

# Intellektuell funktionsnedsättning hos gravida

## Innehåll

Intellektuell funktionsnedsättning hos gravida .....	1
Inledning.....	2
Faktaruta kring graviditet, förlossning och första tiden därefter .....	3
Praktiska tips/råd till barnmorskan .....	4
Inskrivning .....	4
Samverkan med andra verksamheter .....	4
Planeringsrund .....	5
Anamnes.....	5
Planering av övriga besök till barnmorskan .....	6
INFÖR besöket .....	6
VID besöket .....	6
Sammanfattning av graviditeten .....	8
Förlossning.....	9
Överrapportering och samarbete med andra verksamheter .....	9
Eftervårdsbesöket .....	10
Bilaga 1.....	11
Ansökan om stöd i mitt föräldraskap .....	11
Referenser.....	13
Dokumenthistorik.....	13

# Inledning

Det är viktigt att kunna identifiera kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning (IF) och andra kognitiva svårigheter för att ge ett anpassat stöd och bra bemötande. Ibland kan kvinnorna själva ge uttryck för sina kognitiva svårigheter genom att berätta att de har en diagnos eller att de står i kö för en utredning. För många är dock inte denna information självklar att förmedla till sin barnmorska. Orsakerna kan vara många. Kvinnorna kan känna skam, sakna ord för att uttrycka sitt fungerande, eller ha negativa erfarenheter från tidigare möten med yrkesverksamma inom vården, och vara rädda för ett negativt bemötande (Liljeblad et al., 2023). Det kan också grundas sig i bristande tillit till vård- och myndighetskontakter eller att de inte har utretts och därför inte själva fått hjälp att definiera sina svårigheter. Oavsett orsaken förutsätts ett anpassat bemötande för att både identifiera de kognitiva svårigheterna och möjliggöra för kvinnorna att kunna bidra med information kring sina behov. God kunskap om kognitiva svårigheter är av betydelse för kvalitetssäkring för patienterna, för barnen, och för rätten till jämlik vård. Barnmorskan är viktig för den gravida kvinnan, och en tillitsskapande relation med god delaktighet är central för samarbetet. Forskning indikerar att stöd till gravida kvinnor med IF är mest effektivt när (1) det är tillgängligt, (2) ges av någon som uttrycker positiva attityder gentemot graviditet för kvinnorna, och (3) kvinnornas autonomi värderas (Potvin et al., 2016).

[Hämta kunskap om funktionsnedsättningar - Infoteket \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se)

# Faktaruta kring graviditet, förlossning och första tiden därefter

Forskning påvisar kraftigt förhöjda risker för kvinnor med IF och deras barn. Detta innebär förhöjd exponering för olika riskfaktorer inför graviditeten, samt olika komplikationer under graviditet, vid förlossning, samt under första tiden efter förlossning. Nedanstående översikt bygger på två meta-analyser, och ett antal stora registerstudier, och återger huvudsakligen fynd som återkommande i olika studier.

## **Förhöjd exponering för riskfaktorer för negativa graviditetsutfall inför graviditeten:**

- Övervikt och rökning
- Tonårsgraviditeter, samt avsaknad av partner
- Fattigdom, boende i områden med låg-SES och förhöjda ohälsotal
- Avsaknad av ett stödjande nätverk
- Medicinska tillstånd
- Psykiatriska tillstånd
- Begränsad förmåga att söka, förstå, värdera och använda information för främjande av god hälsa (hälsolitteracitet)

## **Förhöjda risker för kvinnor med IF under graviditet och vid förlossning**

- Hypertension
- Graviditetsdiabetes
- Havandeskapsförgiftning
- Kejsarsnitt
- Blödningar
- Venös tromboembolism
- Behov av akutsjukvård
- Behov av akut psykiatrisk vård, under graviditeten och året efter förlossningen

## **Förhöjda risker för barn till mödrar med IF**

- För tidig födsel
- Låg födelsevikt och litenhet vid födseln (SGA)
- Behov av neonatal intensivvård
- Intrauterin fosterdöd eller neonatal död.

För relevant internationell forskning, se meta-analyser av Tarasoff et al. (2020a, b). Dessa studier, samt ett antal populationsbaserade registerstudier, inklusive svenska sådana av Höglund och kollegor (2012a, b), finns sammanfattade på SUF Kunskapscentrum [Graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se).

# Praktiska tips/råd till barnmorskan

## Inskrivning

- Dokumentera diagnos eller förekomst av kognitiva svårigheter i fritext, under psykisk ohälsa och förklara för kvinnan att syftet är att ge ett anpassat bemötande från olika vårdkontakter.
- Förutsätt inte att kvinnan har en förförståelse för betydelsen av barnmorskekontroller, utan berätta noggrant varför kontrollerna är viktiga för kvinnan och hennes ofödda barn.
- Berätta vad som kommer att göras under besöket, samt även vad som **inte** görs.
- Ge även kvinnan en överblick inför kommande besök till barnmorskan (när, hur ofta, hur länge, varför, mm). [SUF pratkarta \(regionuppsala.se\)](#)
- Ta reda på hur kvinnan bäst tar in information, muntligt, [skriftligt \(regionuppsala.se\)](#) eller med [bildstöd \(regionuppsala.se\)](#).
- Ta gärna hjälp av lättlästa informationsblad om [nedsatta kognitiva funktioner \(regionuppsala.se\)](#) och [nedsatta adaptiva funktioner \(pdf\)](#) för att prata om vardagslivet och fungerade.
- Identifiera hur kvinnans familjebild och hennes nätverk ser ut och/eller förändras.
  - Finns ett stödjande informellt nätverk; involvera då detta genom att uppmuntra att en stödjande person följer med kvinnan till barnmorskekontrollerna.
  - Fråga om kvinnan har kontakter inom psykiatri eller habilitering, om ja vilket stöd finns?
  - Saknas ett stödjande nätverk; rådgör med habiliteringen, psykiatrin och socialtjänsten om utbud av insatser som är lämplig för att motverka bland annat isolering, exempelvis kurator eller föräldragrupsverksamheter.
- Fråga om våldsutsatthet vid anamnes. Det är en ökad risk för utsatthet för våld och traumatiska erfarenheter hos kvinnor med funktionsnedsättning.

## Samverkan med andra verksamheter

Undersök tillsammans med kvinnan och partnern om det finns behov av föräldrastödjande insatser såsom föräldrautbildningsprogram eller praktiskt stöd i hemmet. Konsultera gärna den [lokala SUF-gruppen \(regionuppsala.se\)](#) för att få vägledning om tillgängliga stödjande resurser inom tex kommunens familjeenheter. Informera om möjlighet att låna en [babysimulator \(regionuppsala.se\)](#) för en konkret erfarenhet av att ta hand om ett litet barn.

Blivande föräldrar med IF eller andra kognitiva svårigheter kan behöva anpassat föräldrastöd av kommunens socialtjänst. Praktisk omvårdnad om och skötsel av ett nyfött barn kan behövas läras in konkret. Som yrkesverksam behöver du vara förberedd på att du kan behöva hjälpa kvinnan att ta denna kontakt. Kontakten är av betydelse för det väntade barnet och för en bra start på föräldraskapet. Vid samtal om hjälpbehov är förtroende till professionella viktigt. Föräldern behöver tillfrågas och ge sitt samtycke för att ta kontakt med andra verksamheter. Det är viktigt att förklara varför stödet är viktigt och att föräldern har rätt till stöd i sitt föräldraskap. Det finns en lättläst broschyr som beskriver att [stöd är en möjlighet \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se).

- En samordnad individuell plan (SIP) är sedan 2010 lagstiftad i socialtjänstlagen och hälsosjukvårdslagen. En SIP kan inte upprättas för ett ofött barn, men planering för det ofödda barnet kan ingå som en del i en SIP för den gravida.
- Vid önskemål av egen ansökan från kvinnan, för en insats som kräver biståndsbeslut, kan barnmorskan hjälpa till att beskriva behoven (se [bilaga 1](#)).
- Vid identifiering av behov av insatser till skydd för det ofödda barnet, men där den gravida inte samtycker till uppgiftslämnande till annan part, har barnmorskan möjlighet att bryta sekretess till skydd för det väntade barnet enligt 25 kap 12§ tredje stycket i offentlighet och sekretesslagen. Undantag från sekretessen bör användas med varsamhet. Utgångspunkten är att den gravidas vilja ska respekteras.

## Planeringsrond

Barnmorska ska alltid ta upp kvinnan på planeringsrond, för att resonera angående behov av stöd och kontakter under graviditeten. Läkare bör sätta sig in i patientens aktuella situation utifrån pågående graviditet och hälsorisker som kan samvariera för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. En riskbedömning görs. Tänk på möjligheter till stöd, tolkbehov och även samverkan med lokala SUF, RegionUppsala.se grupper (Samverkan Utveckling Föräldraskap, stöd vid intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter).

## Anamnes

Ingående medicinsk, obstetrisk och psykosocial anamnes görs enligt basprogram och följs upp utifrån hälsoblankett med: Tidigare genomgångna sjukdomar inkl. gynekologisk. Tidigare graviditeter och utfall.

## Medicinsk bedömning

- Kvinnor med IF tillhör riskgrupp för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och stroke.

## Psykosocial bedömning

- Det finns också en överrepresentation vad gäller psykisk ohälsa, med sviktande självkänsla, oro, ångest och depression. [Klinisk handbok om psykisk sjukdom hos gravida \(Docplus\)](#).
- Kombinationen av höga krav och lite kontroll i vardagen skapar stress och ökad ohälsa, inte minst på grund av att eventuella sjukdomstillstånd riskerar att vara obehandlade.
- Inlärningsproblem som dyslexi, dyskalkyli, och motoriska svårigheter, är också vanligare i denna målgrupp. Ju fler samvarierande svårigheter man har desto mer påverkas tillvaron.
- Samordnad individuell plan (SIP) är viktig för att samordna insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den ska upprättas tillsammans med patienten vid behov.
- Enskilt besök vid graviditetsvecka 16 – 20 är viktigt för uppföljning av kvinnans situation.

## Planering av övriga besök till barnmorskan

Sträva efter att kvinnan träffar samma barnmorska vid varje besök. Det skapar trygghet och bättre kännedom om behov. Eventuella ersättare bör introduceras i god tid för att skapa kontinuitet.

## INFÖR besöket

- Fråga kvinnan hur du kan underlätta för henne att komma till barnmorskebesöken (till exempel bussnummer, lämpliga parkeringsplatser i närheten, att hitta till lokalen).
- Inför tidsbokning, undersök tillsammans med kvinnan vilken dag och tid som passar bäst för att minimera eventuella hinder.
- Ge kvinnan påminnelser om besökstiden (till exempel SMS eller ring om möjligt).

## VID besöket

Behov av stöd och anpassningar skiljer sig åt beroende på vilka svårigheter man har i vardagen och dess omfattning. Genom att identifiera behoven inom följande områden kan mötet och stödet till kvinnan anpassas. De flesta anpassningarna är bra för alla men nödvändiga för vissa. Nödvändiga anpassningar ska dokumenteras för att underlätta fortsatta vårdkontakter.

## Uppmärksamhet

- skapa lugn och ro vid besöken genom att göra anpassningar för perceptuell input (ljud, ljus) och minimera distraktioner.
- skriv en agenda för mötet och ha den synlig under mötet
- använd visuellt stöd. Ett exempel är att anteckna stödord på whiteboard eller papper under samtalet. [SUF pratkarta \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) är framtagen för att ge visuellt stöd vid samtal om hälsa under graviditet

## Förståelse

- använd ett enkelt språk
- fokusera på huvudbudskap och minimera mängden information
- individanpassa informationen till kvinnans behov, använd visuellt stöd, lättläst material som [Vänta och Föda Barn broschyr \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) med mera
- konkretisera information genom att ge exempel
- förstärk verbala instruktioner genom att visa praktiskt
- be kvinnan återge viktiga punkter för att kontrollera hur det du har velat förmedla har uppfattats. Var restriktiv med att ställa ja/nej-frågor, eftersom det inte är säkert att kvinnan förstått frågornas betydelse. Varva med öppna frågor.
- se film tillsammans med den gravida kvinnan och partnern som ett led i förståelsen och förberedelser av förlossningen. Fånga upp frågor och eventuell oro, och dokumentera behov och önskemål i förlossningsbrevet.

## Minne

- upprepa viktig information vid flera tillfällen, och följ upp vid kommande besök
- gör en kort sammanfattning av ni kommit överens om innan ni avslutar mötet
- erbjud dig att anteckna och uppmuntra kvinnan att fota av det som är viktigt med mobilen.

## Tid

- var noga med start och sluttid för mötet
- tidsuppfattning är allmänt svårt och skapar lätt stress. I stället för att förlita sig på klockan använd visuellt tidshjälpmiddel som synliggör hur tiden minskar.

## Handlingsförmåga

- stöd kvinnan i planering och utförande om hon får rekommendationer hon ska följa genom att gå igenom – vem? gör vad? varför? Hur länge? Använd de [8 frågorna \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se).

- identifiera personer i nätverket som kan stödja kvinna att hitta strategier för att utföra en uppgift i förhållande till ett specifikt mål. Nätverket kan även vara viktig för att avlasta där det behövs konkret hjälp för att nå vissa mål.

## Perception

- utforska känslighet för synintryck som ljud, lukt, ljus och känsel. Kvinnorna kan ha överkänslighet likväl som underkänslighet, till exempel gällande smärta.
- direkt ögonkontakt kan vara energikrävande och störa koncentration samt försvåra för kvinnorna att kommunicera och förmedla sig. Sitt därför gärna vid sidan av kvinna eller snett mitt emot så att kravet på ögonkontakt minskar. Då kan även material ligga på bord emellan er så att ni båda kan se det.
- undersök relationen till mat, finns det perceptionssvårigheter som försvårar intag av viss mat (konsistens, lukt, etcetera)? Hur fungerar den inre perceptionen med känsla av hunger/mättnad?
- annorlunda perceptuellt fungerande sammanfaller ofta med svårigheter att se helheten och i stället fastna i detaljer. Hjälp till att skapa en helhetsbild genom att tydliggöra huvuddragen.

## Sammanfattning av graviditeten

Sammanfattning av graviditeten, i form av omvårdnadsmeddelande, görs i samråd med kvinnan/paret enligt basprogram. Särskild uppmärksamhet bör läggas på nedanstående:

## Medicinsk bedömning

- Kvinnans och hennes (eventuelle) partners svårigheter och vad de betytt för graviditeten. Ge exempel på anpassningar som gjorts i samband med besöken.
- Andra hälsorisker, pågående eller uppkomna, under graviditeten med tanke på ökad risk för samsjuklighet hos kvinnor med IF och andra kognitiva svårigheter.

## Psykosocial planering

- Aktuell vårdplanering, om kontaktpersoner finns så noteras namn och kontaktuppgifter till vederbörande
- Muntlig överrapportering till BB kan behövas och kontakt med koordinator på BB. Det kan till exempel behöva förmedlas att familjen inte ska gå på tidig hemgång.
- Den kvinna som behöver särskilt omhändertagande efter förlossningen ska i samband med detta besök informeras om överrapportering till BVC.



- Planera för telefonuppföljning samt boka tid för efterkontroll 6–16 v postpartum

## Förlossning

Forskning indikerar att kvinnor med IF och deras barn löper ökade risker i samband med förlossning (Tarasoff et al., 2020). Forskning indikerar även att kvinnor med IF använder mindre lustgas (Höglund, 2012). För att minimera riskerna för kvinnor med IF och deras barn, och att säkerställa att kvinnorna får den smärtlindring de behöver, är kommunikativt stöd viktigt. Skattningsskalor och känslokort kan hjälpa dem att uttrycka sig och svara. Enkelt språk och bildstöd med alternativ för smärtlindring kan vara nödvändigt för att kvinnorna ska kunna göra val.

En partner eller annan stödperson är alltid viktig under förlossningen, för att ge trygghet. För kvinnor med IF eller andra kognitiva svårigheter kan de dock fylla ytterligare, viktiga funktioner. De kan bland annat utgöra ett kommunikativt stöd och hjälpa kvinnorna att uttrycka sig. De kan också ha viktig kunskap om hur kvinnorna bäst tar till sig information, och identifiera när ytterligare stöd behövs.

Alla kvinnor kan ha svårt att känna kontroll över vad som händer under en förlossning och hur länge den ska pågå. För kvinnor med IF är känsla av tid och tidshantering ofta nedsatt. Ett hjälpmedel som kan utöka känslan av kontroll är en [tidsaxel \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) med olika stadier i förlossningsarbetet.

## Överrapportering och samarbete med andra verksamheter

Tänk på att stöd är en möjlighet och initiera kontakt med andra verksamheter (socialtjänst, BVC, habilitering) så kvinnan får information om vad som kan erbjudas. [Samarbete över gränserna med andra verksamheter \(pdf\)](#) är ett viktigt förebyggande arbete för barnets bästa.

- Erbjud individanpassad föräldrautbildning – fråga kvinnan om hon vill delta i grupp, enskilt eller blandat. Bjud även in eventuell partner eller stödperson.
- Ta hjälp av det nationella verktyget [Förstå familjen. Att möta föräldrar med kognitiva svårigheter \(västgötalandsregion\)](#).
- Ta reda på om socialtjänst eller andra vårdverksamheter (habilitering, psykiatri) är inkopplade och på vilket sätt. Informera kvinnan om att [stöd och hjälp \(regionuppsala.se\)](#) ger goda förutsättning för ett bra föräldraskap och barnets bästa. Ett exempel på ett individuellt anpassat stöd i hemmet är Parenting Young Children ([PYC.se](#)).
- Det finns en fastställd rutin mellan Uppsala kommuns socialtjänst och BMM där en samordnare från Råd och stöd kan bjudas in till ett barnmorskebesök

för att informera om [Tidigt stöd \(pdf\)](#). Liknade samarbete finns i övriga kommuner i regionen, se respektive hemsida för kontaktuppgifter.

- [Konsultera \(pdf\)](#) SUF-Kunskapscentrum, Region Uppsala för vägledning om stöd och samverkan
- Skriv en tydlig vårdplan och dokumentera tillsammans med kvinnan. Kvinnan rings upp av barnmorska 2–3 veckor efter förlossningen enligt riktlinjer. Detta planeras i god tid före förlossningen.

## Eftervårdsbesöket

Planera gärna in ett extra eftervårdsbesök 2- 3 veckor efter förlossning. Följ upp aktuellt hälsotillstånd, psykosocialt status och amning.

Inför eftervårdsbesöket bör barnmorskan förbereda ett samtal om familjeplanering och [preventivmedel \(regionuppsala.se\)](#). Det är viktigt att säkerställa att kvinnan har kunskap och förutsättningar för att kunna göra medvetna val kring om hon vill ha fler barn och i så fall när. Identifiera eventuella hinder för vissa preventivmedel som tex minnessvårigheter och bristande rutiner för tex användning av p-piller. Tänk på att det inte räcker med att ge information. Kvinnan kan behöva flera besök tills dess att ett fungerade preventivmedel är verkställt och aktivt.





# Referenser

- Höglund, B., Lindgren, P., & Larsson, M. (2012a). Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden: a national register study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(12), 1381-1387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01509.x>
- Höglund, B., Lindgren, P., & Larsson, M. (2012b). Newborns of mothers with intellectual disability have a higher risk of perinatal death and being small for gestational age. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(12), 1409-1414. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01537.x>
- Liljeblad, E., Hammarlund, M., & Forslund, T. (2023). *Mothers with intellectual disability meet maternal and child health care: Fear and coping strategies* (manuscript in preparation). Svensk sammanfattning, psykologtidningen, nr. 7, 30-33. [PT7 Bok.indb \(psykologtidningen.se\)](https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01537.x)
- Potvin, L. A., Brown, H. K., & Cobigo, V. (2016). Social support received by women with intellectual and developmental disabilities during pregnancy and childbirth: An exploratory qualitative study. *Midwifery*, 37, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.005>
- Tarasoff, L. A., Murtaza, F., Carty, A., Salaeva, D., Hamilton, A. D., & Brown, H. K. (2020a). Health of newborns and infants born to women with disabilities: a meta-analysis. *Pediatrics*, 146(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1635>
- Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., & Brown, H. K. (2020b). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 27-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.015>

# Dokumenthistorik

## Författare

Lena Axén, Samordningsbarnmorska för mödrahälsovården, Region Uppsala  
Sandra Melander, Metodutvecklare, SUF-Kunskapscentrum, Region Uppsala  
Lydia Springer, Leg. psykolog, SUF-Kunskapscentrum, Region Uppsala  
Tommie Forslund, docent och forskare, SUF- Kunskapscentrum, Region Uppsala

## Revisionsdatum

2024-01 Fler länkar i dokumentet har lagts till samt ny rutin för tidigt stöd under överrapportering och samarbete med andra verksamheter. Information om konsultation av SUF-Kunskapscentrum. Uppdatering av ny forskning i fokusrutan. Tillgänglighetsanpassat.

2020-07-01