

Även läkare behöver stöd när ett barn föds dött

När en blivande mamma och pappa får ett dödfött barn kan det innebära en traumatisk upplevelse även för läkaren.

– Gynekologen har en mycket utsatt och ensam roll där det ofta är upp till läkaren själv att skaffa den hjälp som hon eller han kan behöva efteråt.

Det säger Karin Säflund, socionom och kurator, som i sin avhandling »An analysis of parents' experiences and the caregivers' role following the birth of a stillborn baby«, konstaterar att endast fyra av tio gynekologer får den handledning, som nästan alla (90 procent) efterlyser.

Varje år föds i Sverige mellan 90 000 och 100 000 barn. Av dessa föds runt 350 döda. På alla kvinnokliniker i landet finns rutiner för det medicinska omhändertagandet. Sämre ställt kan det vara med det psykosociala stödet till föräldrarna. Men allra sämst verkar det organiserade stödet för läkarna själva att vara.

Ulla Björklund, överläkare på Södersjukhusets kvinnoklinik i Stockholm, är ordförande i en arbets- och referensgrupp för psykosocial obstetrik och gynekologi inom SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi. Hon är medveten om behovet av handledning för läkarna och säger att det är en efter-satt fråga.

– Den brukar komma upp när vi pratar arbetsmiljö. Men nej, det här är ingenting som vi driver som en facklig fråga. Det är nog upp till varje läkare att påtala sitt eget behov av eventuellt stöd. Men handledning behövs, och skulle ge bättre läkare, säger Ulla Björklund.

Ett problem är att finna tid för handledning. Ett annat är att läkaren själv kan ha svårt att tillstå eventuellt behov av samtalstöd av exempelvis en psykolog i en miljö där »bra karl reder sig själv«. Kanske vill läkaren inte »bråka« eller prioritera sig själv.

Ulla Björklund säger att det här ett ansvar som bör delas mellan klinikledning och facket. Men hon tror att det också finns andra och kanske enklare sätt att uppnå en förbättring, och förespråkar ett mer organiserat och tätare samarbete mellan läkare, barnmorska,



ILLUSTRATION: JESSICA RÖMBERG

kurator och sjukhuspräst. Ett sådant kollegialt team kan utgöra ett avgörande stöd och en tillräcklig handledning där man inte minst kan ge och få medmänskligt stöd och förstäelse.

Karin Säflund, som har arbetat som kurator vid kvinnokliniken på Danderyds sjukhus i 15 år, vände sig till landets samtliga gynekologer i sin avhandling. Hon är inne i liknande tankebanor.

– I en grupp av nära kolleger kan var och en tillföra kunskaper och tankar som alla kan dra fördel och nytta av.

Hennes avhandling är den första av sitt slag, där någon studerat just läkarens roll i dessa sammanhang. Karin Säflund ville också koncentrera sig på pappans ofta bortglömda situation.

Hennes studie visar hur viktigt det är att pappan inte glöms bort.

– De är lika berörda som mammor när de möter och håller i sitt döda barn, säger hon. Och att föräldrarna delar sorgen och att den inte enbart görs till kvinnans, är läkande och har stor betydelse för nästa graviditet och hur man kan knyta an till nästa barn.

– Pappor är lika intuitiva och har stort behov av samtal, gärna enskilda sådana, men kände sig ofta förbisedda och lämnade i en stor ödslighet. Vårdpersonalen talade inte till pappan, utan fokuserade på mamman. Kanske kan det vara svårt att bry sig om mer än en patient, men det är viktigt att komma ihåg att både mamman och pappan är patienter.

Karin Säflund anser att organiserad, psykosocial handledning bör finnas. Nio av tio gynekologer som ingick i studien – totalt 594 – efterlyste handledning men få (40 procent) fick det.

– För att kunna bottna tillsammans med föräldrarna i den här sorgen måste vi som vårdpersonal ha god självinsikt. Det här är svårare samtal än de flesta andra, och den som skyggar för tårar och smärta ska inte vara den som möter dessa patienter, säger hon.

Karin Säflund hade väntat sig större attitydskillnader mellan kvinnliga och manliga gynekologer i bemötandet av föräldrarna.

Nästan alla gynekologer (92 procent) och särskilt de yngre, kvinnliga läkarna

i undersökningen gav beskedet om att barnet var dött direkt till kvinnan utan att invänta en anhörig. Männens uppgav att de hade haft fler fall av dödfödda barn än sina kvinnliga kolleger.

En bropelare i omhändertagandet av föräldrar är att ge stöd i att möta barnet och sedan skiljas från det. Detta kan innebära en balansakt, där det alltid måste vara föräldrarna som avgör. Nästan alla föräldrar i studien ansåg att personalen visat stor förståelse, empati och respekt.

De flesta gynekologer (55 procent) ansåg det inte vara viktigt för syskon att se det döda barnet. Särskilt kvinnliga lä-

kare poängterade vikten av en nedre åldersgräns (3–5 år) för att se det döda syskonet. Deras manliga kolleger tyckte att 5–7 år var lämpligare, och en tyckte att gränsen borde gå vid 18 år.

Nästan alla läkare accepterade direkt ett nej till obduktion. Endast tre (28 procent) av tio ställde frågan en gång till. Dock tyckte så gott som alla de tillfrågade läkarna att det var viktigt att kunna ge en diagnos.

Så gott som alla gynekologer gick igenom vad som hänt med föräldrarna, oftast tillsammans med annan personal.

Gunnel Åhlander

Kollegiala stödet viktigt

Margareta Norman, överläkare på kvinnokliniken på Danderyds sjukhus (DS) utanför Stockholm, poängterar att det är stor skillnad för en läkare att förlösa ett redan dött barn jämfört med ett barn som dör under förlösningsen.

– I samband med en sådan förlösning kan frågorna bli många, bland annat om eventuell egen skuld. Då vore det bra att ha en organiserad krisgrupp, men en sådan kräver resurser i form av både tid och pengar, något som läkarna nog föredrar att lägga på patienterna och inte sig själva.

Margareta Norman tror att många läkare har behov av, och skulle må bra av, kontinuerlig handledning, men säger samtidigt att om ett jättebehov förelåg, skulle »nog vi läkare driva den här frågan mer«.

Hon betonar betydelsen av det kollegiala stödet när något går galeit.

På kvinnokliniken på DS finns en väl

utarbetad policy med tydliga riktlinjer för hur läkaren och övrig personal ska ta hand om föräldrarna såväl medicinskt som psykosocialt. De här fallen har alltid högsta prioritet.

Läkaren, som tar emot föräldrarna, ska ha lång erfarenhet och ska även följa dem hela vägen. Barnmorskan frikopplas från allt annat arbete. När barnet är fött kopplar man in kurator och sjukhuspräst, om föräldrarna vill. Det finns inga restriktioner i hur föräldrarna väljer att möta och skiljas från sitt döda barn. Mamman och pappan bestämmer. Personalen stöttar.

Föräldrarna erbjuds att vid nästa graviditet återkomma till samma läkare och samma barnmorska och ambitionen är då att tillmötesgå deras önskemål i form av extrakontroller och liknande.

Gunnel Åhlander
frilansjournalist

Stockholmsförening nöjd med diskussion

Stockholms läkarförening är nöjd efter förra veckans diskussioner med Stockholms läns landsting om oklarheter kring hur läkare med tidsbegränsade anställningar drabbas i samband med nedskärningarna, se LT nr 10/2004.

Landstinget har bland annat förklarat att läkare inte ska drabbas slumpmässigt genom att deras anställningar löper ut, lagstridiga vikariat ska omvandlas till fasta anställningar och landstinget ska också ta ställning till om ytterligare tidsbegränsade anställningar ska bli fasta, enligt föreningens webbplats. (LT)

Mål om läkartäthet inte uppnått

Vid utgången av år 2003 fanns det 4 820 läkare verksamma i den svenska primärvården. Därmed har den nationella handlingsplanens mål om 4 960 läkare för år 2003 inte uppnåtts, konstaterar Landstingsförbundet. Dock har antalet ST-läkare ökat. År 2001 fanns 999 och år 2003 1 145 läkare under specialistutbildning i allmänmedicin. Enligt den Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården ska antalet familjeläkare ha ökat till 6 000 vid utgången av år 2008. (LT)

Minskad dödlighet med metadon

Metadonbehandling är framgångsrik när det gäller att återföra missbrukare till arbete eller studier. Det visas i en avhandling om det svenska metadonprogrammet mellan 1966 och 1989 på institutionen för neurovetenskap, avdelningen för psykiatri vid Uppsala universitet.

Avhandlingen visar att mellan 70 och 80 procent av de 345 patienterna i undersökningsgruppen efter några års behandling börjat arbeta eller studera. Överdödligheten för dem som fick metadonbehandling minskade från 63 gånger till 8 gånger den förväntade vid jämförelse med motsvarande åldersgrupper i normalbefolkningen. (LT)

Rättelse

Vid Läkartidningens presentation av juryn som i år utsåg årets bästa artiklar fick Henrik Agrell en felaktig titel. Henrik Agrell är Head of Medical Affairs på European Telemedicine Clinic i Barcelona samt med kand. Läs mer om årets bästa artiklar i nr 7/2004.

FOTO: MAX DANIELSON



Margareta Norman, överläkare på kvinnokliniken på Danderyds sjukhus, och Karin Säfzlund, socionom och kurator, är båda inne på betydelsen av det kollegiala stödet när ett barn föds dött. »I en grupp av nära kolleger kan var och en tillföra kunskaper och tankar som alla kan dra fördel och nytta av«, säger Karin Säfzlund.