risikogrupper kan gjøre for å forebygge dødfødsler.

– Økt oppmerksomhet omkring veksthemming, barnets aktivitetsmønster, reduksjon av røyking og sunn livsstil under graviditet er viktige for å redusere risikoen, forklarer Frøen. Han oppfordrer til åpenhet omkring risikofaktorene og mener det er av stor betydning at den gravide tør å snakke med helsepersonell om risikofaktorer og hva kvinnen selv kan gjøre. Risikokvinner bør følges ekstra nøye opp. Særlig viktig er det å være årvåken omkring barnets aktivitetsmønster. Å bli kjent med eget barns sparkemønster gjør det mulig å identifisere endring i aktivitet på et tidlig tidspunkt. Dersom man merker mindre aktivitet enn vanlig skal man ikke nøle med å kontakte helsevesenet.

- Det er en myte at barnet skal være roligere mot slutten av svangerskapet. Barnets aktivitetsmønster endrer karakter, men barnet skal fortsatt være i daglig aktivitet, understreker Frøen.

Grundige undersøkelser nødvendig

De viktigste oppfordringene fra *Lancet*-serien for Norge kan oppsummeres slik:

- Årsaker og hendelser for alle dødsfall bør utredes i et tverrfaglig ekspertpanel.
- Det bør søkes systematisk etter forbedringsmuligheter.
- Nødvendige forbedringer i svangerskapsomsorgen bør gjennomføres og kontrolleres jevnlig.
- Utjevning av sosiale og geografiske ulikheter bør tilstrebes.

For LUB ligner utfordringene med dødfødsler på mange måter de utfordringene vi stod overfor for et par tiår siden med krybbedød og andre uventede dødsfall hos spedbarn. Mange ble ikke grundig og uavhengig undersøkt. Tvil om årsak og om noe kunne ha forhindret dødsfallet førte ikke bare til mangelfull kunnskap omkring forebygging, begrenset åpenhet og rettssikkerhet. Mange foreldre opplevde også stigmatisering og unødig skyldfølelse. Som foreldreorganisasjon har LUB vært pådriver for grundige uavhengige undersøkelser av dødsårsakene og en iherdig søken etter forebyggingstiltak. Resultatene er gode; flere tusen dødsfall har blitt forebygget. I 1989 døde over 150 barn i krybbedød, i dag er tilsvarende tall 15.

Det viktigste aspektet ved undersøkelsene etter dødfødsler er ikke etterforskning, men systematisk læring. Et tiltak for å oppnå dette, er innføring av perinatalkomiteer; tverrfaglige grupper som evaluerer behandling, observasjon og tiltak ved hvert enkelt dødsfall for å prøve å finne forbedringsområder. Disse komiteene var tidligere initiert av Helsetilsynet, men etter omorganisering til regionale helseforetak, ble ansvaret for organisering og utarbeidelse av mandat tillagt de regionale helseforetakene. Dette har resultert i at arbeidet drives svært ulikt i ulike deler av landet, og det er i dag bare et fåtall komiteer som driver systematisk gjennomgang av dødsfall. Dette kan bidra til at vi i Norge i dag har geografiske ulike forebyggingstiltak, ulike dødelighetsrater, ulike rutiner for undersøkelser og ulike andeler som får gjort obduksjon. Forebygging av dødfødsler krever en betydelig vilje til å granske oss selv. Helseinspektøren fastslår i rapporten *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav i fødselsomsorgen* (2010) at fagfeltet trenger perinatalkomiteene som et redskap i kvalitetsarbeidet. LUB støtter dette forslaget.

Norge er rangert som verdens tredje beste land med hensyn til forekomst og forebygging av dødfødsler. Likevel føder i gjennomsnitt fire norske kvinner sin døde baby hver uke. Like mange dør i trafikken. Norges nullvisjon for trafikkulykker har som målsetting å redusere dødsfall med en tredjedel innen 2020. Vil Norge også legge det nødvendige i å forebygge en tredjedel av dødfødslene innen 2020? LUB mener det bør være vår ambisjon.



Cecilie Nome og Guillermo Farias med datteren Amaya.

- Skyldfølelse, et universelt fenomen

På verdensbasis dør 7300 barn i dødfødsel hver dag. Ofte får kvinnen skylden fordi kunnskap om årsaker og forebygging er svært mangelfull. Også i Norge knyttes ofte opplevelsen av en dødfødsel opp mot skam og mislykkethet – en kvinnes identitet er sterkt knyttet opp mot det å kunne føde et friskt og levende barn. Erfaring viser imidlertid at uansett reell eller ikke reelle skyldspørsmål, sliter de fleste kvinner med skyldfølelse og følelse av skam etter å ha opplevd en dødfødsel. - Jeg fikk straks skyldfølelse, enda legen bekreftet at jeg ikke hadde gjort noe galt og at dette kunne skje hvem som helst, sa Cecilie Nome til NRK i forbindelse med Lancet-publikasjonen 14. april. Hun mistet sin lille Isabella to uker før termin. De fikk aldri svar på hvorfor hun døde, og representerer dermed de 25 prosent av dødfødslene som forblir uforklarte. Hun etterlyser derfor mer forskning og hilser Lancetserien velkommen.



Landsforeningen uventet barnedød takker KIWI for støtte til Informasjonskampanjen *Denne siden opp*.

KIWI

The Lancet's Stillbirths Series 2011:

Verdens første globale oversikt over dødfødsler: Verdens helseorganisasjon (WHO), Redd barna, International Stillbirth Alliance (ISA der LUB er medlem) og Folkehelseinstituttet. 69 eksperter fra 18 land har deltatt.

Hensikt: Fjerne tabuer og myter om dødfødsler, formidle kunnskap om årsaker og hvordan dødfødsler kan og bør forebygges.

Fire hovedårsaker til dødfødsler: Morkakesvikt, infeksjoner, navlestrengskomplikasjoner og misdannelser.

Dødfødsler i Norge: 1 av 200 svangerskap ender i dødfødsel i Norge (2,2 pr 1000 fødsler)

