



Etiska dilemman vid fosterdöd

Utformande av ett simuleringscase för blivande barnmorskor

Regina Grönlund

Sofia Svenfelt

Examensarbete

Vård

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5045 & 5049
Författare:	Regina Grönlund & Sofia Svenfelt
Arbetets namn:	Etiska dilemman vid fosterdöd – Utformande av ett simuleringscase för blivande barnmorskor
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Att arbeta som barnmorska är ofta förknippat med stora förväntningar och glädje. Barnmorskorna stöter dock också på fall där inte förlossningen går som man hade tänkt sig och barnen föds döda. Det krävs mycket av barnmorskan för att kunna bemöta dessa mödrar. Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att lyfta fram betydelsen av etiken och att öka kunskapen i barnmorskans roll och handlande vid fosterdöd. Arbetet var ett beställningsarbete från Arcadas projekt för kunskapsutveckling i innovativa lärande miljöer (GROW). Som en produkt av studien utformades ett simuleringscase för barnmorskestuderande som kan användas för att öka kunskapen inom etiken och dess möjliga etiska dilemman vid fosterdöd. Tre frågeställningar skapades: 1. Hur beskrivs barnmorskors bemötande vid moderns sorg? 2. Hur beskrivs tröstande och stödjande handlingar för modern och familjen? 3. Hur beskrivs skuld känslor hos modern i samband med fosterdöd? Materialet bestod av 20 artiklar som samlades in från olika databaser. Innehållet analyserades med en kvalitativ metod på ett induktivt sätt. Resultatet reflekterades med den teoretiska referensramen som bestod av fem centrala begrepp: <i>integritet, värdighet, medlidande, tröst</i> och <i>vårdkommunikation</i> och Näsman (2010) teori om dygd som värdetiskt grundbegrepp. I analysen bildade de meningsbärande enheterna fem huvudkategorier: <i>Övergivenhet, kunskap, kommunikation, sorgestöd</i> och <i>skuld känslor</i>. Resultatet visade att moderns upplevelser av vården påverkas av barnmorskans bemötande. Genom kunskap, erfarenhet och kommunikation kan barnmorskan och vårdpersonalen förbättra bemötandet av modern. De mest värderade egenskaperna hos barnmorskan var empati och vänlighet. Tröstande och stödjande handlingar för familjen beskrevs som skapande av minnen av barnet som underlättade sorgprocessen. Orsaker till skuld känslor beskrivs som okänd dödsorsak och stigmatisering. Vårdpersonalen bör ta en del av ansvaret och kan genom attityder, beteende och bemötande minska på stigmatiseringen och på så sätt främja familjens hälsa.</p>	
Nyckelord:	Fosterdöd, barnmorska, bemötande, stöd, kunskap, skuld känslor, GROW
Sidantal:	63
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.05.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5045 & 5049
Author:	Regina Grönlund & Sofia Svenfelt
Title:	Ethical issues in stillbirth – Development of a simulationcase for midwifery students
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>Working as a midwife is often associated with great expectations and joy. However, the midwives also get in contact with births that has not went as planned and the babies may be stillborn. It takes a lot of knowledge from midwives to be able to handle and meet these mothers. The purpose of this systematic literature review was to highlight the importance of ethics and increasing the knowledge of the midwife's role and actions during stillbirth. The study was a commission from Arcada and belongs to the project for the development of knowledge in innovative learning environments (GROW). As a product of the study a simulation case was designed for midwifery students that can be used to increase knowledge in ethics and it's possible ethical dilemmas in stillbirth. The research issues were: 1. How is the midwives' approach towards the mother's grief described? 2. How are acts of comfort and support for the mother and the family described? 3. How is the guilt of the mother after stillbirth described? The material consisted of 20 articles that were collected through various databases. The articles were analyzed using a qualitative approach in an inductive manner. The results were reflected in the theoretical frame of reference, which was based on five key concepts: <i>integrity</i>, <i>dignity</i>, <i>compassion</i>, <i>comfort</i> and <i>caring communication</i> and Näsman's (2010) theory of virtue as a caring concept. The analysis formed five main categories: abandonment, knowledge, communication, support in grief and guilt. The result showed that the woman's experience of care is affected by the midwife's approach. Through knowledge, experience and communication midwife and nursing staff can improve the approach. The midwife's most valued characteristics were empathy and kindness. Comforting and supporting acts for the family were described as the creation of memories of the child who facilitated the grieving process. Causes of guilt were described as the unknown cause of death and stigmatization. Healthcare professionals should take some of the responsibility and through attitudes, behavior and approach reduce the stigma and thus to promote family health.</p>	
Keywords:	Stillbirth, midwife, approach, support, knowledge, guilt, GROW
Number of pages:	63
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.05.2015

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	LITTERATURSÖKNING TILL FORSKNINGSÖVERSIKTEN	8
3	FORSKNINGSÖVERSIKT	8
3.1	Det medicinska perspektivet	9
3.1.1	<i>Definition av fosterdöd</i>	9
3.1.2	<i>Fysiska orsaker till fosterdöd</i>	9
3.1.3	<i>Psykisk påverkan</i>	10
3.2	Vårdvetenskapligt perspektiv	11
3.2.1	<i>Moral och skuld känslor hos mödrar</i>	11
3.2.2	<i>Sorgebearbetning</i>	12
3.2.3	<i>Familjens sorg</i>	13
3.2.4	<i>Rädsla för att bli gravid igen</i>	14
3.2.5	<i>Internationella etiska riktlinjer för barnmorskor</i>	14
3.3	Sammanfattning	16
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	16
5	TEORETISK BAKGRUND	16
5.1	Definition av etik och moral	17
5.2	Etik inom samhället	17
6	TEORETISK REFERENS RAM	18
6.1	Centrala begrepp	19
6.2	Näsmans teori om dygd som vårdetiskt grundbegrepp	20
7	DESIGN	23
8	METOD	24
8.1	Inkluderings- och exkluderingskriterier	24
8.2	Validitet och reliabilitet	25
8.3	Etiska överväganden	25
8.4	Kvalitativ innehållsanalys	26
8.5	Tillämpning av analysmetoden	27
9	VALDA ARTIKLAR	28
10	RESULTAT	29
10.1	Övergivenhet	30
10.1.1	<i>Modern känner sig ensam</i>	30

10.1.2	<i>Modern känner sig utesluten</i>	30
10.2	Kunskap	31
10.2.1	<i>Kunskap om sorg och hantering av känslor</i>	31
10.2.2	<i>Barnmorskans personliga egenskaper och bemötandet av barnet</i>	31
10.2.3	<i>Personliga sorgprocesser och kulturens inverkan</i>	32
10.2.4	<i>Objektivt beslutsfattande</i>	33
10.3	Kommunikation	33
10.3.1	<i>Moderns förståelse av språket och informationen</i>	33
10.3.2	<i>Information för att trygga modern</i>	34
10.4	Sorgestöd.....	35
10.4.1	<i>Stöd från utomstående</i>	35
10.4.2	<i>Skapande av minnen för att stödja sorgbearbetningen</i>	35
10.4.3	<i>Stöd vid avskedet och skapande av trygghet</i>	36
10.4.4	<i>Stödja familjen i sorg</i>	37
10.5	Skuldkänslor.....	37
10.5.1	<i>Skuldkänslor hos modern</i>	38
10.5.2	<i>Stigmatisering</i>	39
11	RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN	
	39	
12	KRITISK GRANSKNING	45
13	DISKUSSION	46
	KÄLLOR	48
	BILAGOR	52

FIGURER

Figur 1: Studiens design	23
--------------------------------	----

TABELLER

Tabell 1. Översikt över valda artiklar	28
--	----

Tabell 2: Kategorisering	29
--------------------------------	----

BILAGOR

Bilaga 1. Litteratursökning till forskningsöversikten

Bilaga 2. Valda artiklar till forskningsöversikten

Bilaga 3. Sökning av artiklar

Bilaga 4. Presentation av valda artiklar

Bilaga 5. Innehållsanalys

Bilaga 6. Simuleringscase

1 INLEDNING

Att arbeta som barnmorska är ofta förknippat med stora förväntningar och glädje. Man får möjligheten att dela en av de största stunderna i en kvinnas liv. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL 2014b) föddes i Finland 58 525 barn år 2013. Men i 153 av dessa fall gick inte graviditeten och förlossningen enligt förväntningarna då dessa barn var dödfödda.

I denna studie kommer vi, Regina Grönlund och Sofia Svenfelt att utforma ett simuleringscase som behandlar etiska och moraliska handlingar i svåra situationer på förlossningsavdelningar och gynekologiska avdelningar. Inom barnmorskans yrke krävs mycket kunskap om etik för att kunna handla på ett professionellt sätt och samtidigt som medmänniska.

Studien och caset ingår i Arcadas projekt för kunskapsutveckling i innovativa lärande miljöer och heter GROW som står för ”Good ethical decision making – Resilient safety – Ongoing reflection – Wise practice”. Vi tycker att det är givande att få möjligheten att praktisera etiska situationer i en trygg miljö där det är tillåtet att göra misstag. Eftersom fosterdöd är relativt ovanligt, finns risken att barnmorskorna känner sig oförberedda i dessa situationer och inte riktigt vet hur de skall agera. Då är det viktigt att förstå betydelsen av etisk kunskap.

Med denna studie vill vi få barnmorskestudenterna att reflektera kring fosterdöd. Målet är att de i en trygg miljö skall få prova på att möta dessa kvinnor. I simuleringen finns möjligheten att lära sig av sina misstag utan att någon tar skada. Simuleringscaset som utformas är främst riktat till barnmorskestudenter.

Vi har valt att skriva detta arbete tillsammans för att få en mer omfattande bild av ämnet och således få en djupare inblick. Studien är en systematisk litteraturstudie, där materialet består av vårdvetenskapliga artiklar. Eftersom vi utformar ett case som barnmorskestuderande skall använda i studierna är betydelsen av ett brett och djupt bakgrunds-material viktigt för att caset skall ha relevans och trovärdighet.

2 LITTERATURSÖKNING TILL FORSKNINGSÖVERSIKTEN

Artiklarna till forskningsöversikten söktes från följande fyra databaser: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), PubMed, Sage och ScienceDirect. Arbetet delades upp så att båda sökte 7-10 artiklar per person, där den ena sökte från på Academic Search Elite, Cinahl och den andra på Sage, PubMed och ScienceDirect. Vid sökningen väljer vi att fokusera på ett varsitt område i forskningsöversikten; ett medicinvetenskapligt perspektiv och ett vårdvetenskapligt perspektiv. Respondent Svenfelt inriktar sig på den medicinska delen och respondent Grönlund på den vårdvetenskapliga delen. Artiklarna är skrivna på engelska och först användes sökorden *stillbirth*, *ethics*, *stillborn*, *midwife*, *caring* och *moral* men eftersom antalet sökträffar var så stort preciserades sökningen. Sökningen begränsas till artiklar som inte är äldre än fem år för att få en så ny forskningsöversikt som möjligt.

Specifika sökord lades till för att skilja på medicinska och vårdvetenskapliga artiklar. Ord som lades till i sökningen var: *ethical dilemma*, *reasons*, *causes*, *crisis*, *student*, *codes*, *intrauterine death*, *perinatal death* och *experience*. Sedan gallrades de först utifrån relevanta rubriker, sedan utifrån den abstrakta texten och till sist hela innehållet. Därefter sammanställdes materialet som bestod av tio valda artiklar.

3 FORSKNINGSÖVERSIKT

Artiklar som valdes till studien var i fulltext och från olika delar av världen, bl.a. Turkiet, Asien och USA men också Finland och Sverige. För att fördjupa forskningen användes även litteratur i form av böcker som bygger på modern forskning. Artiklar från Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Duodecim valdes också eftersom de har aktuell statistik och forskning inom de två områdena som undersöks. Slutligen delades sammanställningen in enligt de centrala innehållsområdena från artiklarna i ett medicinskt och ett vårdvetenskapligt perspektiv. En översikt över hur sökningen gått till finns tillgänglig i bilaga ett. Även en översikt över artiklarna finns i bilaga två.

3.1 Det medicinska perspektivet

I detta kapitel används artiklar som beskriver medicinsk bakgrund, psykisk påverkan och vårdprocessen vid fosterdöd. Artiklarna är både kvalitativa och kvantitativa. Det medicinska perspektivet är nödvändigt att studera för att få en bättre helhetsbild över ämnet.

3.1.1 Definition av fosterdöd

Institutet för hälsa och välfärd (THL 2014a) har en tydlig definition på intrauterin fosterdöd (IUFD). De förklarar IUFD som ett icke levande foster som föds tidigast i graviditetsvecka 22 och/eller väger mer än 500 gram. Vi kommer i forskningsöversikten att använda förkortningen IUFD i stället för benämningen intrauterin fosterdöd.

3.1.2 Fysiska orsaker till fosterdöd

I Finland får man i 90 % av fallen fram orsaken till fosterdöden genom obduktion. Från det dödfödda barnet tas prover från placentan och barnet för patologiska undersökningar. Även navelsträngen undersöks. Av barnet tar man infektionsprover, bakterieodlingar och virusantikroppar. Även kromosomerna undersöks genom att ta blodprov eller hudbiopsi. Från modern tas blodprov, av vilka de viktigaste är bl.a. två timmars glukosbelastning samt leverstatus. (Tiittinen 2014)

Enligt Tiittinen (2014) kontaktar oftast mödrarna mödrarådgivningen eller förlossnings sjukhuset om det uppkommer problem i graviditeten, t.ex. minskade fosterrörelser. Födern kan också uppleva för tidiga sammandragningar eller små blödningar. Vid misstanke om fosterdöd skickas föderskorna från mödrarådgivningen till förlossnings sjukhuset. På sjukhuset säkerställs diagnosen om man inte hittar hjärtverksamhet hos fostret. Nästan oundvikligen försöker man föda vaginalt, eftersom kejsarsnitt kan vara en hälsorisk för modern. Smärtlindringen bör vara optimal vid förlossningen.

Enligt världshälsoorganisationen WHO (2015), är de vanligaste orsakerna till IUFD förlossningskomplikationer, infektioner hos modern under graviditeten, sjukdomar hos modern (t.ex. högt blodtryck och diabetes), fetal tillväxthämning och medfödda miss-

bildningar hos barnet. Nästan hälften av alla IUFD sker när modern är i förlossningsarbete. Enligt Li-Chun (et al. 2014 s. 141) ökar hög ålder och högt Body Mass Index (BMI) risken för IUFD.

Även Tiittinen (2014) beskriver ålder som en bidragande orsak till fosterdöd. Andra orsaker hon också nämner är tidigare fosterdöd, diabetes och högt blodtryck. Rökning under graviditeten eller passiv rökning ökar riskerna för dödföddhet. Det visar sig att rökning in i tredje trimestern har en signifikant betydelse för risken för IUFD jämförts med rökning in i andra trimestern. Även låg vikt för gestationstiden ökar risken.

För att undvika feldiagnostisering av intrauterin tillväxthämning är det nödvändigt att använda en lämplig tillväxtkarta. Vid misstanke om intrauterin tillväxthämning är det viktigt att man snabbt kan kontrollera med hjälp av ultraljud. När graviditeten fortgår ökar riskerna för prolaps, knutar på navelsträngen, förträngning och strypning av fostret. Allt eftersom utrymmet i livmodern minskar och fostrets rörelser ökar, är risken för strypt blodflöde stor. Risken för att blodflödet stryps är större i den tredje trimestern jämfört med de tidigare trimestrarna. I 10 % av fallen kan man konstatera att dödföddheten är relaterad till moderns tidigare sjukdomar. De vanligaste sjukdomarna hos modern är då diabetes mellitus och hypertension. Preeklampsi orsakar högt blodtryck samt protein i urinen, och detta kan vara en orsak till IUFD. Kvinnor som varit med om en IUFD bör vara extra varsamma inför en framtida graviditet, eftersom riskerna för preeklampsi, moderkaksavlossning samt för tidig födsel ökar. (Tiittinen 2014)

3.1.3 Psykisk påverkan

Cacciatore (2013 s. 77) förklarar att mödrar som genomgått en traumatisk förlossning och som diagnostiserats med postpartum depression, har visats ha flera gemensamma variabler; smärta, brist på stöd och otillräcklig kontakt med barnet direkt efter födseln. Det visar sig att det kan både ha en negativ men också ibland positiv inverkan på psyket för föräldrarna om de får träffa barnet. Den psykosociala och biologiska stressen direkt efter hemkomsten kan vara överväldigande för sörjande mödrar, när både kroppen, modern och familjen har förberett sig på att ta hand om ett barn.

Kjellström (2014 s. 99) tar upp andra psykiska reaktioner hos mödrar som genomgått förlusten av ett barn, exempelvis selektivt seende, koncentrationssvårigheter, känsla av bedövning eller tomhet. Selektivt seende är då modern t.ex. bara ser andra gravida kvinnor, barnvagnar och nyfödda.

Cacciatore (2013 s. 77) förklarar att sörjande mödrar visar sig ha dubbelt så hög risk att påvisa ångestsymtom inom de närmsta tre åren jämfört med mödrar som har fött levande barn. Mödrarna känner social press på att glömma, gå vidare och att skaffa ett nytt barn. Bestående psykiska problem som är relaterade till mödrar med fosterdöd har visat sig vara depression, ångest, tvångsmässig personlighetsstörning, suicidaltankar, skuld, skam, missbruk av olika substanser, konflikter inom äktenskapet och posttraumatisk stress. Dessa bestående psykiska problem kan vara i flera år ibland t.o.m. i årtionden.

3.2 Vårdvetenskapligt perspektiv

I studien innefattar det vårdvetenskapliga perspektivet beskrivning av mödrars moral och skuld känslor samt sorgebearbetningen hos familjen vid fosterdöd. Här framkommer även de etiska riktlinjerna för barnmorskor. De flesta av artiklarna är kvalitativa studier.

3.2.1 Moral och skuld känslor hos mödrar

Enligt Murphy (2011 s. 478) förväntar sig föräldrar att förlossningen skall sluta med ett levande, friskt barn på grund av fyra grundantaganden: förtroendet för mediciners förmåga, tystnad kring fosterdöd, en känsla för kroppslig integritet samt modersinstinkt. Det finns två aspekter av modersinstinkt. Den första är regelföljande och den andra det instinktiva kunnande som mödrar anses ha.

I studien ger mödrarna till dödfödda barn en återblick över hur de hade hållit barnet tryggt genom att varken röka eller dricka alkohol. Modern anser sig ha kontroll över graviditeten genom att utesluta risker som kan orsakas av henne själv. På så sätt vill mödrarna försäkra omvärlden om att de inte är skyldiga till barnens död. Speciellt i de fall där fosterdöden inte har någon förklaring är risken för skuld känslor stor. Mödrar

upplever att de blir anklagade för barnets död av andra människor runt om kring. (Murphy 2011 s. 478)

Cacciatore (2013 s. 77) stöder Murphys (2011 s. 478) påstående om känslan av skuld hos modern som ett bestående psykiskt problem vid fosterdöd, vilket fastställer att skuldkänslor är vanliga. Enligt Murphy (2011 s. 479) tar papporna inte på sig lika stor skuld som mödrarna, utan de stöder och försäkrar dem om att felet inte är hos modern även om orsaken till fosterdöden inte är fastställd. Mödrarna känner dock fortfarande att de måste bevisa sin identitet som en god moralisk mor och att de inte är skyldiga. Denna skuld hos modern är ett hot mot hennes moraliska identitet. Även enligt en studie av Frøen (et al. 2011 s. 1353) är mödrar ofta utsatta för stigmatisering i samhällen, där man beskyller fosterdöden på moderns egna synder, onda andar och öden. I dessa länder som oftast är u-länder, är behovet av utbildning om IUFD en prioritet för att minska beskyllandet av modern.

3.2.2 Sorgebearbetning

Enligt Kjellström (2014 s. 93) kan sorg som inte bearbetas ligga kvar länge och samla kraft och energi från modern. Den som drabbas av sorg bär med sig sorgen för resten av sitt liv. Däremot kan sorgen bearbetas så att den inte längre inverkar negativt på modern. Enligt Heazell (et al. 2013 s. 353) är sorgbearbetningen en viktig personlig process och kan orsaka förändringar i livet för att modern skall kunna anpassa sig vid sorgbearbetningen. Enligt Kjellström (2014 s. 93) har obearbetad sorg inte fått ta tid och utrymme vid en akut händelse. Ju längre man försöker trycka undan sina känslor från vad som har hänt, desto större risk blir det att känslorna dyker upp när man minst av allt önskar det. Sorgprocessens start är alltid individuell. Det är lämpligt att påbörja sorgbearbetningen då den sörjande själv ber om hjälp, eftersom det inte lönar sig att försöka tvinga fram samtal. Stödsamtal kan vara lämpliga ända från början av en akut händelse, men för att påbörja en sorgbearbetning behöver det gå en lite längre tid. En förlorad graviditet är något som modern bär med sig i resten av livet. Kanske kom hon så långt i sin graviditet att hon fick känna barnets rörelser i magen och hade börjat planera deras gemensamma framtid. När barnet dör i magen och modern blir tvungen att föda fram

det, kan det innebära en svår och traumatisk händelse. Minnena försvinner inte, men familjen kan lära sig att leva med dem.

3.2.3 Familjens sorg

Enligt Heazell (et al. 2013 s. 354) finns det ett kvinnligt och manligt sätt att hantera sorg som kan orsaka spänningar i förhållandet när paret sörjer. Det underlättar om paret har förståelse för att sorg upplevs olika för olika personer och att man i förhållandet ibland kan behöva be om hjälp av utomstående. Vid bortgången av ett barn, är personliga och medmänskliga processer relevanta för att föräldrarna skall kunna anpassa sig till händelsen.

En studie (Cacciatore et al. 2012 s. 664) visar att majoriteten av pappor känner sig tacksamma då de får personcentrerad vård efter fosterdöd. En del känner negativa känslor över hur de behandlas av vårdarna, speciellt då sorgen de upplever ignoreras. Då vårdarna inte behandlar barnen med värdighet och vördnad, känner papporna förtvivlan och bitterhet. När ett barn dör upplever de djup sorg samt att personalen är känslökall och inte tar hänsyn till deras sorg. Då vårdarna behandlar barnet med samma vördnad som levande födda barn känner papporna sig värdiga och upplever tacksamhet för den medkänsla och professionalitet vårdarna visar.

Enligt Cacciatore (2013 s. 79-80) kan moderns stress på grund av det dödfödda barnet inverka på ett generationsövergripande sätt. Moderns lidande kan påverka familjesammansättningen för syskonen och kommande syskon. Syskonen har förberett sig psykiskt för att göra plats i familjen åt den nya system eller brodern. Föräldrarnas sorg över det döda barnet är stor och ofta blir de andra syskonens emotionella behov inte bemötta. Små barn, oftast under två år, förstår inte mer än att deras rutin har blivit ändrad och de kan se sorgen i föräldrarna. Förskolebarn kan förstå barnets död, men kan ha svårt att uttrycka sina känslor verbalt. Beteendeförändringar är inte ovanliga och deras lidande kan uttryckas i överdriven klängighet, nattliga rädslor och vredesutbrott. Ungdomar kan ha både emotionella och somatiska reaktioner. Vissa drar sig tillbaka från familjen och söker tröst i sina kamrater medan andra kan uppleva det tvärtemot. Som i många fall av traumatiska händelser då en person återvänder till det stadium eller ställe, där det ur-

sprungliga traumat uppstod, är det troligt att det uppstår någon form av fysiskt, emotionellt eller psykologiskt lidande. Mödrar som upplever en graviditet efter det dödfödda barnet vill fortsätta att minnas barnet som dog som ett försök till att underlätta sörjandet. Dock kan en efterföljande graviditet som är på rätt tidpunkt, ha en reparativ effekt på mödrarna, men i pappornas fall har en efterföljande graviditet inte lika stor inverkan på återhämtningen.

3.2.4 Rädsla för att bli gravid igen

Enligt Kjellström (2014 s. 117-118, 123-124) innebär IUFD inget hinder för att bli gravid igen. Rent fysiskt kan man bli gravid igen relativt snabbt efter en förlorad graviditet. Det är dock viktigt att avsluta en förlorad graviditet, innan man påbörjar en ny. Många kvinnor berättar att de hade lätt för att bli gravida första gången, men att de efter den förlorade graviditeten upplever att det är betydligt svårare att bli gravid igen. Ju mer modern vill, desto längre tid kan det ta att bli gravid igen. Modern bör fokusera på att vara snäll mot sig själv, göra sådant som hon tycker är roligt och njuta av livet. Efter en IUFD kan en längtan efter ett nytt barn finnas. Samtidigt med denna längtan finns det ofta också en rädsla och oro för att nästa graviditet skall sluta med IUFD. För att modern skall kunna tillåta sig att släppa sorgen och kunna njuta av en ny graviditet är det bra att vänta med en ny graviditet tills paret kan acceptera vad de varit med om. Den nya graviditeten kan väcka blandade känslor av glädje, rädsla och oro hos paret. Ibland kan det vara svårt att känna glädje över en ny graviditet så länge rädslan finns. Det är relativt vanligt att hålla distans till den nya graviditeten genom att t.ex. undvika att köpa saker till det kommande barnet. Orsaken är rädslan för att inte kunna hantera besvikelsen vid en eventuell ny IUFD. Cacciatore (2013 s. 80) beskriver att återhämtningen från sorgen är en långsam process men gör inte att föräldrarna glömmet det döda barnet. Då föräldrarna återhämtat sig helt, kan de känna sig redo för en ny graviditet.

3.2.5 Internationella etiska riktlinjer för barnmorskor

För att få en bred överblick över de etiska riktlinjerna i världen är en studie som tar fram flera olika länders rekommendationer om etiska riktlinjer relevant. En studie i Turkiet som beskriver barnmorskors uppfattning om etiska riktlinjer gjord av Ergin (et al. 2013

s. 808) påvisade att de fem viktigaste professionella egenskaperna hos personalen enligt ordningsföljd av värde var: upprätthålla mödra- och barnhälsa, vara ansvarsfull, ha professionell kompetens, respektera privatlivet och att vara pålitlig. De viktigaste etiska riktlinjerna för barnmorskor ansågs vara: att undvika intressekonflikter, att skydda privatlivet, att undvika svek, att rapportera felaktiga förfaranden, att se mamman och den nyfödda som skilda individer och att förhindra skada.

I en annan rapport är de fyra viktigaste elementen inom etisk vård enligt Gladding (2013 s. 132) uppmärksamhet, ansvar, kompetens och lyhördhet. Dessa skapar ett grundläggande stöd för det professionella arbetet, liksom även för den moraliska utvecklingen som individer. Dessa framgår av handlingar samt sammankopplade relationer.

Således för de båda artiklarna (Ergin et al. 2013 & Gladding 2013) om etiska direktiv fram likvärdiga idealiska egenskaper hos barnmorskan. De deltagande barnmorskorna i rapporten av Ergin (et al. 2013 s. 812) fick också chansen att tillägga förslag på etiska riktlinjer vilka var: att vara öppen för professionell utveckling och att förverkliga den, att prioritera professionell etik och att skydda den, att vara disciplinerad i professionen, att vara mån om sina styrkor och svagheter, att kunna värdera patienterna och låta dem veta att de är värdefulla och att kunna varna sina kollegor om någonting går fel.

Ergin (et al. 2013 s. 812-813) jämför sin studie gjord i Turkiet med andra barnmorskeföreningar och universitet, bland annat American Collage of Nurse-midwives (ACNM). ACNM anser att medan barnmorskor borde respektera mänskliga rättigheter och värdighet så borde de också respektera sina egna tillgångar och sin yrkesmässiga hederlighet. Hörnstenarna i den yrkesmässiga relationen är tillit, ärlighet, uppriktighet, nåd, vård, omsorg och respekt. Ergin redogör också för prioriteringarna hos International Confederation of Midwifery (ICM) som representerar över 90 barnmorskeföreningar i över 80 länder. De mest prioriterade aspekterna inom ICM är moderskap, beskyddande av familj, jämlikhet inom vården, ömsesidig respekt i relationer, förtroende och värdighet.

3.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man påvisa att det finns mycket forskning kring ämnet IUFD. I alla fall kan man inte konstatera vad dödsorsaken beror på, men i de flesta fall är det möjligt (Tiittinen 2014). Att få reda på dödsorsaken med hjälp av obduktion har enligt Murphy (2011 s. 478) en viktig betydelse för moderns sorgebearbetning och psykiska välmående. Utifrån forskningen har det visat sig att moderns och faderns upplevelser av skuld är olika. Det är vanligt att modern tar på sig den största skulden för en IUFD. Skulden bottnar ofta i att modern ifrågasätter och dömer sin egen moral och modersinstinkt utifrån samhällets stigmatisering. Enligt Kjellström (2014 s. 136) känner många mödrar rädsla för att bli gravida igen efter att ha förlorat ett barn. Ergin (et al. 2013 s. 808) förklarar att barnmorskans egenskaper och etiska riktlinjer är väsentliga för att kunna möta en moder och hennes familj i kris. Enligt Kjellström (2014 s. 183) är det viktigt att modern och familjen får bearbeta sorgen efter IUFD ordentligt, innan hon är redo att planera för framtida graviditeter.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att lyfta fram betydelsen av etik i barnmorskans roll och handlande vid fosterdöd. Som en produkt utifrån studien utformas också ett en grund för ett simuleringscase som kan användas i barnmorskestudier för att öka kunskap och förståelse inom etiken och dess möjliga etiska dilemman.

Frågeställningarna i studien är:

1. Hur beskrivs barnmorskors bemötande vid moderns sorg?
2. Hur beskrivs tröstande och stödjande handlingar för modern och familjen?
3. Hur beskrivs skuldkänslor hos modern i samband med fosterdöd?

5 TEORETISK BAKGRUND

Den teoretiska bakgrunden har gjorts för att få en överblick över etik i samhället samt inom vårdarens yrke. Även en definition på begreppen etik och moral har gjorts.

5.1 Definition av etik och moral

Arlebrink (2006 s. 16-17) definierar etik som moralens teori. Med detta menar han att orden etik och moral ursprungligen hade samma betydelse men att vi nu har börjat skilja på dem. Moral står idag för de uppfattningar som vi har som kan vara mer eller mindre genomtänkta. Dessa uppfattningar kan sedan resultera i handlingar. Etik används nuförtiden för att beteckna den verksamhet som pågår när vi reflekterar över en moralfråga. Enligt Pattison och Wainwright (2010 s. 11) är etik svårt att definiera. Det kan betyda många olika saker som t.ex. vad människor gör (beskrivande), vad människor borde göra (normativ), de normer och regler, vilka man blir straffad om man gör, eller misslyckas att göra (lagstiftning), principer och tankebanor av vilka människor bör utarbeta (reflektiv) vägledning i vad man skall göra i speciella omständigheter. Det innebär även att tänka på lång sikt och på syftet för universum, men också på människors plats i universum.

Sandman och Kjellström (2013 s. 52-54) förklarar att känslor är en viktig del i den moraliska känsligheten. Moralisk känslighet innebär att upptäcka och observera ett etiskt värde eller en etisk norm. Det krävs att vi funderar över hur våra handlingar påverkar andra människor, vad det finns för handlingsalternativ och vad det får för konsekvenser. Våra känslor påverkar och triggar oss, speciellt när vi har ett personligt engagemang i någon fråga. När vi ser andra lida kan en rad olika känslor uppkomma såsom upprördhet, ilska, skuld, skam eller orättvisa men även positiva känslor, såsom hjälpsamhet, sympati eller lojalitet. Känslorna aktiverar vårdarens etiska känslighet. Känslorna kan vara ett bra tecken på att det finns en etisk dimension, men för att få reda på om det faktiskt är så och om känslorna leder till handling bör man tänka vidare. Känslorna kan ibland vara ett tecken på att vi bryr oss mer om oss själva och inte fokuserar vad som egentligen behövs i den etiska situationen. Etiken kräver därför att vi reflekterar över våra känslor.

5.2 Etik inom samhället

Juridiska normer inom lagstiftningen ger inget svar på de etiska frågorna huruvida något är rätt eller fel, eller om de bör göras eller inte. Dessa normer har ofta en koppling till

viktiga värden eftersom de reglerar frågor som handlar om lidande och död. På detta sätt påminner de juridiska normerna om de etiska normerna. De juridiska normer som reglerar hälso- och sjukvården t.ex. hälso- och sjukvårdslagen bygger i stor utsträckning på etiska ställningstaganden, eller utgörs ibland av etiska normer och värden. Vid vårdandet är det viktigt att känna till de lagar som styr verksamheter och vilka normer de ger uttryck för. (Sandman och Kjellström 2013 s. 26-27)

Enligt Sandman och Kjellström (2013 s. 22-23) ställs vårdaren inför många situationer inom vården där etiska värden och normer förekommer. Det finns olika sorters värden och normer, så som att lindra lidande, öka välbefinnande, respektera självbestämmande och integritet, samt respektera värdighet och människor och behandla människor rättvist. Dessa normer hittar vi bland annat i lagstiftning och etiska koder för vårdprofessioner. Varje vårdande handling och förhållning har en koppling till dessa värden och normer. De övergripande orsakerna till hur och varför vården utförs bör alltid förknippas med de etiska ramar som finns.

Enligt Sandman och Kjellström (2013 s. 26, 28) finns det inom många yrken etiska normer för hur man bör agera som en integrerad del för de professionella normerna. Däremot finns det professionella normer kring olika handlingar som inte i sig är etiska normer men som trots detta kan ha etiska konsekvenser. Vad det gäller konsekvenser är det etikettsnormer som hjälper människan att undvika att göra något som uppfattas som obehagligt eller som skapar dålig stämning. Normerna skapar säkerhet kring uppträdandet men kan också användas för att skapa utanförskap för de som inte känner till normerna i detalj. När de gör så att människan undviker sådant som är obehagligt för andra människor påminner det om etiska normer dvs. att det handlar om värden och i det här fallet välbefinnande och obehag. För att det skall handla om etiska normer bör det alltså finnas någon koppling till värden för att dessa värden skall ha en viss vikt och betydelsefullhet.

6 TEORETISK REFERENS RAM

Den teoretiska referensramen i studien består av centrala begrepp och en teori. Teorin är Yvonne Näsmans teori om dygd som vårdetiskt grundbegrepp från 2010. Teorin upp-

levs passande för studiens ämne och syfte. De centrala begreppen kompletterar teorin på ett bra sätt.

6.1 Centrala begrepp

Inom sjuksköterskeetiken definieras ordet *integritet* som ett tillstånd av helhet och dygd. Ett av de viktigaste målen inom sjukskötarens arbete är att bevara patientens integritet. Inom vården uppkommer flera situationer som patienten kan uppleva som integritetsintrång. Vårdaren måste vara lyhörd för patientens upplevelse av integritetsintrång. Integritet är inte bara något man har utan också viljan och förmågan till etisk reflektion hos vårdaren. (Andersson 2012 s. 380-381)

Enligt vårdvetenskapen kan *värdighet* delas upp i tre dimensioner. Den absoluta värdigheten kan beskrivas som en position fri från värderingstänkande. Som synonymer till den absoluta värdigheten kan man använda ämbete, befattning och värde. Den absoluta värdigheten är oföränderlig. Den relativa värdigheten är en inre etisk hållning som ger medvetenhet om sin egna och andras värdighet och kan kopplas till synonymerna ställning, stolthet och rang. Den tredje dimensionen är yttre värdighet, och beskrivs som estetiskt handlande och med synonymer som aktning, pondus, fattning och heder. Denna dimension förändras under livets gång och är beroende av den kultur som människan lever i. Med andra ord kan den relativa värdigheten yttra sig på många olika sätt eftersom den alltid upplevs i relation till något eller någon. (Edlund 2012 s. 364)

Medlidande sett ur ett etiskt perspektiv förklaras som en moralisk dygd. Den kan vara vägledande inom vården och bidra till att vårdaren blir motiverad till att också måna om patienter som inte går att bota. ”Medlidande väcker frågan; hur skall jag vara?” då man möter patienten snarare än ”vad skall jag göra?”, eftersom det som är avgörande är vårdarens hållning i mötet. När vårdarens hållning ses som avgörande för patientens möjlighet att skapa mening, kommer medlidandet att utgöra kärnan i en vårdande etik. Medlidandet är en etisk akt och begränsas inte till vare sig ett känslomässigt tillstånd eller till beteenden. I stället är denna etiska akt en hållning som kommer till uttryck när vårdaren är solidarisk, engagerad och tillgänglig. (Wiklund Gustin 2012 s. 310-311)

När begreppet *tröst* förklaras i relation till vården har det starka bindningar till lindring, t.ex. lyssnande, beröring, rogivande och framkallar en känsla av lugn, glädje och lättnad. Trösten som vårdaren ger är en annan än trösten man får av t.ex. sina vänner.

Den vårdande trösten innebär att vårdaren är tvungen att ge upp något av sig själv för att kunna dela patientens lidande. Därför framstår den vårdande trösten som självutgivande, prestigelös och ödmjuk. Vårdande tröst överensstämmer med god vård. (Roxberg 2012 s.440, 444)

Den *vårdande kommunikationen* gör sig synlig på tre olika sätt. Det första sättet är rationell kommunikation som innebär gemenskap som uppkommer i förbindelsen mellan vårdare och patient. Den andra är narrativ kommunikation och den förbinder patientens historia genom en berättelse med det nutida och framtida samt kommunicerar också genom lidandeberättelsen med den värld som patienten lever i till vårdaren. Den tredje är den etiska kommunikationen där kommunikationen kommer fram genom ömsesidig respekt mellan människor, men också i det skedet där ens egen respekt omvandlas till respekt och omsorg för andra. Ett vårdande samtal kan kopplas till kommunikationsbegreppets ursprungliga språkliga betydelse: att återupprätta gemenskapen. Den vårdande kommunikationen kan vara både ett medel och ett mål inom vården. Samtalet mellan en patient och en vårdare kan alltså vara ett medel för att uppnå kommunikation. Kommunikation kan ses som ett medel för att exempelvis lindra lidande i ett samtal, medan det lindrande lidandet kan ses som en förutsättning för att uppnå hälsa. (Fredriksson 2012 s. 326-327, 330)

6.2 Näsmanns teori om dygd som vårdetiskt grundbegrepp

Yvonne Näsman berättar i sin avhandling ”Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning” (2010) om Aristoteles fyra huvudsakliga typer av mänsklig karaktär som är dygd, måttlighet, hämningslöshet och last. Skillnaden mellan en dygdig och en lastbar person beror på vad dessa personer värdesätter. De fyra typerna av mänsklig karaktär beskrivs enligt motivation och gärningar hos personen. Motivationen kan delas in i delar som styrs av förnuft, delar som styrs av känslor som är icke förnuftsmässiga, sinnesrörelser och begär. (Näsman 2010 s. 22-23)

En person som är dygdig har förnuftiga och icke förnuftiga motiv som befinner sig i harmoni med varandra. Att vara dygdig innebär att verkligen veta vad man gör trots att förståelsen inte alltid är klar och tydlig. Begreppet dygdig används både när det handlar om person och handling. Aristoteles använder ordet dygd i många olika betydelser. Dels för att beskriva ideala egenskaper i allmänhet och dels för att symbolisera själstillståndet som utgör grunden för ett berömligt socialt beteende. Man använder det för att ange de själsliga egenskaperna eller de tillstånd som är nödvändiga för att uppnå det eftersträvarsvärda lyckoidealet. Enligt Aristoteles har allt i naturen, också människan ett naturligt eftersträvarsvärt mål. Målet med människans strävanden är någonting gott. När människan strävar efter att handla enligt det goda innebär det en träning i olika dygder. Genom att handla behärskat och med mod blir människan modig och besinningsfull. Den moraliska dygden kräver att människan vet vad saken gäller och väljer saken för dess egen skull samt utför handlingen utgående från en stabil och orubblig hållning. (Näsman 2010 s. 22-23)

Dygdena är inte känslor eller förmågor utan dispositioner som inbegriper vissa avsikter. Man kan beskriva dem som karaktärsinställningar. Aristoteles beskriver karaktärsdygdena som mod, besinning, frikostighet, storslagenhet, stolthet, ambition, godlyntighet, vänlighet, uppriktighet, kvickhet och rättrådighet. Han beskriver också fem hållningar där själen når sanning genom att bejaka och förneka: produktiv kunnighet, vetande, klokhet, visdom och insikt. Karaktärsdygdena är situationsbundna och man bör finna den rätta mitten i situationen och för den aktuella personen. Den rätta mitten innebär det intermediära, alltså varken överdrift eller underdrift. (Näsman 2010 s. 22-23)

Enligt Aristoteles används termen ”det goda” gällande olika typer av kategorier, till exempel substans, kvalitet och relation. Substansen är överordnad de andra betydelseerna och är det som existerar. Det goda kan t.ex. utgöras av förnuft som substans, av kvalitet som dygd, av relation som det användbara, av tiden som det rätta tillfället och av kvantitet som det intermediära. Alltså den rätta mitten i den aktuella situationen eller aktuella personen. Det goda kan alltså existera i former som är goda i sig och i sådana former som leder till det goda. (Näsman 2010 s. 23-24)

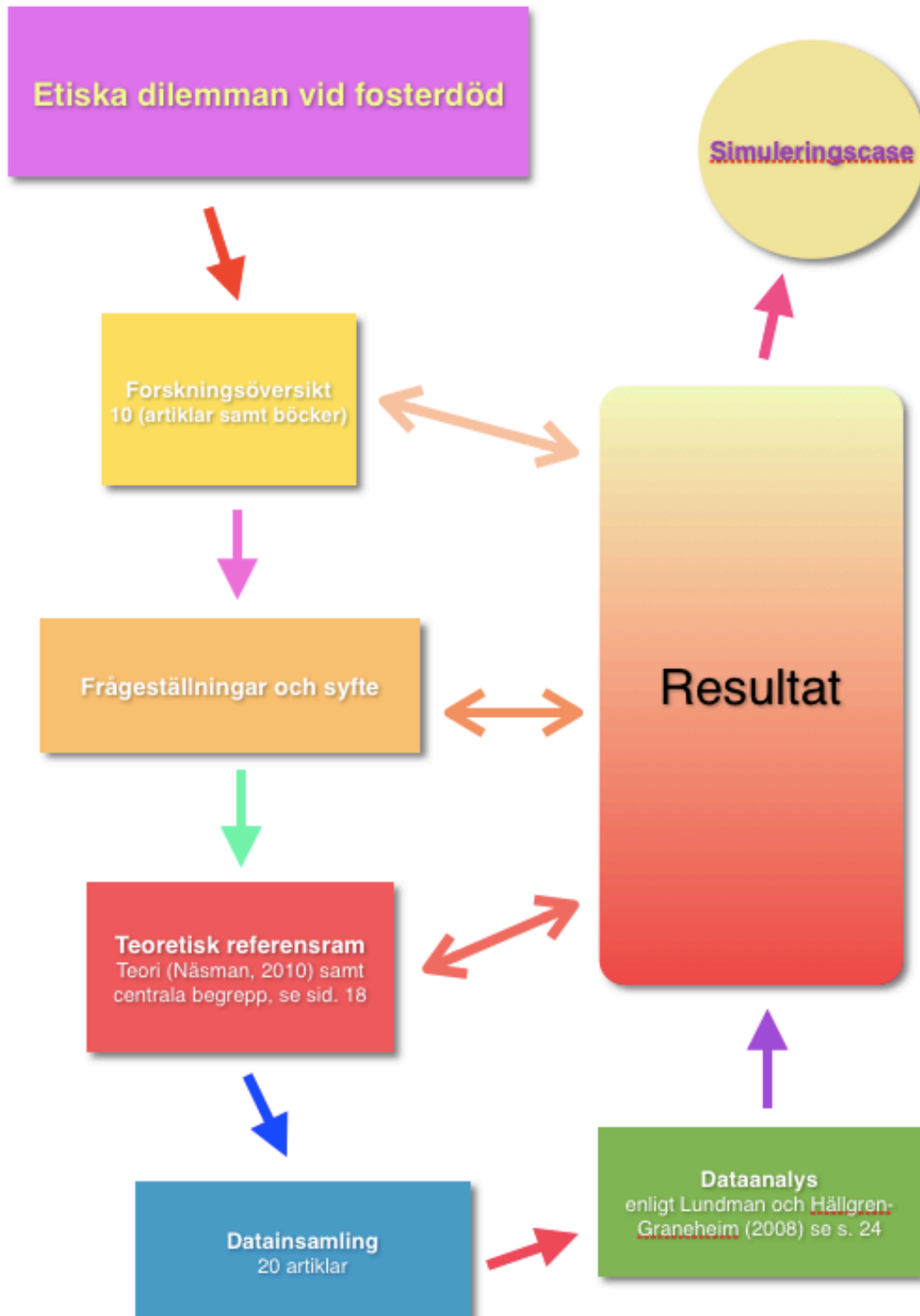
Det är dygderna som riktar sig mot andra och som hör samman med moralen. De inverkar på hur en människa handlar och reagerar gentemot andra, och detta ger oss ett mått på personens moral. Dygd och karaktär innebär och handlar om det inre subjektiva elementet, samtidigt som det står i ett växelverkande förhållande med samhället, exempelvis sociala och kulturella inflytanden. Det är värden, dygder, laster och sammanhang så som familj, etnisk, religiös samt sociala tillhörigheter som påverkar människans karaktär och dennes egen utveckling i dygd. Människornas karaktär och deras utövande av dygd kan aktivt påverka den sociala och kulturella omgivningen omkring sig. Karaktär och dygd har även en samhällelig dimension samtidigt som de har en personlig dimension. (Näsman 2010 s. 24-25)

Karaktär och dygd skapas inte av naturen utan formas i samhället och genom handlingar där människor lever. Aristoteles berättar att det inte handlar om att få en intellektuell utan ett praktiskt sunt förnuft, dvs. en känsla för vilket agerande som är mest lämpat i en viss situation. Denna kunskap fick namnet klokhets och skiljs tydligt åt från teoretisk kunskap. Förmågan att göra rätt handling är alltså sammanbunden med erfarenheten man har av praktiskt liv. Klokhetsen är en produkt av erfarenheten man får i Aristoteles s.k. "livets skola". Klokhetsen är nödvändig för att man skall kunna rätt sak på rätt plats vid rätt tid och i rätt mängd. (Näsman 2010 s. 24-25)

Det är viktigt att skilja åt dygdighet och dygd. En mänsklig dygd kan beskrivas som ett stabilt karaktärstillstånd som handlar om val. Människans funktion är att på ett förnuftigt sätt välja medlen till lycka och välbefinnande och då kommer dygderna att möjliggöra att denne gör rätt val. Ett gott liv enligt Aristotelisk dygdetik innebär inte att övervinna onda begär utan snarare att inte ha sådana begär alls. En dygdig människa väljer rätt saker med glädje. Då dygden handlar om val och beslut garanterar rätt val som härstammar ur människans värden, vad hon bryr sig om då en dygdig människa bryr sig om saker på rätt sätt. Majoriteten av alla människor är emellanåt inte fullständigt dygdiga, utan snarare återhållsamma och måste kontrollera deras önskingar och frestelser för att inte göra det som inte är dygdigt. Man kan definiera dygd som en tendens att kontrollera en känsla och att på så sätt handla rätt i en viss situation. (Näsman 2010 s. 25-26)

7 DESIGN

Studiens design. Bilden föreställer studiens forskningsprocess.



8 METOD

Frågeställningarna har ett stort inflytande i alla delar av forskningsprocessen. Forskningsfrågan styr valet av metod och analys och kan ses som den röda tråden i hela studien. Inom kvalitativa studier används ofta induktiv ansats, vilket innebär att forskaren utan förutsättningar samlar in fakta från det valda problemområdet och därefter försöker utifrån sina observationer bilda allmänna principer eller teorier. (Forsberg & Wengström 2013 s. 47, 49)

Denna studie utförs som en systematisk litteraturstudie som Forsberg och Wengström (2013 s. 30) beskriver som att systematiskt söka, kritiskt granska och sedan sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. Den systematiska litteraturstudien syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare empiriska studier. Den bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och sträva till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. (Forsberg och Wengström 2013 s. 30) I studien har problemområdet avgränsats till frågeställningarna och därefter har sökorden formulerats och utgör grunden för litteratursökningen.

Litteratursökningen sker genom databassökning med specifika sökord: *midwife, stillbirth* eller *mother* samt *grief, compassion, guilt, comfort, stillbirth, self blame*. Databaserna som används vid sökningen är Academic Search Elite(EBSCO), Chihahl(EBSCO), Karolinska Institutets Avhandlingar, ProQuest, Nursing Collection 1(OVID), PubMed, Sage och ScienceDirect.

8.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Artiklar har valts enligt följande inkluderingskriterier:

- Artiklar publicerade mellan 2005(januari)-2015(mars)
- Vårdvetenskapliga artiklar som i sökningen innehåller sökordet barnmorska, moder, fosterdöd samt något av de andra valda sökorden
- Artiklarna berör frågeställningarna
- Artikeln är skriven från vårdarens, moderns eller familjens perspektiv, erfarenheter eller upplevelser

- Artiklar från Europeiska länder

Exkluderingskriterier:

- Publicerade innan 2005
- Icke vårdvetenskaplig litteratur
- Litteratur som behandlar en specifik etnisk grupp
- Artiklar och studier gjorda utanför Europa

8.2 Validitet och reliabilitet

Validitet är ett instruments förmåga att mäta det som är avsett för att mätas. Validitet innebär att det inte finns systematiska mätfel. Det enklaste sättet att bedöma validiteten är att se om mätinstrumentet verkar ha ett rimligt innehåll. Validiteten kan undersökas på flera olika sätt. Innehållsvaliditet innebär att alla delar av det begrepp som skall mätas täcks med frågor. Begreppsvaliditet innebär att testa idéer eller hypoteser om det begrepp som instrumentet skall mäta. Kriterievaliditet betonar i vilken utsträckning ett instrument mäter samma sak som ett instrument som har accepterats av många som en gyllene standard. Ett exempel kan vara vågen, som vid enkätfrågor gällande vikt, ses som en gyllene standard. Alltså bör skribenten välja studier där mätinstrumentens validitet diskuteras i artikeln för att validiteten skall kunna ökas. (Forsberg & Wengström 2003 s.109-110)

Reliabilitet innebär mätmetodens förmåga att vid upprepad mätning ge samma mätvärde. Reliabilitet kan beskrivas med hjälp av termer som ett mätinstruments reproducerbarhet, precision och tillförlitlighet som innebär frånvaro av slumpmässiga fel. Låg reliabilitet innebär att mätproceduren lätt kan påverkas av slumpfel. (Forsberg & Wengström 2003 s. 107)

8.3 Etiska överväganden

När en forskning görs bör Forskningsetiska delegationens (2014) riktlinjer angående god vetenskaplig praxis tas i beaktande. De centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis beskrivs enligt forskningsetiska delegationen som en forskning där en

metod som forskningssamfundet har erkänt iakttas. Metoden omfattar hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen, samt dokumentering och presentation av arbetet. Forskningen måste innehålla dataansaffnings-, undersöknings-, och bedömningsmetoder som är i enlighet med kriterierna för god vetenskaplig praxis och etiskt hållbara.

När resultaten publiceras används öppenhet och en ansvarsfull kommunikation vilket kännetecknar en vetenskaplig verksamhet. Forskaren måste vid publicering ta hänsyn till andra forskares arbeten och resultat och hänvisa till deras arbeten på ett korrekt sätt. Studien bör planeras, genomföras och rapporteras. Data som samlats in lagras på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta kräver. Inom vissa områden behövs särskilda forskningstillstånd samt en etisk förhandsbedömning. Innan en studie genomförs planeras och struktureras rättigheter, skyldigheter, ansvar samt rätten att använda materialet mellan de personer som genomför studien. Forskaren måste undvika all sorts bedömning och beslutsfattande om det finns orsaker att misstänka jävighet. I forskningen bör också datasekretessfrågor beaktas och behandlas med försiktighet. (Forskningsetiska delegationen 2014)

8.4 Kvalitativ innehållsanalys

Lundman och Hällgren-Graneheim (2008 s. 162-164) beskriver analysprocessens första steg som att välja analysenheter och därefter domäner. Dessa kan beskrivas som delar av texten som handlar om ett specifikt område. Domänen utgör en större helhet, som är lätt att identifiera i texten och kan vara delar i exempelvis en intervjuguide som svarar på frågeområden.

Meningsenheten är den meningsbärande delen av texten. Den kan bestå av ord, meningar och stycken av en text som genom sitt innehåll och sammanhang hör ihop. I analysen används lagom stora meningsenheter. Meningsenheter som är för stora kan rymma flera betydelser och därför vara svåra att hantera. Det finns då en risk att delar av innehållet går förlorat när analysen framskrider och abstraktionsnivån blir högre. För små meningsbärande enheter kan leda till att resultatet blir splittrat. Efter att meningsenheter samlats ihop fortsätter analysprocessen med att meningsenheterna kondenseras och ab-

straheras. Kondenseringen kan beskrivas som att göra texten kortare och därmed blir den mera lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet behålls och inget viktigt försvinner. Den kondenserade texten abstraheras och därmed förses med koder och dessa sammanförs på olika abstraktionsnivåer till kategorier eller teman. Då abstrahering utförs lyfts innehållet och innebörden till en högre logisk nivå. Giltigheten vid abstraktionen bör kontrolleras mot meningsenheterna och den kondenserade texten. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008 s. 162-164)

En kod kan beskrivas som en etikett på en meningsenhet som beskriver innehållet kortfattat. Kodningen innebär abstrahering av den kondenserade meningsenheten. Då koder skapas bör meningsenhetens kontext alltid tas i beaktande. Då flera koder har ett likande innehåll kan dessa beskrivas som en kategori. Innehållet i en kategori bör skilja sig från innehållet i andra kategorier. Data bör inte falla mellan kategorier eller passa in i två eller flera kategorier. Data som saknar en lämplig kategori bör alltså inte uteslutas. Benämning av en kategori skall svara på frågan ”vad?” och bör hänvisa till innehållet på en beskrivande nivå. En kategori kan innefatta ett stort antal underkategorier som är på olika abstraktionsnivåer. Då man sammanbinder det underliggande innehållet i ett antal kategorier skapar man teman. En mening som återkommer i flera kategorier kan definieras som ett tema. Ett tema kan aldrig vara t.ex. ett objekt eller en sak utan bör svara på frågan ”hur?”. På en tolkande nivå bör temat utgöra en tråd genom kategorierna. Ett tema återspeglar det underliggande innehållet i fler än en kategori. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008 s. 162-164)

8.5 Tillämpning av analysmetoden

I analyseringen av materialet har Lundman och Hällgren-Graneheims (2008) analysmetod använts. Materialet har bearbetats och analyserats utifrån frågeställningarna genom att meningar och delar av texten som berört frågeställningarna markerats med olika färger. Exempelvis markerades material som berörde bemötande i frågeställning nummer ett, med gult. Material som berörde frågeställning nummer två om tröst och stödjande handlingar markerades med orange. Text som berörde den tredje frågeställningen om skuld känslor markerades med rosa. Efter markerandet med färger valdes de mest förekommande meningsbärande enheterna och dessa sammanställdes i tabellen. Artiklarna

lästes skilt. Respondent Svenfelt läste artikel nr 1, 2, 3, 4, 7, 9, 16, 17, 18, 19 och 20 och respondent Grönlund, nr 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14 och 15. Resultatet sammanställdes tillsammans.

9 VALDA ARTIKLAR

Här följer en kort presentation av de valda artiklarna. En helhetlig beskrivning av artiklarnas innehåll finns även i bilaga fyra.

Tabell 1. Översikt över valda artiklar

Nr	Artiklens namn	Författare, årtal
1	'Leaving footprints on our hearts' – how can midwives provide meaningful emotional support after a perinatal death	Stolberg 2011
2	Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby	Avelin et al. 2013
3	Waiting in no-man's land- Mothers' experiences before the induction of labour after their baby has died in utero	Malm et al. 2011
4	Complicated grief after perinatal loss	Krestling & Wagner 2012
5	Perinatal loss: A qualitative study in northern Ireland	McCreight 2008
6	The death of a baby before, during or shortly after birth: Good practice from the parents' perspective	Henley & Schott 2008
7	You don't leave your baby- mother's experiences after a stillbirth	Lindgren et al 2014
8	Adolescents' Experiences of having a stillborn Half-Sibling	Avelin et al. 2014
9	Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death	Flenady et al. 2014
10	Emotional care for women who experience miscarriage	Evans 2012
11	Stillbirths: Breaking the silence of a hidden grief	Scott 2011
12	Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero	Rådestad et al. 2014
13	Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth- Findings from an online questionnaire	Erlandsson & Cacciatore 2013
14	Long-term outcomes for mothers who have and have not held their stillborn baby	Rådestad et al. 2009
15	Stillbirth – a loss for the whole family	Avelin 2013
16	Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn	Avelin et al. 2011
17	Stillbirth and stigma: The spoiling and repair of multiple social identities	Brierley-Jones et al. 2014

18	Differences within couples' experience of their hospital care and well being three months after experiencing a stillbirth	Säflund & Wredling 2006
19	Psychological aspects of perinatal loss	Badenhorst & Hughes 2006
20	Support after stillbirth and its effect on parental grief over time	Erlandsson et al. 2010

10 RESULTAT

Här följer en tabell med de meningsbärande enheterna, kondenserade meningsenheterna, koderna, underkategorierna samt huvudkategorierna. En till tabell med de meningsbärande enheterna och de kondenserade meningsenheterna finns i bilaga fem.

Tabell 2. Kategorisering

Kod	Underkategori	Kategori
Personalen lämnade mödrarna ensam och visade inte empati	Modern känner sig ensam	Övergivenhet
Tystnad och förståelse mellan personal	Modern känner sig utesluten	
Osäkerhet och okunskap Intensiva känslor och chock	Kunskap om sorg och hantering av känslor	Kunskap
Empati, kunskap och respekt. Barnmorskans behandling och bemötande av barnet påverkar modern	Barnmorskans personliga egenskaper och bemötandet av barnet	
Föräldrar sörjer på olika sätt och kulturella skillnader kan inverka på sorgen	Personliga sorgprocesser och kulturens inverkan	
Insikt om egna åsikters och värderingars inverkan på beslut	Objektivt beslutsfattande	
Barnmorskans uttryck påverkar. Svårigheter att ta in information	Moderns förståelse av språket och informationen	Kommunikation
Information för att trygga moderns upplevelse. Förbereda och informerade inför moderns ankomst	Information för att trygga modern	
Stöda moderns sorgprocess	Stöd från utomstående	Sorgestöd
Modern skall känna att barnets existens har betydelse. Öka välmåendet i ett långsiktigt perspektiv	Skapande av minnen för att stödja sorgbearbetningen	
Separationsångest hos mödrarna. Upprätthålla en personlig vårdande relation	Stöd vid avskedet och skapande av trygghet	
Få hela familjen delaktiga i sorgen	Stödja familjen i sorg	

Barnet skyddades inte. Dödsorsaken är oklar. Intensiva negativa känslor. Modern döljer sin sorg och känner otillräcklighet.	Skuldkänslor hos modern	Skuldkänslor
Stigmatisering inverkar på moders känsla av skuld	Stigmatisering	

Härefter presenteras resultatet med de olika kategorierna som rubriker. Inom varje rubrik och de olika underkategorierna sker hänvisningen till artiklarna med hjälp av artikelns nummer. Detta har gjorts för att göra resultatet mer lättläst och flytande.

10.1 Övergivenhet

Kapitlet beskriver moderns upplevelser av att bli lämnad samt hur personalens kroppsspråk inverkar på moderns känsla av övergivenhet. Huvudkategorins innehåll kan kännas kort men är ändå relevant för frågeställningen som handlar om bemötande, eftersom moderns upplevelser då barnmorskan inte är närvarande beskrivs.

10.1.1 Modern känner sig ensam

Flera artiklar beskriver hur personalen lämnar mödrar ensamma efter beskedet om barnets död, vilket bidrar till känsla av övergivenhet. Mödrar upplever att de inte blir sedda av personalen. (12 & 17) Efter beskedet om att barnet har dött lämnas mödrarna ofta ensamma eller tillsammans med sin partner. Detta bidrar till att de känner sig övergivna och utom kontroll. (3) Då föräldrarna bemöts som ett objekt resulterar detta i att de håller känslorna för sig själva. (10) Modern upplever att hennes personliga upplevelse objektifieras av personalen och att hon ses som ett objekt för specialistkunskap och inspektion. Bemötandet av personalen beskrivs som känslolokalt, brist på sympati och medlidande. (5)

10.1.2 Modern känner sig utesluten

Mödrar beskriver att personalen har en outtalad kommunikation via kroppsspråket med varandra som inte delas med modern. Kroppsspråket vid den tysta kommunikationen mellan personal beskrivs som blickar, tystnad och uttryck. Detta bidrar till att mödrar

upplever oro över att något allvarligt skett. Tystnaden i rummet vid ultraljudet leder till att modern känner sig utesluten och övergiven. (12)

10.2 Kunskap

Kapitlet beskriver barnmorskans kunskap gällande moderns känslor samt nödvändiga egenskaper vid bemötandet av modern och barnet. Kapitlet tar även upp de kulturella och individuella skillnaderna och hur dessa kan inverka på sorgen samt insikten om de egna åsikterna och värderingarnas inverkan på beslut.

10.2.1 Kunskap om sorg och hantering av känslor

Kunskap om sorgprocessen och förmågan att bemöta behoven hos de sörjande föräldrarna är en del av rollen som barnmorska. Trots detta är sorgestöd ett område som fungerar bristfälligt inom barnmorskeyrket. Barnmorskor känner sig ofta osäkra och oförberedda inför att kunna erbjuda sorgestöd. Forskning visar att både yrkesutövare och studenter ofta känner sig dåligt utrustade och inte har tillräckligt med kunskap för att kunna utföra denna uppgift. (1) Det framkommer att vårdpersonal visar dålig medkänsla och att de inte vet vad de skall göra. Vårdpersonalen beskrivs som nervösa i den sörjande moderns närvaro. (17) Två artiklar (17 & 13) beskriver att vårdpersonalen inte vet hur de skall bete sig eller vad de skall göra. Då modern uttrycker starka känslor i form av tårar, chock och ilska bör barnmorskan kunna bemöta med empati, lugn och inte använda plattityder. Föräldrar uppskattar barnmorskor som kan hantera deras tårar vid sorg utan att bli generade eller obekväma. Att ge empatisk vård beskrivs som svårt, men bör för den sakens skull inte undvikas eller göra att vårdare tar avstånd från mödrarna. Det beskrivs att barnmorskorna heller inte skall vara för försiktiga med vad de gör eller säger. (6)

10.2.2 Barnmorskans personliga egenskaper och bemötandet av barnet

Egenskaper så som emotionell mognad, erfarenhet och medmänsklighet inverkar på hur mödrarna upplever mötet med barnmorskan. (1) Föräldrar värdesätter empati och vänlighet (12 & 6). Barnmorskan skall ha förmåga att svara ärligt och öppet på frågor. (10) De minns personal som bemött dem och bekräftat deras sorg med sensitivitet. Även per-

sonal som lyssnar utan att döma beskrivs som viktigt. (6) Barnmorskan skall kunna skapa en lugn miljö för föräldrarna och inte förmedla något som tyder på brådska. (12)

Vad gäller behandlandet av det döda barnet, beskrivs betydelsen av hur barnmorskan presenterar barnet för modern. Det beskrivs att barnet behandlas annorlunda än andra avlidna människor. Avlidna människor presenteras ofta på ett sådant sätt så att sjukdomar och skador inte syns. Ett exempel gällande det döda barnet, är då barnet inte är tvättat och klätt vilket gör att modern upplever att deras sorg ogiltigförklaras. (5) Om barnmorskan har en uppfattning om att den dödfödda inte är en person leder det till att föräldrarna upplever vården som bristfällig. (9) Mödrar värdesätter då barnmorskor behandlar dem och barnet med värdighet, respekt och medkänsla. (13; 6; 14 & 17) Barnmorskan kan stöda moderns naturliga instinkt till att ha kontakt med barnet genom att behandla barnet som ett levande barn. (13) Att behandla barnet som något omänskligt och som ett objekt, beskrivs som starkt negativt. (17)

10.2.3 Personliga sorgprocesser och kulturens inverkan

Barnmorskan skall ha kunskap om olikheterna i föräldrars upplevelser. (1) Alla familjemedlemmar har ett individuellt sätt att hantera och bearbeta sorgprocessen på. Barnmorskan behöver ha kunskap om den unika sorgen och hur den inverkar på föräldrarnas relation. Dessa skillnader bör noteras när barnmorskan utför sorgearbete med människor, speciellt vid arbete med par. Skillnaderna bör kunna förutses och bekräftas för att personalen skall kunna ge ett mer effektivt sorgestöd för paret, men också för de två olika individerna de är. (2) Moderns sorgereaktioner beskrivs som mer intensiva efter fosterdöd än vad faderns reaktioner är. (18) Även könsroller inverkar på hur fadern uttrycker känslor då han uppfattas som den starkare och stödjande partnern. (15)

Barnmorskan bör ha förståelse om hur en persons sorg undermedvetet kan vara influerad av kulturella förväntningar, samt att sorgen kan kontrolleras av andra människor inom samma kultur. (1) Förståelse för hur kulturella och historiska kontexter kan inverka på sorgen är viktigt gällande barnmorskans kunskap. (5 & 19) Sörjandet och utagerandet av sorg formas av samhället och kulturen. Inom kultur och samhälle finns riktlinjer för hur personer som sörjer skall bete sig. (15)

10.2.4 Objektivt beslutsfattande

Mödrar i chock känner sig inte kapabla till att fatta beslut eller att påverka beslutsfattandet. (19 & 3) De ger då ibland över ansvaret till vårdpersonalen och visar förtroende för vårdpersonalen och att de gör det som är bäst för modern. (3) Situationer då personalen helt bortser från moderns åsikt och vilja, samt handlar enligt egna antaganden om vad modern borde vilja, vill och tycker, beskrivs som få, men har en betydande inverkan på moderns upplevelser. (5) När föräldrar blir lämnade ensamma i sitt beslutsfattande upplevs detta som ett svek, och då de inte är involverade i besluten upplevs detta som ett förnekande av deras föräldraskap. (7) Då det är möjligt och föräldrarna känner att de vill ha kontroll över situationen bör detta ges. (6) Att ge information och bjuda in modern till att vara delaktig i beslutstagandet kan lätta på bedrövelsen och förvirringen hos modern. (3) Barnmorskor som är lugna, stödjande och ger objektiv information medan de balanserar vägledning med föräldraskapets autonomi kan hjälpa föräldrarna att fatta informerade beslut och på så sätt minska ånger. Uppmuntrande av föräldrarnas autonomi i beslutsfattandet kan ha fördelar för sorgen på längre sikt. (9) Barnmorskan bör se över sina egna åsikter och värderingar och sätta dessa åt sidan så att de inte inverkar på hur man talar till modern då beslutet är hennes. (6) Åsikterna och värderingarna får inte heller i allmänhet påverka de sörjande föräldrarna. (9)

10.3 Kommunikation

Kapitlet om kommunikation beskriver hur barnmorskans språkanvändning inverkar på moderns sorg. Information och kommunikation med syftet att förbättra moderns upplevelse av trygghet tas även upp.

10.3.1 Moderns förståelse av språket och informationen

Föräldrar bör få information på ett klart språk gällande vården. (19) Språket vid bemötandet beskrivs som missvisande då vårdpersonalen använder sig av medicinska termer och kan bidra till ännu sämre mående hos den sörjande modern. (5) Samtidigt som barnmorskan lämnar bort medicinska termer är det viktigt att balansera ärlighet och realism med sensitivitet och stöd. Lättförståeligt och respektfullt språk beskrivs som betydelsefullt. Barnmorskan bör tala om *barnet* och inte *fetus* eller *foster*. (6) I en situation

beskrivs att vårdpersonalen kallar barnet för foster, vilket resulterar i att modern inte identifierar sig själv som en mamma. Även då barnet beskrivs ha ”fel” färg kan detta inverka på moderns naturliga kontakt med barnet. (17) Också då det handlar om kön bör barnmorskan använda sig av orden flicka eller pojke. Helst skall barnmorskan använda sig av det språket som föräldrarna använder sig av naturligt. (6) Barnmorskans reaktion som visas genom kroppsspråket, talet och beteendet inverkar på hur modern uppfattar situationen. (14)

Mödrar i chocktillstånd har svårt att ta in och minnas dialoger med personal. (12) Eftersom modern vid en sådan traumatisk händelse kan ha svårt att ta in information bör informationen upprepas flera gånger. (6 & 19) Kritisk information bör repeteras och den verbala informationen bör förstärkas med tryckt material. (9)

10.3.2 Information för att trygga modern

Att bli informerad om vad som kommer att hända beskriver mödrar som viktigt. Information om processen och det kommande mötet med babyn är betydande för moderns känsla av trygghet. (3) En förmåga att lyssna, ifrågasätta, förklara och tolka utgör en god grund för informationsförmedling och kommunikation mellan personal och patient. (5) Alla föräldrar bör ges möjligheten att fråga frågor om saker som oroar dem. Det beskrivs att föräldrar tror mer på vad som sägs då barnmorskan verkligen visar att hon bryr sig. Informationen som ges till modern gällande ett beslut bör vara objektiv. (6) Det finns ett samband mellan brist på information och negativa attityder vid fosterdöd, vilket visar på bristen av stöd som modern och fadern får under den här tragiska tiden. (9) Föräldrarna värdesätter strukturerad information. (19) Negativa upplevelser av kommunikation med vårdpersonalen kommer föräldrar tydligt ihåg flera år efter händelsen. (1) Vid kommunikation med modern bör barnmorskans personliga uppfattningar och antaganden sättas åt sidan för att inte vara ett hinder vid besvarandet i en diskussion. (10) Mödrar beskriver oro vid fördröjning av beskedet om barnets död samt då vårdpersonal överförde uppgiften om att förmedla beskedet på andra kollegor. (12)

Diskussioner med föräldrarna bör dokumenteras så att alla i personalen är informerade om vad som sagts och om vad som beslutats. Det är också till hjälp om det finns utnämnda barnmorskor inom personalen som har det huvudsakliga ansvaret för att

mödrar skall kännas sig informerade och hörda. Alla i vårdpersonalen bör vara informerade om familjens situation för att kunna undvika onödigt lidande för familjen.

(6) Kommunikation och informationsförmedling inom organisationen inverkar på hur förberedd personalen är vid moderns ankomst och vilken utgång vården kommer att få.

(17)

10.4 Sorgestöd

I kapitlet beskrivs moderns sorgprocess, dess inverknings, involverandet av familjen i sorgen och behovet av stöd. Här tas även betydelsen av barnets existens och moderns separationsångest upp, samt hur den vårdande relationen inverkar på dem.

10.4.1 Stöd från utomstående

Sorgestöd för föräldrar som förlorat ett barn bör påbörjas tidigt för att underlätta sorgprocessen och för att undvika senare psykiska problem. (3) Att ge sörjande föräldrar möjligheten att utforska meningsfullheten över sitt barns liv värderas högt. (1) Grunden i vårdandet innebär att personalen är närvarande, lyssnar och tillgodoser deras grundläggande behov för att göra det möjligt för föräldrarna att hantera sorgen och framtida föräldraskap. (16) Dåligt socialt stöd från anhöriga är förknippat med komplicerade sorgereaktioner. (4) Behovet av professionellt stöd kan variera beroende på stödet som fås av familj och vänner. (20) Sörjande föräldrar har tendens att dra sig undan socialt på grund av emotionell utmattning, ilska och tårar. Därför är vårdpersonalens emotionella stöd, kommunikation och rådgivning mycket viktig. (1) Föräldrarna behöver psykosocialt och spirituellt stöd från vårdpersonal, familj och vänner. Sjukhusprästernas stöd har visat sig vara betydelsefullt. Även annan professionell hjälp vid sorgprocessen så som rådgivning, stödgrupper och interventioner finns. (20) Stödgrupper som ordnas av volontärgrupper är högt värdesatta av föräldrarna. (19)

10.4.2 Skapande av minnen för att stödja sorgbearbetningen

Forskning visar att tidigare uppmuntrades modern inte till att hålla eller se barnet. (5; 4 & 15) I dagens läge ser man inte saken på samma sätt utan uppmuntrar mödrar till att träffa barnet. (15) Uppmuntrande till skapande av minnen uppskattas av modern. (6)

Chansen till att modern håller barnet är större då barnmorskan uppmuntrar och diskuterar hållandet av barnet. (14 & 18) Det är viktigt för modern att få se och känna sitt barn i helhet genom att hålla, tvätta och klä på sitt barn samt skapa minnen. (17; 11; 15; 18; 19 & 7) De bör erbjudas saker till minne av sitt barn så som fotografier, hand- och fotavtryck, en hårlock från barnet, speciell klädsel eller en filt. (9; 5; 6; 11; 15; 18; 19 & 17) Sörjande föräldrar uppskattar och ser fördelar från kontakten med sitt döda barn då det sker i en stödjande miljö. (9 & 18)

Skapandet av konkreta minnen kan främja den mentala hälsan hos modern och underlätta sorgprocessen. (4; 17; 7 & 15) Föräldrar kan behöva bli informerade om konsekvenserna ifall de inte håller sitt barn. Exempelvis kan det göra sorgprocessen svår och skapa ånger. (17) En av orsakerna till att modern ibland inte vill hålla eller skapa minnen tillsammans med barnet kan vara vårdpersonalens konkreta beskrivning av barnet. Mödrarna uppfattar då att minnesskapandet är onaturligt och att det inte skulle vara respektfullt att röra barnet. (17) Föräldrar som inte vill se eller hålla sitt barn på grund av rädsla och trauma bör inte heller tvingas till det. (13 & 14)

10.4.3 Stöd vid avskedet och skapande av trygghet

Aktivt stöd som bekräftar moderskapet och faderskapet underlättar mötet och separationen från barnet. (7) Föräldrarna behöver stöd när de möter barnet, men också då de skall separeras från barnet. (15) Att bli informerad om möjligheterna att stanna med barnet och om vad som kommer att hända med barnet efteråt beskrivs som viktigt för föräldrarna. Genom att modern vet vad som skall hända, samt att hon har tillgång till barnet, ger henne en ökad känsla av trygghet. Mödrar beskriver känslor som osäkerhet över vad som skulle hända på obduktionsenheten. (7) Barnmorskan skall uppmuntra till öppet sörjande och försöka få föräldrarna delaktiga i begravningsarrangemangen. (5) Vid avskedet känner sig modern trygg när hon kan lämna barnet till någon i vårdpersonalen som hon har haft en huvudsaklig vårdrelation med. (7) Då modern har en huvudsaklig vårdare under vårdtiden skapar det möjligheter för att hon skall kunna känna sig hörd och sedd. (6) Modern vill veta att barnet är i trygga händer då hon lämnar sjukhuset. Hon vill inte lämna barnet till en institution utan till en person. Känslor av besvikelser uppkommer hos modern då barnet lämnas ensam i ett tomt rum vid avskedet. Att

lämna barnet väcker känslor om brist av att kunna skydda och sköta barnet. Detta går emot moderns biologiska instinkt. (7)

10.4.4 Stödja familjen i sorg

Det bästa sättet att öka sammanhållningen i en familj är att inkludera alla familjemedlemmar i sorgen. (8) Vårdpersonalens handlingar har en stor inverkan på föräldrarnas direkta och långsiktiga välmående. (9) Föräldrarna önskar mer stöd från vårdpersonal, präster och rådgivare på sjukhuset för att hjälpa dem möta syskonens behov. Då vårdpersonalen inte ger dem tillräckligt med stöd och information om behoven hos syskonen känner vissa föräldrar sig övergivna. När föräldrar inte får tillräckligt med råd från personal över hur de kan stödja och inkludera syskonen försöker de hitta information på egen hand, exempelvis på internet. Föräldrarna betonar hur viktigt det är med vägledning över hur syskonen kan reagera vid mötet med sitt döda syskon. (16) Föräldrarna känner ett behov av information och stöd **för om?** hur de kan involvera syskonen och hur de skall presentera barnet för dem. (9; 18 & 16) Föräldrar förespråkar att syskonen bör träffa och hålla det dödfödda barnet. (9 & 16) Vårdare bör också uppmuntra föräldrarna till att syskonen skall se barnet. (20) Särskilt för syskon kan fotografier göra att barnets död blir mer konkretiserad. (15 & 16) Syskon i alla åldrar upplever det döda syskonet som mer levande genom att se, hålla och röra barnet. Några föräldrar uttrycker att det är syskonens rättighet att möta sitt syskon. (16) Då släktingar träffar det dödfödda barnet upplevs detta som en positiv erfarenhet av föräldrarna. (16 & 17) För att stöda barnets avsked av det döda syskonet kunde syskonen uppmuntras till att ge exempelvis en nalle eller en teckning till deras döda syskon. När syskonen genomgår sorgprocessen kan det ibland behövas professionell hjälp av en barnpsykolog. Föräldrar upplever att syskonens hantering av sorgen underlättas då allt fler människor utanför familjen vet om det döda syskonet. (16)

10.5 Skuldkänslor

I kapitlet tas sambandet mellan skuldkänslor och barnets oklara dödsorsak samt stigmatisering upp. Även syskonens sorg och känsla av skuld tas upp.

10.5.1 Skuld känslor hos modern

Barnet skyddades inte. Föräldrarnas sorg hör ihop med moderns uppfattning om hennes roll som beskyddare. Detta kan trigga igång starka skuld känslor och känslor av otillräcklighet. (1) Modern upplever att hon inte har skyddat barnet under graviditeten och att hennes kropp misslyckats samt att hennes kvinnlighet underminerats. (4) Hon känner sig inte kapabel till att skydda barnet. (11) Hon upplever förlusten av barnet som ett misslyckande både som fru och moder samt en känsla av tabu. (9 & 17) Modern känner sig skyldig för att ha skadat det eller också ”dödat” barnet och har en rädsla för att orsaka dem mer smärta vid mötet. (17)

Dödsorsaken var oklar. Det är vanligt att modern känner skuld känslor och känslor av misslyckande speciellt i de fall där dödsorsaken inte kunnat fastställas. (1) De flesta mödrar som är med om fosterdöd går med på en undersökning av det döda barnet för att finna dödsorsaken. Då orsaken inte framkommer ökar skuld känslorna hos modern eftersom de blir mer inställda på att skuldbelägga sig själva för sin oaktsamhet. Även osäkerhet gällande dödsorsaken beskrivs som oroframkallande. (5)

Intensiva negativa känslor. Sörjande föräldrar stöter på många olika känslor så som intensiv nedstämdhet, förnekelse, ilska, förtvivlan och hopplöshet. (1; 6 & 5) I vissa fall kan självskada och en önskan om att dö förekomma direkt efter barnets död. (1) Andra känslor som kan uppkomma är ångest, avund, svartsjuka, skuld, irritabilitet, somatiska symtom och ibland hat när de inser att de inte kommer få barnet de har väntat på. (3; 19 & 20) Känslor som tystnad, beskyllande och tårar kan vara svåra för barnmorskan att hantera. (6) Skuld känslor kan förlänga den normala sorg processen, speciellt om paret har haft blandade känslor om graviditeten eller om de uppfattar att de har gjort något fel under graviditeten. Modern kan även känna ilska gentemot partnern och mot förlusten på grund av en krossad dröm om en framtid som familj. Detta kan orsaka stress i relationen. (4)

Modern döljer sin sorg och känner otillräcklighet. Mödrar beskriver svårigheter i att fokusera och i att bemöta de andra barnens behov och en brist i att stödja dem i deras sorg. De känner också rädsla för att deras otillräckliga föräldraskap skulle ha en negativ inverkan på syskonens framtida hälsa. Föräldrarna försöker ignorera sin egen sorg för att kunna vara närvarande för syskonen. Om syskonen reagerar med besvikelse över

barnets död, känner föräldrarna skuld över att inte ha varit kapabla att fullfölja syskonens förväntningar på ett nytt barn i familjen. (15 & 16)

10.5.2 Stigmatisering

Familjen lär sig hur de skall hantera sorgen och ofta hur de skall dölja den. (11) Moderns upplevelse av sorg kan förvärras av socialt stigma, vilket leder till att mödrar upplever händelsen som tabu. (9 & 17) De sociala och kulturella attityderna och värderingarna är associerade med skuld, rädsla och känsla av misslyckande. (15 & 17) Stigma kan uppstå från vårdpersonal, vänner, arbetskollegor och främlingar. (17) För att undvika stigmatisering och skam försöker vissa mödrar dölja deras barns död helt och hållet från omgivningen. (9) Mödrar identifieras både som mödrar eftersom barnet fötts och är psykologisk närvarande, men inte ändå som mödrar eftersom barnet är fysiologiskt frånvarande. Mödrars beroende av sociala identiteter så som patient, moder och medborgare kan gradvis påverka upplevelsen vid fosterdöd. Mödrar som genomgått fosterdöd beskriver det som att de identifieras som onormala vilket leder till att de inte får normal vård. Det beskrivs att mödrar inte vågar prata för mycket om sina dödfödda barn eftersom de tror att andra skall bli arga eller tro att de är sjuka. Ett flertal mödrar känner press från vårdpersonal om att de bör kontrollera sina känslor vid fosterdöd och hålla tillbaka sina känslor. Mödrar känner sig skyldiga för den emotionella responsen hos andra. Stigma kan reduceras genom att se det dödfödda barnet som ett förlorat barn och inte som en misslyckad graviditet eller medicinsk händelse. (17)

11 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

I detta kapitel besvaras frågeställningarna och resultatet relaterat till den teoretiska referensramen. Som teoretisk referensram valdes Näsmans (2010) teori om dygd som värdeiskt grundbegrepp samt fem olika begrepp: *integritet, värdighet, medlidande, tröst och vårdande kommunikation*.

Den första frågeställningen var: Hur beskrivs barnmorskors bemötande vid moders sorg? Resultatet svarar på frågan genom tre huvudkategorier: *övergivenhet, kunskap* och

kommunikation. Dessa delades även in i underkategorier. För att göra texten mer lättläst och flytande används samma referenssystem till artiklarna som i föregående kapitel.

Övergivenhet

En del av resultatet visar att mödrar upplever att personalen har brist på sympati och medlidande vilket tyder på att personalen ibland inte lever upp till den moraliska dygden. (5) Begreppet medlidande beskrivs av Wiklund Gustin (2012, s. 310-311) som en moralisk dygd som kan vara vägledande och bidra till att vårdaren blir motiverad till att måna om patienter. Medlidandet väcker frågan ”hur skall jag vara?”. Medlidandet är en etisk akt som kommer till uttryck då vårdaren är solidarisk, engagerad och tillgänglig (Wiklund Gustin 2012 s. 310-311). Resultatet visar att flera mödrar lämnades ensamma i ett rum efter beskedet om barnets död. Detta tyder på att om vårdaren inte är tillgänglig och engagerad uppkommer känslor av övergivenhet hos modern (12; 3 & 17). Även då det förekommer en tyst kommunikation mellan personal leder till att mödrar känner sig oroade, uteslutna och övergivna (12). Resultatet visar både negativa och positiva upplevelser hos mödrar gällande personalens bemötande.

Kunskap

Resultatet beskriver hur barnmorskan bör ha kunskap om moderns sorgprocess. (1) När modern uttrycker starka känslor bör barnmorskan visa empati och lugn samt kunna hantera deras tårar vid sorg utan att känna sig obekväma. (6) Tidigare forskning beskriver kompetens som grunden för professionellt arbete och för den moraliska utvecklingen (Gladding 2013 s. 132). Det visar sig att barnmorskor inte alltid vet hur de skall bete sig och känner sig nervösa i den sörjande moderns närvaro. (17) Även detta stöder Wiklund Gustins (2012, s. 310-311) påstående om att medlidande väcker frågan ”hur skall jag vara?” och då bör barnmorskan kunna förstå hur medlidandet utgör kärnan i den vårdande etiken. Inom Näsman (2010 s. 22-23) teori används dygd för att beskriva ideala egenskaper och dels för att symbolisera själstillståndet som utgör grunden för ett berömligt socialt beteende. Aristoteles beskriver några karaktärsdygder som: mod, vänlighet, uppriktighet och rättrådighet (Näsman 2010 s. 22-23). Resultatet visar att föräldrar värderar empati, vänlighet (12 & 6) och ärlighet (10). Att kunna ge empatisk vård beskrivs som svårt, men bör inte undvikas och inte heller leda till att vårdaren undviker modern (6). Vänlighet är en förutsättning för att barnmorskan skall kunna vara dygdig.

Barnmorskan bör även kunna möta föräldrarnas döda barn med respekt och värdighet (6). Värdigheten beskrivs som en oföränderlig inre etisk hållning som ger medvetenhet om den egna och andras värdighet. Värdighet kan även beskrivas som estetiskt handlande med synonymer så som aktning, pondus, fattning och heder (Edlund 2012 s. 364). Barnmorskan skall ha kunskap om de olikheter som finns i föräldrars upplevelser (1). Hur föräldrar hanterar och bearbetar sorg påverkas av kulturella förväntningar (1; 5 & 19). Edlund (2012 s. 364) beskriver att yttre värdighet påverkas av kulturen under livets gång. Alltså stöder begreppet värdighet resultatet gällande kulturens inverkar på människan.

Aristoteles beskriver att själen når sanning genom bland annat produktiv kunnighet, vetande och insikt (Näsman 2010 s. 22-23). Detta visar att barnmorskans kunnighet om sorgprocessen, sina egenskaper och vad som kan inverka på sorgprocessen har betydelse. Karaktärsdygder är situationsbundna och barnmorskan bör finna den rätta mitten i den aktuella situationen (Näsman 2010 s. 22-23). Alltså bör barnmorskan finna jämvikt i sina karaktärsdygder vad det gäller användandet av sin kunskap. Exempelvis kan mod som dygd övergå i övermod gällande kunskap, vilket gör människan handlar utom sina förmågor.

Barnmorskan behöver vara kapabel till att informera föräldrar objektivt gällande beslutsfattande. För att kunna vara objektiv behöver barnmorskan se över sina egna värderingar och åsikter för att inte inverka på moderns beslut (9; 6 & 9). Vårdaren bör vara lyhörd för patientens upplevelse av integritetsintrång. Alltså är integritet inte bara något man har, utan också en vilja och förmåga till etisk reflektion hos vårdaren (Andersson 2012 s. 380-381).

Samhälle, kultur och sociala inflytanden inverkar på det inre subjektiva elementet. (Näsman 2010 s. 24-25) Det är samhället och kulturen samt sociala inflytanden som inverkar på varje människas bild av vad som är en dygd. Och detta i sin tur inverkar på hur exempelvis vårdaren handlar i en viss situation.

Kommunikation

Resultatet i studien visar att barnmorskans språkliga uttryck kan inverka negativt på moderns mående genom kommunikationen (5). Vårdpersonalen skall kunna ge information på ett tydligt språk (19). Fredriksson (2012, s. 326-327, 330) förklarar att den etiska kommunikationen kommer fram genom ömsesidig respekt mellan människor och då den egna respekten omvandlas till respekt och omsorg för andra. Samtalet är medlet för att uppnå kommunikationen. Då modern är i chocktillstånd har hon svårt att ta in och minnas vad vårdpersonalen sagt (12). Därför kan information behöva upprepas (16 & 19). Barnmorskan bör alltså använda kommunikation på ett förnuftigt och tydligt sätt för att modern skall förstå information.

Personalen bör kunna informera modern om vad som händer och vad som kommer att hända för att kunna skapa trygghet (3). Bristen på stöd för föräldrarna framkommer då sambandet mellan information och negativa attityder finns (9). Kommunikation kan användas som ett medel för att lindra lidande i ett samtal vilket i sin tur kan vara en förutsättning för att hälsa skall uppnås (Fredriksson 2012 s. 326-327, 330). Då vårdpersonalen är informerade om familjens situation kan man undvika onödigt lidande (6). Då barnmorskan verkligen visar att hon bryr sig beskrivs det att föräldrar tror mer på vad som sägs (6). Vårdarens hållning är avgörande för att skapa mening (Fredriksson 2012 s. 326-327, 330).

Gällande kommunikationen är det viktigt att barnmorskan vet vilket agerande som är mest lämpat i en viss situation. Detta kallas praktiskt sunt förnuft och kan fås genom erfarenheter. Klokhet är en produkt som man får från erfarenheter och är nödvändig för att kunna göra rätt sak, på rätt plats, vid rätt tid och i rätt mängd (Näsman 2010 s. 24-25). Utifrån detta kan resultatet tolkas med teorin på så sätt att barnmorskan endast kan veta hur hon skall agera om hon har tillräckligt med erfarenhet.

Den andra frågeställningen var: ”Hur beskrivs tröstande och stödjande handlingar för modern och familjen?”. I denna frågeställning framkommer svaret genom huvudkategorin *sorgestöd*. Denna delades in i fyra underkategorier.

Sorgestöd

Sorgestödet för föräldrar bör påbörjas tidigt för att underlätta sorgeprocessen och för att kunna förebygga senare psykiska problem (3). När barnmorskan är närvarande, lyssnar och tillgodoser föräldrarna med deras grundläggande behov hjälper hon föräldrarna att hantera sorgen och stödja framtida föräldraskap (16). Relationen hör till det goda och kan exempelvis användas som det användbara (Näsman 2010 s. 23-24). Alltså kan relationen vara användbar och användas som ett medel för att uppnå tröst. Tröst inom vården har samband med lindring, exempelvis genom lyssnande (Roxberg 2012 s. 440, 444). Ibland behövs stöd från professionella och andra utomstående stödformer för att underlätta sorgeprocessen och exempel på detta kan vara rådgivning, stödgrupper och präster (20). Förr uppmuntrades inte modern till att hålla eller se barnet (5; 4 & 15). Men nutida forskning visar att modern bör uppmuntras till att träffa barnet och till att skapa minnen (17; 11; 15; 18; 19 & 7). Exempel på minnen kan vara fotografier, hand- och fotavtryck, en hårlock från barnet och speciell klädsel (9; 5; 6; 11; 15; 18; 19; & 17). Föräldrar uppskattar då kontakten med barnet sker i en stödjande miljö (9 & 18). Trösten kan bidra till en känsla av lugn, glädje och lättnad (Roxberg 2012 s. 440, 444). Skapande av minnen främjar den mentala hälsan och underlättar sorgeprocessen (4; 17; 7 & 15).

Vid föräldrars separation med barnet behövs stöd i form av att barnmorskan berättar vad som händer med barnet efteråt för att öka tryggheten. Då modern har en huvudsaklig vårdare under vårdperioden kan hon känna sig trygg och säker då hon lämnar barnet (7). Relationen kan användas som det användbara för att uppnå det goda (Näsman 2010, s. 23-24). Alltså kan en huvudsaklig vårdare under vårdtiden vara användbart för att uppnå exempelvis trygghet. Barnmorskan skall även stödja föräldrar gällande öppet sörjande och delaktighet i begravningen (5). Familjen uppskattar då de får stöd för hur de skall integrera resten av familjen i sorgen genom exempelvis information hur de kan reagera (16; 9 & 18). Föräldrar förespråkar att syskon skall se och träffa sitt döda syskon (9, 20 & 16). Vilket visar på att barnmorskan bör uppmuntra föräldrar till att involvera syskonen. Fotografier gör att barnets död blir mer konkretiserad för syskonen (15 & 16). För barnens sorg kan det ibland behövas professionell hjälp av exempelvis en barnpsykolog (16). Då bör barnmorskan kunna ge råd och stöd gällande detta.

I den tredje och sista frågeställningen som var: ”Hur beskrivs skuld känslor hos modern i samband med fosterdöd?” framkommer svaret genom huvudkategorin *skuld känslor*. Även denna delades in i två underkategorier.

Skuld känslor

En av orsakerna till att mödrar känner skuld till barnets död är att hon upplever att hon inte kunnat skydda barnet (1; 11 & 4). Modern upplever att hon misslyckats (4; 9 & 17). Skuld känslor är speciellt vanligt i de fall där dödsorsaken inte kunnat fastställas (1 & 5). Vilket överensstämmer med tidigare forskning (Murphy 2011 s. 478). Flera känslor i samband med fosterdöd är intensiv nedstämdhet, förnekelse, ilska, förtvivlan och hopplöshet (1; 6 & 5). Andra känslor kan även vara ångest, avund, svartsjuka, skuld, hat och irritabilitet (3; 19 & 20). Det visar sig att skuld känslor förlänger den normala sorgeprocessen hos föräldrar, speciellt om de har haft blandade känslor eller om de känner att de gjort något fel under graviditeten (4). På grund av sorgen kan modern ha svårigheter i att koncentrera sig på de andra syskonens behov vilket leder till att hon känner otillräcklighet i sitt föräldraskap. Föräldrar försöker dölja sin sorg för barnen för att kunna vara närvarande. Då syskon reagerar med besvikelse vid fosterdöd ökar skulden hos föräldrarna som upplever att de inte kunnat fullfölja syskonens förväntningar (15 & 16).

Familjer lär sig hur de skall dölja sin sorg eftersom fosterdöd är associerat med tabu (11; 9 & 17). Den relativa värdigheten beskrivs som en inre etisk hållning som ger medvetenhet om ens egen och andras värdighet och kan kopplas till synonymerna ställning, stolthet och rang (Edlund 2012 s. 364). Stigmatiseringen gör alltså så att föräldrars känsla av värdighet vid fosterdöd går emot dessa synonymer. Exempelvis beskrivs det att modern snarare känner sig misslyckad och inte stolt. Även sociala och kulturella attityder är förknippade med skuld, rädsla och känsla av misslyckande (15 & 17). Moderns upplevelse av sociala identiteter så som patient, moder och medborgare kan påverkas av fosterdöd. (17) Tidigare forskning visar att skuld känslor hos modern är ett hot mot hennes moraliska identitet (Murphy 2011 s. 479). Stigma kan uppstå från vårdpersonal, vänner, arbetskollegor och främlingar. Vissa mödrar som upplevt fosterdöd beskriver att de identifieras som onormala och det leder till att de inte får normal vård. Mödrar beskriver att de upplever att de måste kontrollera sina känslor och eller hålla tillbaka dem inför vårdpersonalen. Modern känner sig skyldig för den emotionella responsen hos

andra. För att reducera stigmatisering bör fosterdöd inte ses som en misslyckad graviditet eller som en medicinsk händelse. (17)

Detta visar att vårdpersonalens attityder har en betydande roll gällande stigmatisering och har en stor inverkan på skuld känslor och dess uppkomst hos modern. Tidigare forskning visar att mödrar känner stor press på att glömma och gå vidare (Cacciatore 2013 s. 77). Relaterat till teorin har alla människor ett eftersträvansvärt mål för att uppnå lyckoidealet. De ideala egenskaperna är grunderna för ett berömligt socialt beteende. (Näsman 2010 s. 22-23) När människan inte kan uppnå lyckoidealet uppstår exempelvis skuld känslor. Då mödrar känner att de misslyckats och är skyldiga till barnets död uppstår en tydlig skillnad mellan idealet och hennes egen förmåga att uppnå det. Barnmorskan kan med hjälp av bemötande och attityder minska känslor av skuld hos modern.

12 KRITISK GRANSKNING

Fokus i studien har varit moderns upplevelse av bemötande, tröst och stöd (för hela familjen) samt hennes känsla av skuld. Databaserna vi sökte från var många och tillförlitliga och hade bra artiklar. De hade endast artiklar på engelska, så materialet består endast av artiklar på engelska. Då vi började söka material upplevde vi en viss svårighet med att hitta bra och relevanta artiklar som passade in på våra frågeställningar. I och med detta specificerades sökorden. Det fanns ändå svårigheter att skilja frågeställningen om bemötandet från frågeställningen om stödjande och tröstande handlingar eftersom dessa frågeställningar gick väldigt mycket in i varandra.

Vi upplevde att det var väldigt olika kvalitet på artiklarna vi hittade vilket också kan ha inverkat på resultatet. Detta kan bero på att våra inklusionskriterier som enbart inkluderade artiklar från Europa. Detta kan ha bidragit till att bra forskningar från exempelvis USA, Kanada och Australien uteslutits. Vi ville ändå begränsa oss till Europa eftersom barnmorskeutbildningen går enligt EU-direktiv. Detta för att caset skall kunna användas inom utbildningen på Arcada och bli så verklighetstroget som möjligt.

Då vi skrivit arbetet tillsammans har vi minskat den tydliga uppdelningen som kan ske då man delar upp arbetet. Detta har även bidragit till att man med hjälp av varandras perspektiv och insyn har kunnat öka objektiviteten. Det enda som skett åtskilt är läsandet av artiklarna. Då vi sammanställt resultatet har vi tillsammans tolkat texterna och dess betydelse, samt haft möjligheten att diskutera och reflektera för att minska missvisande resultat. Även Forskningsetiska Delegationens riktlinjer angående god vetenskaplig praxis har vi följt under arbetets gång. För att få ett mer lättläst resultat användes också numrering av artiklarna (1-20).

13 DISKUSSION

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att lyfta fram betydelsen av etik i barnmorskans roll och handlande vid fosterdöd. Ett annat mål med studien var att utforma ett simuleringscase som skall kunna användas av barnmorskestuderande för att öka kunskap och förståelse inom etik. Det etiska caset utformades utifrån resultatet och finns tillgängligt i bilaga sex. De centrala delarna i forskningsöversikten och resultatet utgjorde grunden för skapandet av caset. Caset är inte ett fullständigt simuleringscase men kan användas som en bakgrund för utformandet av ett komplett simuleringscase. Syftet med caset var att lyfta fram de centrala delarna i vårt resultat och få fram diskussion och reflektion kring etik.

Resultatet vi fick visade att barnmorskans bemötande har stor betydelse gällande hur modern upplever vården och fosterdöden. Gällande frågeställningen om bemötande har svaret kommit fram genom att vi hittat artiklar som beskriver hur mödrar känner sig övergivna av personalen. Detta visar alltså att personalens fysiska närvaro inverkar starkt på moderns upplevelse. Annat som beskrevs som viktigt i barnmorskans bemötande var kunskap. Kunskapen bidrar till att barnmorskan vet hur hon skall hantera känslor och förstå vad som inverkar på dem. Även kommunikationen mellan modern och barnmorskan beskrevs som betydande för att uppnå förståelse och för att information skulle nå fram. På den andra frågeställningen gällande tröst och stödjande handlingar kom konkreta svar tydligt fram. Exempel på detta var skapande av minnen och stöd vid avskedet. Den första och andra frågeställningen gick mycket in i varandra, men de konkreta stödjande handlingarna var det som skiljde dem åt. Den sista frågeställningen

gällande skuld känslor fick vi svar på i form av orsaker och hur de framkommer. För att kunna minska på skuld känslor bör barnmorskan ha kunskap om hur de uppkommer. Svaren på frågeställningarna har visat hur barnmorskan skall vara, men också hur hon inte skall vara. Hon bör vara närvarande, ha kunskap och kunna använda den på rätt sätt.

Resultatet som vi fått stämmer överens med tidigare forskning och denna studie kan ses som ett bidrag till ökad kunskap i ett vårdvetenskapligt perspektiv. Det medicinska perspektivet i forskningsöversikten var nödvändigt för att kunna få ökad förståelse inom det vårdvetenskapliga perspektivet. Detta innebär att vi får en helhetlig bild av fosterdöd för att kunna utforma ett så verklighetstroget case som möjligt. Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara att studera vidare i hur man kan minska på stigmatiseringen vid fosterdöd. Ett exempel skulle kunna vara att genom intervjuer forska djupare i föräldrars upplevelser av fosterdöd och vad de upplever att skulle kunna underlätta på stigmatiseringen.

Teorin som används i studien har passat bra in på forskningsområdet eftersom teorin handlar om något eftersträvansvärt. I vår studie är detta barnmorskans eftersträvansvärda egenskaper, bemötande och kunskap. Även kunskap om den rätta mitten är relevant för barnmorskans handlande. De centrala begreppen som också användes till den teoretiska referensramen har varit kompletterande till teorin. Viktigt är att komma ihåg att dygdetiken är ett område som fokuserar på det ideala och ”den perfekta människan” vilket kan vara svårt att uppnå.

Vi hoppas att caset som vi utformat skall kunna skapa en grund för barnmorskestuderande att reflektera kring etiska svårigheter och vad som är viktigt vid bemötandet av dessa mödrar. Det går inte att förutsäga hur man som barnmorska kommer att reagera när hon kommer i kontakt med denna tragiska händelse. Förhoppningsvis skall studerandena som fått öva i en trygg icke dömande skolmiljö och fått reflektera kring detta, kunna känna sig mer förberedda då de i praktiken får vårda den sörjande modern.

KÄLLOR

- Andersson, Margareta, 2012. Integritet som begrepp och princip för god vård. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom, Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 377-388. Upplaga 1:1. Studentlitteratur AB, Lund. 512 s.
- Arlebrink, Jan, 2006. *Grundläggande vårdetik- teori och praktik*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund. 329 s.
- Avelin, Pernilla, Erlandsson, Kerstin, Hildingsson, Ingegerd & Rådestad, Ingela. 2011. Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn. *Birth: Issues in perinatal care*, vol. 38, nr 2, s. 150-157.
- Avelin, Pernilla, 2013. Stillbirth – a loss for the whole family, *Karolinska Universitetets avhandlingar, avdelningen för kvinnor och barns hälsa*.
- Avelin, Pernilla, Rådestad, Ingela, Säflund, Karin, Wredling, Regina & Erlandsson, Kerstin, 2013. Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery*, nr 29, s 668-673.
- Avelin, Pernilla; Gyllenswärd, Göran; Erlandsson, Kerstin & Rådestad, Ingela, 2014. Adolescents' Experiences of having a stillborn Half-Sibling, *Taylor and Francis Group, Death Studies*, nr 38, s. 557-562.
- Badenhorst, William & Hughes, Patricia, 2006. Psychological aspects of perinatal loss. *Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 21, nr 2, s. 249-259. 2007.
- Brierley-Jones, Lyn; Crawley, Rosalind; Lomax, Samantha & Ayers, Susan, 2014. Stillbirth and stigma: The spoiling and repair of multiple social identities. *OMEGA*, vol. 70, nr 2, s. 143-168.
- Cacciatore, Joanne; Erlandsson, Kerstin; Rådestad, Ingela, 2012. Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*. vol. 50, no. 5, s. 664-670.
- Cacciatore, Joanne, 2013. Psychological effects of stillbirth. *Seminars in fetal and neonatal medicine*, vol. 18, s.76-82.
- Edlund, Margareta, 2012. Världighet. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom, Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 363-373. Upplaga 1:1. Studentlitteratur AB, Lund. 512 s.
- Ergin, Ayla; Muesser, Özcan; Zeynep, Acar; Nermin, Ersoy & Nazan, Karahan, 2013. Determination of the national ethical values and ethical codes: in Turkey. *Nursing ethics*, 2013, Vol. 20, no.7, s. 808-818.

- Erlandsson, Kerstin; Säflund, Karin; Wredling, Regina & Rådestad, Ingela, 2010. Support after stillbirth and its effect on parental grief over time. *Journal of social work in end of life & palliative care*, vol. 7, nr 2-3, s. 139-152.
- Erlandsson, Kerstin & Cacciatore, Joanne, 2013. Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth- Findings from an online questionnaire, *Midwifery*, vol. 29, nr 3, s. 246-250.
- Evans, Rachel, 2012. Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, vol. 26, nr 42, s. 35-41.
- Flenady, Vicky; Boyle, Frances M; Koopmans, Laura; Wilson, Trish; Stones, W; Cacciatore, Joanne, 2014. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 121, nr s4, s. 137-140.
- Forsberg, Christina och Wengström, Yvonne, 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur, Stockholm. Första upplagan, 208 s.
- Forsberg, Christina och Wengström, Yvonne, 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur, Stockholm. Tredje upplagan, 219 s.
- Forskningsetiska delegationen, 2014. *God vetenskaplig praxis*. Helsingfors. Hämtad: 19.3.2015. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>
- Fredriksson, Lennart, 2012. Vårdande kommunikation. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom, Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 321-330. Upplaga 1:1. Studentlitteratur AB, Lund. 512 s.
- Frøen, J Frederik; Cacciatore, Joanne; M McClure, Elizabeth; Kuti, Oluwafemi & Hakeem, Abdul, 2011. Stillbirths: Why they matter. *The Lancet*. Vol. 377 no. 9774, s. 1353-1366.
- Gladding, Ileen. 2013. A story of loss and renewal. *New born and infant nursing reviews*, vol. 13, no. 3, s. 131-132.
- Heazell, Alexaner.E.P; Leisher, Susannah; Cregan, Maire; Flenady, Vicki; Frøen, J Fredrik; Gravensteen, Ida K; De Groot-Noordenbos, Mariette; De Groot, Paul; Hale, Sue; Jennings, Belinda; McNamara, Karen; Millard, Caron & Jaap, H.M. Eerwich, 2013. Sharing experience to improve bereavement support and clinical care after stillbirth: report of the 7th annual meeting of the International Stillbirth Alliance. *ACTA Obstetrica et gynecologia scandinavia*, vol. 92, no. 3, s. 352-361.
- Henley, Alix & Schott, Judith, 2008. The death of a baby before, during or shortly after birth: Good practice from the parents' perspective. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, nr 13, s. 325-328.

- Kjellström, Barbara, 2014. *När det inte blev som du tänkt dig- om missfall, sorg och att våga igen*. Effektum AB, 192 s.
- Krestling, Anette & Wagner, Birgit, 2012. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol 14, nr 2, s. 187-192.
- Li-Chun, Liu; Yu-Chi, Wang; Mu-Hsien, Yu & Her-Young, Su, 2014. Major risk factors for stillbirth in different trimesters of pregnancy -A systematic review, *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 53, no. 2, s.141-145.
- Lindgren, Helena; Malm, Mari-Cristin & Rådestad, Ingela, 2014. You don't leave your baby- mother's experiences after a stillbirth. *OMEGA*, vol. 68 nr 4, s. 337-346.
- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla, 2008. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Malm, Mari-Cristin; Rådestad, Ingela; Erlandsson, Karin & Lindgren, Helena, 2011. Waiting in no-man's land- Mothers' experiences before the induction of labour after their baby has died in utero. Sverige. *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol. 2, nr 2, s. 51-55.
- McCreight, Susan Bernadette, 2008. Perinatal loss: A qualitative study in northern Ireland. *Omega*, vol. 57, nr 1, s. 1-19.
- Murphy, Samantha, 2011. Reclaiming a moral identity: Stillbirth, stigma and 'moral mothers'. *Midwifery*, vol. 28, no. 4, s. 476-480.
- Näsman, Yvonne, 2010. *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning*. Åbo akademis förlag, Åbo. 188 s.
- Pattison, Stephen & Wainwright, Paul, 2010. Is the 2008 NMC Code ethical? *Nursing Ethics*, vol. 17, nr 1, s. 9-18.
- Roxberg, Åsa, 2012. Tröst. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom, Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 437-444. Upplaga 1:1. Studentlitteratur AB, Lund. 512 s.
- Rådestad, Ingela; Surkan, J. Pamela; Steineck, Gunnar; Cnattingius, Sven; Onelöv, Erik & Dickman, W. Paul, 2009. Long-term outcomes for mothers who have and have not held their stillborn baby, *Midwifery*, vol. 25, nr 4, s. 422-429.
- Rådestad, Ingela; Malm, Mari-Cristin; Lindgren, Helena; Petterson, Karin & Franklin Larsson, Lise-Lotte, 2014. Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. *Midwifery*, vol. 30, nr 3, s. e91-e95
- Sandman, Lars & Kjellström, Sofia, 2013. *Etikboken- etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. Lund. 406 s.

- Scott, Janet, 2011. Stillbirths: Breaking the silence of a hidden grief. *The Lancet*, vol. 377, nr 9775, s. 1386-1388.
- Stolberg, Judith, 2011. 'Leaving footprints on our hearts' – how can midwives provide meaningful emotional support after a perinatal death. *MIDRS Midwifery Digest*, vol. 21, nr 1, s. 7-12.
- Säflund, Karin & Wredling, Regina, 2006. Differences within couples' experience of their hospital care and well being three months after experiencing a stillbirth. *Acta Obstretica et Gynecologia*, vol. 85, nr 10, s. 1193-1199.
- THL, 2014a. *Perinataaltilasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet*. Uppdaterad: 09.12.2014. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> Hämtad: 27.01.2015
- THL, 2014b. *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2013*. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=1 Hämtad: 2.1.2015
- Tiittinen, Aila. 2014. *Kohtukuolema (sikiökuolema)*. Lääkärikirjasto Duodecim. Uppdaterad: 2014 Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876 Hämtad: 20.01.2015
- WHO, 2015. *Stillbirths*. Uppdaterad: 2015 Tillgänglig: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/ Hämtad: 27.01.2015
- Wiklund Gustin, Lena, 2012. Medlidande. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom, Ingegerd (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 307-317. Upplaga 1:1. Studentlitteratur AB, Lund. 512 s.

BILAGOR

BILAGA 1. Litteratursökning till forskningsöversikten

Nr.	Databas	Sökord	Antal träffar
1	ScienceDirect	Stillbirth AND effects	4448
2	Sage	Care AND ethic AND midwife AND student	243
3	ScienceDirect	Stillbirth AND crisis	311
4	Lääkärikirja Duodecim	Kohtukuolema	1
5	ScienceDirect	Stillbirth AND reasons	265
6	ScienceDirect	Stillbirth AND ethics	116
7	ScienceDirect	Stillbirth AND causes	470
8	Cinahl (EBSCO)	Midwives AND codes	1
9	Academic Search Elite(EBSCO)	Stillbirth AND grief	18
10	ScienceDirect	Stillbirth AND experience	45

BILAGA 2. Valda artiklar till forskningsöversikten

N r	Författare	Artikel	Beskrivning
1	Cacciatore 2013	Psychological effects of stillbirth	Moderns, faderns och anhörigas psykiska påverkan vid perinatal död, både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv samt användandet av en interventionsmodell.
2	Ergin et al. 2013	Determination of national midwifery ethical values and ethical codes	En studie i Turkiet som ännu inte har bestämda etiska riktlinjer undersöker vad barnmorskorna upplever som viktigt och jämför dessa med flera andra nationella organisationers definitioner.
3	Gladding 2013	A story of loss and renewal	En narrativ reflektion över hur fosterdöd, kampen för professionalism och insiderkunskap ställs mot etiska principer som ramar in förlusten och ger hopp om förnyelse.
4	Tiittinen 2014	Kohtukuolema (Sikiökuolema)	Information om symptom och diagnostisering av IUFD samt vård och undersökning av orsaker.
5	Li-Chun Liu et al. 2014	Major risk factors for stillbirth in different trimesters of pregnancy—A systematic review	Forskningen diskuterar riskfaktorer för fosterdöd i de olika trimestrarna under graviditeten.
6	Murphy 2011	Reclaiming a moral identity: stillbirth, stigma and ‘moral mothers’	Studien undersöker mödrar som genomgått fosterdöd och dess inverkan på moderskapet.
7	Frøen et al. 2011	Stillbirths: Why they matter	Kartlägger IUFD, uppfattningar och värderar förebyggande arbete runt om i världen.
8	Pattison et al. 2010	Is the 2008 NMG Code ethical	Undersöker om sjukskötarens och barnmorskans riktlinjer är etiska.
9	Heazell, et al. 2013	Sharing experience to improve bereavement support and clinical care after stillbirth: report of the 7th annual meeting of the International Stillbirth Alliance	Hur en babys död påverkar familjen. Konferensrapport.
10	Cacciatore et al. 2012	Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men’s experiences of care after the death of a baby	Undersöker mäns upplevelser av vården vid fosterdöd.

BILAGA 3. Sökning av artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnr i bilaga 4 (Presentation av artiklarna)
ScienceDirect	Midwife AND comfort AND stillbirth	163	1	6
	Mother AND stillbirth	15986	1	14
	Mother stillbirth AND comfort	757	1	13
	Mother AND guilt AND stillbirth	344	1	19
	Midwife AND grief	451	3	2, 11, 3
Academic Search Elite (EBSCO)	Midwife AND grief	17	1	20
	Mother AND stillbirth AND grief	31	5	18, 16, 17, 7, 9
Cinahl (EBSCO)	Midwife AND grief	8	1	1
PubMed	Mother AND stillbirth	708	1	12
	Stillbirth AND grief	103	1	4
Sage	Midwife AND stillbirth AND comfort	26	1	5
Nursing Collection	Midwife AND comfort	33	1	10
ProQuest (Från Terkko)	Stillbirth OR stillborn AND guilt OR grief	62	1	8
Karolinska Institutets Avhandlingar	Midwife AND stillbirth	26	1	15
		Antal valda artiklar:	20	

BILAGA 4. Presentation av valda artiklar

1. 'Leaving footprints on our hearts' – how can midwives provide meaningful emotional support after a perinatal death

Studien beskriver sorgprocessen, hur viktigt det är att vårdpersonalen känner till denna samt vilken roll barnmorskan har vid bemötande av patienter som förlorat sitt barn. Att stödja föräldrar som sörjer är ett väldigt viktigt men ändå relativt okänt område för barnmorskorna och artikeln beskriver att de ofta känner sig osäkra i dessa situationer. (Stolberg 2011)

2. Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby

En enkätstudie där föräldrar deltagit vid tre månader, ett år och två år efter fosterdöden. Syftet med studien var att beskriva sorgen under ett års tid hos mammor och pappor och hur sorgen påverkar deras relation efter att de förlorat sin baby. (Avelin et al. 2013)

3. Waiting in no-man's land- Mothers' experiences before the induction of labour after their baby has died in utero

Syftet med studien var att undersöka mödrars erfarenheter av tiden från att man diagnostiserat döden hos deras ofödda barn tills att förlossningen sätts igång. Studien är en kvalitativ studie där djupintervjuer gjordes med 21 mödrar. Fyra kategorier skapades: "Ofrivilligt väntande", som beskriver känslan av att vara lämnad utan information om vad som komma skall. "Att hantera det ofattbara" som behandlar det förvirrande tillståndet av att hitta sig själv i det värsta tänkbara scenariot och ännu vara tvungen att klara av förlossningen. "Krossade förväntningar" som handlar om förlusten av inte bara barnet utan också av framtiden för familjelivet och till sist "Mod att våga möta livet" som beskriver beslutet att gå vidare och möta verkligheten. (Malm et al. 2011)

4. Complicated grief after perinatal loss

Beskriver komplicerad sorg efter att modern förlorat sitt barn. Riskfaktorer för komplicerad sorg är t.ex. brist på socialt stöd, tidigare svårigheter i förhållandet, ambivalenta attityder eller förhöjd uppfattning av verkligheten under graviditeten. Beskriver människors och kvinnornas olika mönster av sorg. (Krestling & Wagner 2012)

5. Perinatal loss: A qualitative study in northern Ireland

Artikeln beskriver upplevelser hos mödrar som upplevt missfall eller fosterdöd samt hur Mödrar upplevde händelsen emotionellt och vården de fick. Begravningsarrangemang för fostret undersöktes också. Studien gjordes narrativ och bestod av intervjumaterial från 23 mödrar som deltog i stödgrupper. På grund av medikaliseringen upplevde kvinnorna vården som negativ och att de blev betraktade som subjekt. Mödrarna tyckte att det var viktigt att skapa rum och acceptans för sin sorg. Studien demonstrerade att mödrarna uppmärksammade och reagerade på vårdarnas medikaliserade beteende vid den perinatala sorgen. Det mest centrala i intervjuerna var moderns starka känslor, vilket tyder på att det är ytterst viktigt att vårdpersonalen tar hänsyn till dessa. (McCreight 2008)

6. The death of a baby before, during or shortly after birth: Good practice from the parents' perspective

Artikeln beskriver aspekter av familjers upplevelser av vården innan, under eller kort efter födseln av ett dött barn. Artikeln för fram vilka egenskaper och handlingar föräldrar uppskattar hos vårdpersonalen och vad de upplever att gör sorgen svårare. Artikeln är baserad på forskningsresultat och upplevelser beskrivna av föräldrar. (Henley & Schott 2008)

7. You don't leave your baby- mother's experiences after a stillbirth

Beskriver förtvivlan, tomhet och sorg vid mammans första möte med sin dödfödda baby. Det första mötet beskrivs också som ett farväl av barnet och familjens planerade framtid. Studien beskriver mödrarnas erfarenheter av avskedet med sitt dödfödda barn vid utskrivningen från sjukhuset. Mödrarna beskrev separationen som onaturlig och att separationen förstörde moderskänslorna hon kände under graviditeten. Fyra kategorier valdes: "Onaturligt att lämna babyn", "att åka hem tomhänt", "tillgång till barnet samt "säkerhet och osäkerhet inför separationen". (Lindgren et al 2014)

8. Adolescents' Experiences of having a stillborn Half-Sibling

Studien baserar sig på material från 13 sörjande tonåringars intervjuer. I artikeln beskrivs sorgen hos tonåringar då halvsyskonet varit dödfött. Tonåringarnas upplevelser beskrivs som sorg över att familjen inte var densamma mer och att de var med i familjens sorg men ändå utanför eftersom de inte hade full åtkomlighet till familjen. Resultatet visar att det vid sorgen av ett dödfött barn är viktigt att inkludera hela familjen även halvsyskonen. (Avelin et al. 2014)

9. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death

Beskriver stigma och negativa attityder vid fosterdöd. Vill få ut fosterdöden ur skuggan. Beskriver föräldrars behov av stöd vid fosterdöd. Beskriver mötet med det döda barnet samt vilka effekter detta kan ha på det psykiska långsiktiga välbefinnandet. (Flenady et al. 2014)

10. Emotional care for women who experience miscarriage

Studien är en litteraturstudie som undersöker vården för kvinnor som upplevt missfall. Vårdpersonalen utgör en viktig betydelse för moderns emotionella tillfrisknande. För vissa kvinnor är missfall en av de mest smärtsamma sorgerna. I samhället ses ofta missfall inte som sorg. De psykiska effekterna är ofta förbisedda och vårdpersonalen fokuserar ofta endast på de fysiologiska aspekterna vid missfall. Sjuksköterskor på gynekologiska avdelningar skall kunna ge stödjande och sensitiv vård medan de också skall handskas med de egna känslorna. Vissa sjuksköterskor kan hantera detta och andra blir emotionellt överbelastade. Vårdarna som förser kvinnor med vård vid missfall borde få uppmärksamhet och synas gällande vårdhantering och utbildning. (Evans 2012)

11. Stillbirths: Breaking the silence of a hidden grief

Artikeln omfattar två personliga korta berättelser om fosterdöd samt hur vanligt fosterdöd är men att det inte fått den uppmärksamhet som ämnet egentligen skulle behöva. Artikeln beskriver upplevelser hos modern och familjen vid fosterdöd och vilken vård som krävs. Den tar också upp hur viktigt det är med interventioner för att minska antalet dödfödda barn. (Scott 2011)

12. Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero

Studien i artikeln är gjord utifrån 26 djupintervjuer och undersöker mödrars upplevelser vid ultraljudundersökningen och hur de blev informerade om att deras barn var dött. Materialet analyserades genom att använda kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Resultaten visade att mödrarna upplevde att tystnaden var anmärkningsvärd under hela ultraljudsprocessen. Under undersökningen koncentrerade sig alla på ultraljudsskärmen och talade inte med modern. Mödrarna hade en instinktiv känsla av att barnet var dött utifrån vad skärmen visade och personalens kroppsspråk. De kunde också känna en fördröjning av informerandet om att barnet var dött. De upplevde också osäkerhet angående informationen. (Rådestad et al. 2014)

13. Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth- Findings from an online questionnaire

Studien som artikeln beskriver gjordes som en online enkätstudie för att undersöka om sättet vårdare ger modern möjlighet att se och hålla sitt barn inverkar på hennes upplevelse av att hålla och se barnet. I studien deltog 840 mödrar som upplevt fosterdöd. I undersökningen utvärderades situationer då vårdaren frågat om modern vill hålla barnet och då vårdaren gett barnet till modern utan att fråga. Resultaten visade på att det mest naturliga är att ge barnet till modern utan att fråga. (Erlandsson & Cacciatore 2013)

14. Long-term outcomes for mothers who have and have not held their stillborn baby

Artikeln beskriver en kohortstudie som gjordes om mödrar som upplevt fosterdöd i Sverige under 1991 för att undersöka långtidseffekter hos föräldrar som inte sett och hållit deras dödfödda barn samt variabler till att de hållit barnet. Studien visade att det finns välgörande effekter av att hålla sitt barn som fötts efter vecka 37 samt att personalens attityder inverkar på om modern håller och ser barnet eller inte. (Rådestad et al. 2009)

15. Stillbirth – a loss for the whole family

Materialet är en avhandling vid Karolinska Institutet och omfattar 4 stora studier som är utförda på olika sätt. Studierna är olika och innefattar enkäter, webb-enkäter, intervjuer och fokusgrupper. Syftet med studien var att undersöka förlusten vid fosterdöd hos föräldrar och syskon. Resultatet visar att föräldrar försöker skapa en miljö där sorgen hos barnen kan ta plats. Dock kände föräldrarna att de inte hade tillräckligt med tid att möta barnens sorg och stöda dem. De flesta av syskonen mötte sina dödfödda syskon och mö-

tet beskrevs som positivt. Inom familjen fanns krossade drömmar om att bli en större familj. Hos syskonen fanns funderingar om de fortfarande kunde kalla sig storasyster eller storebror. Inom familjen fanns både individuell och gemensam sorg och sorgebehandling. Men det kunde även förekomma oförståelse för de olika sätten att sörja inom familjen vilka kunde leda till emotionell distans mellan familjemedlemmar. Ungdomar kunde känna sig delaktiga i sorgen men ändå utanför. (Avelin 2013)

16. Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn.

I artikeln har studien gjorts med sex fokusgrupper med 27 föräldrar som upplevt fosterdöd och som hade barn innan händelsen. Syftet med studien var att beskriva föräldraskap och behoven hos syskonen efter fosterdöd, från föräldrarnas perspektiv. Temat i studien var föräldraskap, balansen mellan sorg och vardag efter fosterdöd. Resultaten visade på att föräldrarna upplevde känsla av ensamhet efter fosterdöd och att de behöver stöd av andra utomstående. (Avelin et al. 2011)

17. Stillbirth and stigma: The spoiling and repair of multiple social identities.

Studien undersöker mödrars erfarenheter av fosterdöd i Storbritannien, att skapa minnen, dela erfarenheter och effekten som dessa erfarenheter hade på dem. Studien är gjord som en kvalitativ studie. Resultatet visade att fosterdöd kan förstöra identiteten hos patienten, modern och medborgaren. Stigma rapporteras att uppkomma från interaktioner med vårdpersonal, familj, vänner, arbetskollegor och också tillfälliga bekanta. (Brierley-Jones et al. 2014)

18. Differences within couples' experience of their hospital care and well being three months after experiencing a stillbirth

Syftet med studien var att undersöka eventuella skillnader inom paren vid mötet med deras dödfödda barn och stödet hos vårdpersonalen under detta möte och att utvärdera föräldrarnas psykiska mående tre månader efter fosterdöden. En enkätstudie där 22 par deltog. Resultatet visar att föräldrar hade känslor av rädsla över att möta sitt barn men genom stödet från vårdpersonalen hade alla utom en mamma hållit i sitt barn. Mammorna och papporna hade samma känslor av värme, stolthet, ömhet och sorg då de höll i barnet. De flesta föräldrar rapporterade att vårdpersonalen hade bemött dem med förståelse under förlossningen. (Säflund & Wredling 2006)

19. Psychological aspects of perinatal loss

Artikeln är gjord som en litteraturstudie och beskriver psykologiska aspekter vid fosterdöd. Efter fosterdöd visar föräldrarna samma mönster av symptom men generellt visar mödrarna sin sorg mer intensivt. Vårdpersonalen bör ha kunskap om sorg och föräldrarna bör få bekräftelse om att det är normalt att sörja samt att återhämtningen tar länge. I nuläget uppmantras föräldrar till att ha kontakt med sitt dödfödda barn. Detta är inte evidensbaserat och kan ha motsatta effekter för vissa mödrar så som posttraumatiskt stressyndrom. (Badenhorst & Hughes 2006)

20. Support after stillbirth and its effect on parental grief over time

Studien beskriver föräldrars erfarenheter av stöd under en två års period efter IUFD och dess effekt på föräldrarnas sorg. Data samlades in genom enkäter från 33 föräldrar vid tre månader, ett år och två år efter fosterdöden. Resultatet visade att stödet från familjen och vännerna blev allt viktigare två år efter händesen. Behovet av professionellt stöd efter fosterdöden kan variera beroende på stödet föräldrarna får från familjen, vänner och sociala nätverk. (Erlandsson et al. 2010)

BILAGA 5. Innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kategori
Bemötandet upplevs av modern som osympatiskt, känslolöst, bristfälligt på medkänsla. Vårdpersonalen lämnade ofta mödrar ensamma efter bekräftandet med ultraljud om barnets död vilket gjorde att mödrar kände sig ensamma, övergivna och utelämnade.	Bemötandet upplevs negativt, känslolöst och inte empatiskt. Mödrar kände sig övergivna och utelämnade då de blev lämnade ensamma efter beskedet om barnets död	Övergivenhet
Tystnad bland personalen vid bekräftandet med ultraljud om barnets död. En outtalad kommunikation och förståelse mellan personal uppfattades av modern.	Personalen bemötte modern med tystnad och tyst kommunikation vid undersökningen med ultraljud	
Barnmorskorna är oförberedda, vet inte vad de skall hantera moderns känslor, vet inte vad de skall säga eller hur de skall bete sig samt visar de nervositet kring den sörjande modern. Barnmorskan bör ha kunskap om bemötande och hantering av starka känslor, tårar, chock och ilska.	Barnmorskorna är nervösa och vet inte hur de skall bete sig samt hur de skall bemöta starka känslor.	Kunskap
Barnmorskan bör visa empati, respekt, värdighet, kunskap och kunna skapa lugn miljö, möta med finkänslighet, ärlighet, vara beskyddande samt bemästra situationen. Dela sin erfarenhet och visa tillgänglighet för modern. Barnmorskornas presenterande samt behandlandet och bemötande av det dödfödda barnet inverkar på moderns upplevelse.	Empati, respekt, värdighet, kunskap, ärlighet, finkänslighet, lugn och erfarenhet. Hur barnmorskan presenterar och behandlar barnet inverkar på moderns upplevelse	
Barnmorskan skall kunna bemöta föräldrarna som ett par men också som två individuella unika personer med olika sätt att hantera sorg. Barnmorskan bör vid bemötandet ta i beaktande kulturella skillnader	Se olikheter i föräldrars sätt att sörja som två unika individer. Kulturella skillnader bör beaktas	
Vårdpersonalen bör se över sina egna värderingar och åsikter för att inte inverka på moderns beslut då modern delvis eller helt ger kontrollen till vårdpersonalen. Besluten görs enligt vad som är bäst för modern. Modern uppskattar stöd vid beslutsfattandet.	Vårdpersonalens personliga värderingar och åsikters inverkan på beslutsfattandet om vad som är bäst för modern	
Användningen av medicinska termer samt hur barnmorskan uttrycker sig inverkar på moderns upplevelse. Föräldrar vid fosterdöd har svårt att ta in information därför bör viktig information upprepas flera gånger.	Moderns upplevelse påverkas av hur barnmorskan uttrycker sig samt språket. Modern har svårt att ta in information vid fosterdöd	
Information om vad som händer och kommer att hända samt information om mödrars möjlighet till beslutstagande gällande vården. Vårdpersonalen bör bemöta föräldrar med en god kommunikation. Kommunikation och informationsförmedlingen inom personal och organisationen inverkar på vilken utgång vården kommer att få vid moderns ankomst.	Vårdpersonalen bör använda god kommunikation och informera om vad som händer och kommer att hända. Informationsförmedlingen mellan avdelningarna inverkar personalens förberedelse för moderns ankomst	Kommunikation
För att kunna trösta och stödja en moder krävs vårdpersonal, rådgivning, präster, stödgrupper,	Vid tröst och stöd behövs tidig rådgivning, stödgrupper och intervention	

interventioner och tidigt sorgestöd.		
Modern bör stödas till att skapa minnen i form av fotavtryck, handavtryck, bilder, filmer, döpa barnet, ta hårlockar från barnet. Stöda modern till att hålla och se barnet, klä barnet och till att sörja öppet	Modern bör uppmuntras till att skapa minnen med barnet. Uppmuntra modern till att hantera sorg öppet och att vara med barnet	
Involveras i begravningsarrangemang stöd då modern tar farväl och separeras från barnet. Helst skall endast en barnmorska vara ansvarig för modern för att skapa trygghet och tillit i den vårdande relationen.	Stödas till att ta farväl av barnet i trygghet. Samma vårdare under vårdperioden grundar en trygg vårdande relation	
Barnmorskan bör uppmuntra sorgebearbetning genom att stöda och inkludera hela familjen i sorgen. Föräldrarna önskar handledning i hur de skall inkludera och bemöta syskonens möjliga reaktioner och att förklara vad som hänt för syskonen.	Barnmorskan bör stöda och uppmuntra föräldrarna till att inkludera hela familjen i sorgebearbetningen	
Modern upplever att hon inte kunnat skydda barnet, deras kroppar har misslyckats, och att deras kvinnlighet har underminerats. Om dödsorsaken är oklar beskyller modern sig själv, känner sig misslyckad och otillräcklig. Föräldrarna hade känslor av ångest, skuld och ibland hat när de inte får en framtid med barnet. Moderns känslor utgörs av sorg, förnekelse, ilska, skuldkänslor, tystnad, förnekelse, ilska, beskyllande, tårar, en känsla av tabu, depression, nedvärdering av sig själv, irritabilitet, somatiska symptom, avund och svartsjuka. Mödrar känner att de har svårigheter att bemöta och fokusera på de andra barnens sorg och därmed oroliga över att deras otillräckliga föräldraskap skulle ha negativ inverkan på syskonens framtida hälsa. Modern undanhåller och eller ignorerar sin sorg för de andra barnen för att kunna vara närvarande. Modern kände sig skyldig för att ha skadat det eller också ”dödat” barnet och hade en rädsla för att orsaka dem mer smärta vid mötet.	Modern känner sig misslyckad i förmågan att skydda barnet. Modern beskyller sig själv om dödsorsaken inte hittas. Ångest, skuld, hat, sorg, förnekelse, ilska, skuldkänslor, tystnad, beskyllande, tårar, känsla av tabu, depression, avund och svartsjuka. Mödrar döljer och ignorerar sin egen sorg för att kunna bemöta och fokusera på barnen. Modern kände skuld för att ha skadat eller ”dödat” barnet.	Skuldkänslor
Genom gester, uttryck, rörelser, beteende och kunskap kan personal bidra till stigmatisering och moderns upplevelse att förlora sin identitet som mamma. Mödrarnas identitet som mamma var ifrågasatt av dem själva och de upplevde sig som ”inte normala” på grund av fosterdöden och personalens bemötande. Stigma uppstår när födseln inte går som förväntat och barnet dör. Mödrar behöver stöd och bekräftelse då de ofta kan känna sig missuppfattade och inte accepterade av andra människor. Samhällets förväntningar på könsrollerna har stor betydelse. Vissa mödrar försöker dölja händelsen för omgivningen att hennes barn dött. Familjer lär sig hur de skall dölja sorgen. De känner sig skyldiga för den emotionella responsen hos andra och är rädda för att folk skall bli arga eller tro att hon är sjuk. Modern kände press från vårdpersonalen att kontrollera sina känslor till fosterdöden, att ”hålla tillbaka”.	Personalens beteende kan påverka moderns upplevelse av att förlora sin identitet som mamma. Även andras uppfattningar och förväntningar på föräldrarna inverkar på stigmatiseringens uppkomst	

BILAGA 6. Simuleringscase

Målet med detta case är att barnmorskestudenterna skall ha möjlighet att reflektera och diskutera kring de etiska svårigheterna kring fosterdöd.

Du jobbar ditt första år som barnmorska på en förlossningsavdelning.

Anna 32 år, ensamstående mamma, G-III, P-II. Nu gravid i h 38+6. Hon arbetar som frisör. Anna har rökt sedan hon var 15 år gammal och även under alla tre graviditeterna. Annas tidigare barn är idag en 14 årig pojke, Christoffer och andra barnet är en 8 årig flicka, Vilma. Anna har nyss separerat från barnens pappa.

Anna kontaktar mödrarådgivningen eftersom hon känt minskade fosterrörelser under det senaste dygnet. På mödrarådgivningen kunde barnmorskorna inte bekräfta något hjärtljud. Hon blev då skickad till mödrapolikliniken där man med ultraljud kunde konstatera att barnet inte var viabelt. Efter att detta konstaterats beslutades det att förlossningen skulle sättas igång direkt. Anna förflyttades då för induktion till förlossningsavdelningen där du jobbar.

Vid beskedet om barnets död genomgick Anna en inre kris och visade känslor av stark ångest, panik, frustration och rädsla. Hon blir din patient. När du tar emot Anna verkar hon lugn men tillbakadragen och orolig. Hon har svårt att uttrycka sig om sin vilja och verkar inte vilja ta några egna beslut om förlossningen, exempelvis smärtlindring och mötet med barnet. Till en början känner du att du har svårt att få kontakt med Anna. Du diskuterar Annas möte med barnet innan induktionen. Anna beskriver ett obehag över att möta barnet. Hon undrar hur barnet kommer att se ut när det fötts.

Hur kan du stödja Anna inför mötet med barnet?

Hur förklarar du på ett finkänsligt sätt hur barnet kan se ut?

Hurdant språk använder du när du talar till henne?

Vad bör du tänka på då Anna vill att du fattar beslutet åt henne?

Vilka egenskaper skulle vara bra att ha hos dig som barnmorska vid fosterdöd?

Efter att du förklarat betydelsen av att möta barnet bestämmer sig Anna för att träffa barnet efter förlossningen. Förlossningen kommer igång och efter ett öppningsskede på sex timmar samt ett krystskede på en timme föder Anna en pojke på 3100 gram som är 47 cm lång. Apgar 0/0/0. Efterbörden fullständig.

Hur förbereder du och dina kollegor mötet med barnet? Vad är viktigt att tänka på?

Anna uttrycker glädje över att ha tagit beslutet om att träffa sin döde son. Du frågar vad sonen skall heta och hon svarar Alexander. Kom nu ihåg att benämna barnet med namnet. Hon har funderat på om hon skall låta sina andra barn träffa Alexander och önskar nu råd angående hur de kan reagera.

Hur kan du erbjuda henne att skapa minnen med Alexander?

Skulle du rekommendera att involvera syskonen i minnesskapandet? Varför?

Nu är vårddagen över och Anna skall lämna sjukhuset utan Alexander. Du har paus och en kollega erbjuder sig att vara med Anna vid avskedet.

Vad tror du är bäst för Anna gällande denna situation?

Anna börjar vid avskedet fundera över orsakerna till Alexanders död och har även börjat känna sig skuldsatt. Hon har gått med på att göra en obduktion. Hon har förstått att rökning kan öka riskerna för fosterdöd och frågar nu dig om detta är sant.

Vad svarar du?