

”Jag är ju en mamma ändå!”

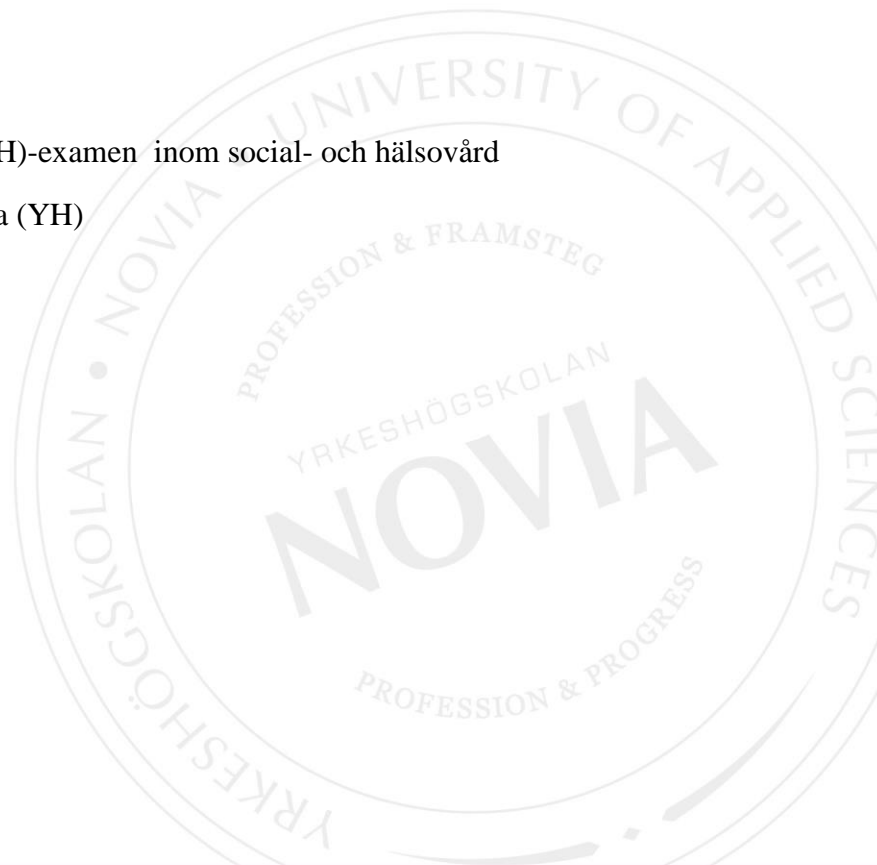
- **En artikel om intrauterin fosterdöd och mammors känslor och upplevelser av att förlora sitt ofödda barn.**

Marie Jorpes

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning till Barnmorska (YH)

Vasa 2018



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Marie Jorpes

Utbildning och ort: Barnmorska (YH)

Handledare: Eva Matintupa

Titel: ”Jag är ju en mamma ändå!” – En artikel om intrauterin fosterdöd och mammors känslor och upplevelser av att förlora sitt ofödda barn.

Datum 30.05.2018 Sidantal 5 Bilagor 1

Abstrakt

Det här utvecklingsarbetet är en fortsättning på examensarbetet “Att vara mamma åt ett änglabarn - En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser och känslor kring att drabbas av intrauterin fosterdöd” (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017).

I studien som utfördes i samband med examensarbetet intervjuades totalt tio kvinnor. Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och resultatet tolkades mot de teoretiska utgångspunkterna samt mot tidigare forskning som gjorts inom området. Resultatet visade att kvinnorna definierar sig som mammor trots det faktum att deras barn dött. Kvinnorna beskrev hur känslorna svallat och att sorgen blivit en följeslagare genom livet. Vikten av minnen och att få minnas sitt döda barn lyfts fram av informanterna.

Utvecklingsarbetet görs i form av en fackartikel som beskriver ämnet intrauterin fosterdöd samt presenterar det resultat som framkom i examensarbetet. Syftet med detta är att bredda förståelsen hos vårdpersonal för vad intrauterin fosterdöd innebär och hur vården kring detta ser ut idag. Syftet är också att inspirera barnmorskor och annan vårdpersonal att våga möta de behov som kvinnor upplever efter att ha förlorat sitt barn genom intrauterin fosterdöd.

Språk: Svenska Nyckelord: Moderskap, intrauterin fosterdöd

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Marie Jorpes

Degree Programme: Midwife, Vaasa.

Supervisor: Eva Matintupa

Title: "I'm a mother anyway!"- An article about intrauterine fetal death and mother's feelings and experiences of losing their unborn child.

Date 30.05.2018 Number of pages 5 Appendices 1

Abstract

This development project is a continuation of the study "To be the mother of an angel"- a qualitative study of women's experiences and feelings about intrauterine fetal death (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017).

In the study a total of ten women were interviewed. The data was analyzed by qualitative content analysis and the result was interpreted towards the theoretical framework as well as towards previous research done in the field. The result showed that women define themselves as mothers despite the fact that their baby died. The women described how the feelings swayed and that grief had become a companion through life. The importance of memories and to remember their dead children is highlighted by the women.

The development project is done in the form of a professional article describing intrauterine fetal death, it also presents the results obtained from the study. The purpose of this article is to broaden the understanding of healthcare professionals for what intrauterine fetal death means and how the care around this looks today. The aim is also to inspire midwives and other healthcare professionals to dare to meet the needs women experience after losing their child through intrauterine fetal death.

Language: Swedish Key words: Motherhood, fetal death

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Syfte | 1 |
| 3 | Artikel | 2 |
| 3.1 | Fackartikel | 2 |
| 3.2 | Vård i Fokus..... | 2 |
| 4 | Kritisk granskning och diskussion | 3 |
| | Referenser | 5 |

Artikel

1 Inledning

I Finland föddes enligt THL år 2016 161 döda barn. Dessa 161 barn uppfyllde kriterierna för intrauterin fosterdöd, dvs. att 22 veckor av graviditeten fullbordats eller att barnet vid födseln vägde minst 500 gram. Sedan år 1995 har fallen av intrauterin fosterdöd minskat med en tredjedel (Vuori & Gissler, 2017). Intrauterin fosterdöd innebär att fostrets hjärtaktivitet upphör medan fostret befinner sig i livmodern. Om pulsen är lägre än ett slag per minut bedöms hjärtats funktion ha upphört (Komulainen, 2012, s. 83; Raussi-Lehto, 2015, s. 395).

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på den studie som gjordes i och med examensarbetet "Att vara mamma åt ett änglabarn - En kvalitativ studie av kvinnors känslor och upplevelser kring intrauterin fosterdöd" (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017). Studien utfördes i kvalitativ form med en induktiv ansats. Insamlingen av data skedde via reella, virtuella samt skriftliga intervjuer och totalt tio kvinnor deltog i studien. Det insamlade datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Det resultat som framkom tolkades därefter mot både de teoretiska utgångspunkterna och mot den tidigare forskning som utförts inom ämnet. I studiens resultat framkom det att kvinnorna definierar sig som mammor trots det faktum att deras barn dött under graviditeten. Kvinnorna beskrev hur känslorna svallat och hur sorgen blivit lik en följeslagare genom livet. Vikten av att ha fysiska minnen i form av foton och att få bevara minnet av sitt döda barn levande genom samtal var något som framhölls av kvinnorna. (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017).

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att bredda förståelsen hos vårdpersonal för vad intrauterin fosterdöd innebär och hur vården kring detta ser ut idag. Syftet är också att inspirera barnmorskor och annan vårdpersonal att våga möta de behov som kvinnor upplever efter att ha förlorat sitt barn under graviditeten. För att uppnå syftet utformas en artikel som lyfter fram fakta kring ämnet samt det resultat som framkom i examensarbetets studie. Artikeln kommer skrivas enligt tidskriften *Vård i Fokus* skrivanvisningar. Nya referenser som inte förekommer i examensarbetet kommer att läggas till.

3 Artikel

Jag kommer att utforma en artikel som skrivs enligt tidskriften *Vård i fokus* skrivanvisningar, dessa har Sjuksköterskeföreningen i Finland publicerade på sin hemsida. Med begreppet artikel menar man en kortare avrundad och självständig behandling av ett specifikt eller begränsat ämne. Artiklar kan skrivas i tre olika genrer, såsom vetenskapliga artiklar, fackartiklar och förmedlande artiklar. En fackartikel är en artikel som publiceras i en professionsinriktad facktidsskrift och vänder sig till områdets utövare och indirekt även till studerande och forskare med intresse för området. (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s 12-15).

Jag har valt att skriva en fackartikel. Detta har jag valt för att jag vill belysa ämnet bland vårdpersonal och branschfolk samt, genom att förmedla det resultat som framkom i studien, bredda deras förståelse för de kvinnor som förlorat sitt ofödda barn via intrauterin fosterdöd.

3.1 Fackartikel

En fackartikel är en artikel som publiceras i en facktidsskrift. En facktidsskrift är en tidning som riktar sig till en viss arbetsgrupp eller bransch. Dessa tidskrifter består ofta av en rad olika skribenter. Facktidsskrifter byggs vanligen upp av artiklar och insändare skrivna av professionella, forskare eller studerande inom det ämne som tidskriften berör. Det som är viktigt att tänka på då man skriver en fackartikel är att man tydligt måste redogöra för sin poäng och få fram hur läsaren kan använda sig av informationen i texten. Man kan alltså inte enbart presentera sina resultat om man skriver en fackartikel till en tidskrift. En bra fackartikel ska alltså ha en tydlig poäng som läsaren förstår. Genom att skriva en fackartikel sprider man vidare sin kunskap inom ett visst ämne till en bred krets läsare och syftet med detta bör vara att ge läsarna redskap, undervisning eller att väcka debatt (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s 80-84).

3.2 Vård i Fokus

Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f upprätthåller en tidskrift som heter *Vård i fokus* och den utkommer till föreningens alla medlemmar fyra gånger per år. Tidskriften riktar sig till vårdpersonal och studerande som är medlemmar i föreningen, det vill säga sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare. I *Vård i fokus* publiceras varierande artiklar och texter som kan vara till nytta för läsaren i dennes arbete.

På föreningens hemsida finner man en länk med skrivanvisningar som gäller då man ska skriva en artikel till tidskriften.

En artikel skriven till Vård i fokus bör bestå av cirka 2000 ord eller 15000 nedslag och utöver detta tillåts man bifoga diagram eller grafer. Man bör undvika onödiga formateringar samt att man bör lämna orden odelade. Texten delas upp genom att använda mellanrubriker. (Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. 2009).

Ett abstrakt på cirka 150 ord innehållande undersökningens frågeställning, material och metoder, resultat och slutsatser bör finnas med i artikelns början. Artikeln bör också innehålla en informationsruta med rubrikerna "Detta visste man" och "Detta lärde man" och under varje rubrik ska det finnas två till tre rader text. (Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. 2009).

Tidskriften använder sig i Vancouversystemet då det kommer till referering av källor. Vancouversystemet innebär att referenserna hänvisas i texten i form av siffror inom parentes. Källorna ska således numreras i den ordningsföljd som de dyker upp i texten. I slutet av artikeln ska man sammanställa en förteckning av referenser och dessa presenteras då i förteckningen i numerisk ordning (Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. 2009).

4 Kritisk granskning och diskussion

Vid utformandet av artikeln har jag systematiskt följt de anvisningar som Vård i Fokus har publicerade på sin hemsida. Jag valde att inte bifoga några diagram, grafer eller bilder till min artikel, detta då jag saknade relevanta sådana. Dock tror jag att en bild hade gjort att artikelns layout blivit mer talande och kanske mer intresseväckande hos läsarna. Artikeln skulle bestå av ca 2000 ord, denna gräns överträdde med ca 140 ord. Detta tror jag dock inte påverkar artikeln negativt då jag ändå aktivt försökt bevara relevans i texten och lämnat bort oväsentligheter för att inte tråka ut eller förvirra läsaren. För att lyckas med en fackartikel bör läsaren kunna se poängen med artikeln och få redskap att använda sig av i sitt arbete. Detta hoppas jag att jag i viss mån lyckats med. Det jag kan se som hinder för detta är att tidskriften sträcker sig brett över olika områden inom vården och alla läsare kanske inte kan relatera till eller dra nytta av artikelns innehåll i sitt arbete.

Ämnet känns viktigt och jag hoppas att artikeln kan väcka tankar och reflektioner hos främst barnmorskor men också hos övriga inom vården. Jag hoppas att man som professionell inom vården ges redskap att ha med sig i mötet med dessa kvinnor. Med hjälp av kvinnornas

berättelser om sina känslor och upplevelser kan man förhoppningsvis fånga upp detaljer som hos de framtida drabbade kvinnorna kan spela en avgörande roll för deras emotionella läkningsprocess.

Mitt personliga intresse för att få förmedla dessa kvinnors berättelser har växt tillsammans med studien och detta utvecklingsarbete. Jag kommer bära med mig deras ord i mitt framtida yrkesliv som barnmorska.

Referenser

Cnattingius, S. & Stephansson, O., 2014. Livsstilsfaktorer och graviditet. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Jorpes, M., Koivisto, J. & Sandberg, J. 2017. *Att vara mamma åt ett änglabarn - En kvalitativstudie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd*. Lärdomsprov, Yrkehögskolan Novia.

Komulainen, J., 2012. *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja*. Opas 17 Tammerfors: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.

Pettersson, K. & Stephansson, O., 2014. Fosterdöd. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Raussi-Lehto, E., 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. i: U.K.Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä, red. *Kätilötyö*. Sid. 389 - 399. Keuruu: Edita Publishing

Rienecker, L., Jørgensen, P.S & Gandil, M. 2009. *Skriv en artikel*. Malmö: Liber.

Rådestad, I., 2009. Intrauterin barnadöd. i: A. Kaplan, B. Hogg & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Sjuksköterskeföreningen i Finland, 2009. *Skrivanvisningar för Vård i fokus*. [Online] <http://www.sffi.fi/uploads/images/bloggen/Skrivanvisningar%20för%20Vård%20i%20fokus.pdf> [hämtat: 21.2.2018]

Tiitinen, A., 2016. *Kohtukuolema (sikiökuolema)*. Duodecim terveyskirjasto. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876&p_haku=siki%F6kuolema [hämtat: 26.4.2017]

Vuori, E. & Gissler, M., 2017. Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2015. Statistikrapport 37/2017. Helsingfors: Institutet för Hälsa och Välfärd.

Artikel

Marie Jorpes, Jasmin Koivisto, Johanna Sandberg,

barnmorskestuderande

Eva Matintupa, handledande lektor

Yrkeshögskolan Novia, Vasa

”Jag är ju en mamma ändå!” – En artikel om intrauterin fosterdöd

Abstrakt

Denna artikel baserar sig på studien “Att vara mamma åt ett änglabarn” (1), vars syfte var att lyfta fram de upplevelser och känslor kvinnor i Finland har efter att ha förlorat sitt barn efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor. Studien var av kvalitativ art med en induktiv ansats. Datainsamlingen utfördes via både muntliga och skriftliga intervjuer. I studien intervjuades totalt tio kvinnor och datainsamlingen utfördes på både svenska och finska. Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och resultatet tolkades mot de teoretiska utgångspunkterna samt den tidigare forskning som gjorts inom området. I resultatet framkom fem teman: lidande och sorg, svallande känslor, behov av att gå vidare, moderskap och blandade känslor kring vården. Under dessa teman framkom också totalt nio underkategorier. Av resultatet framkom att kvinnorna definierar sig som mammor, trots det faktum att deras barn dött. Kvinnorna beskrev hur känslorna svallat och att sorgen blir en följeslagare genom livet. Vikten av minnen och att få minnas sitt döda barn lyfts fram av informanterna. (1).

Intrauterin fosterdöd

I Finland föddes enligt THL år 2016 161 döda barn. Dessa 161 barn uppfyllde kriterierna för intrauterin fosterdöd, dvs. att 22 veckor av graviditeten fullbordats eller att barnet vid födseln vägde minst 500 gram. Sedan år 1995 har fallen av intrauterin fosterdöd minskat med en tredjedel. (2). Detta förmodligen tack vare dagens noggranna uppföljning under graviditeten samt modern teknologi. Intrauterin fosterdöd innebär att fostrets hjärtaktivitet upphör, medan fostret ännu befinner sig i livmodern. Om pulsen är lägre än ett slag per minut bedöms hjärtats funktion ha upphört. (3). Det främsta symtomet på fosterdöd är att fosterrörelserna

minskar. Det krävs ultraljudsundersökning för att säkerställa en diagnos. (4). På latin används begreppet *foetus mortus* för fosterdöd.

Risker och orsaker

Att klarlägga orsakerna till fosterdöd är svårt och ofta förblir orsakerna okända. (5). Trots det utgör dödsorsaken en viktig länk i familjens sorgprocess och återhämtning. Ibland är det också nödvändigt att utreda orsakerna med tanke på framtida graviditeter. De vanligaste orsakerna till fosterdöd har att göra med störningar i placentans funktion, navelsträngskomplikationer, blödningar, infektioner samt sjukdomar eller missbildningar hos fostret. (6). Risken för intrauterin fosterdöd är större om modern lider av någon sjukdom, exempelvis diabetes typ 1 eller typ 2, graviditetsinducerad hypertoni, preeklampsi, kronisk hypertension, koagulationsrubbningar, antifosfolipidsyndrom samt intrahepatisk kolestas. Även en hög ålder hos modern ökar riskerna. (5). Andra riskfaktorer är rökning, alkohol- och koffeinkonsumtion, övervikt, sociala faktorer och tidigare förlossningsutfall. Riskerna vid rökning stiger med antalet rökta cigaretter per dag. (7,8).

Vård

Då intrauterin fosterdöd har bekräftats av en läkare med hjälp av ultraljudsundersökning, startar planeringen av förlossningen. Ifall mammans laboratorieresultat är goda och det inte finns akuta indikationer för att genast sätta igång förlossningen, kan man skjuta upp den ett par dagar. Detta eftersom paren ofta drabbas av chock i och med beskedet.. Vaginalförlossning rekommenderas framom kejsarsnitt. Vid en vaginalförlossning är risken för såväl infektioner som komplikationer betydligt mindre. Vaginalförlossningen är också att rekommendera ur ett psykologiskt perspektiv eftersom den konkretiserar situationen, vilket är av stor vikt när föräldrarna skall bearbeta sorgen efteråt. Akut kejsarsnitt är nödvändigt vid en placentaavlossning eller uterusruptur. (6). Målet med förlossningen vid intrauterin fosterdöd är att göra situationen så behaglig som möjligt för modern. Det här försöker man göra genom att ge en god smärtlindring, göra omgivningen lugn, ge god information samt sträva till att vårdpersonalen byts ut så lite som möjligt. Paret behöver få ett eget rum där också den andra partnern kan vila. (6).

Förlossningen av ett dött barn innebär att föräldrarna upplever det första mötet med barnet samtidigt som det också är ett avsked. Det är viktigt att se sitt döda barn och skapa minnen, för att föräldrarna senare skall förstå och ta till sig att de har fått ett barn som var dött. Det har framkommit i undersökningar att många föräldrar är i ett sådant chocktillstånd efter

förlossningen, att de inte vill se sitt barn och inte heller är intresserade av att skapa minnen till barnet. Dock är det många som djupt ångrar det senare i livet. (4).

Det är otroligt viktigt att informera och förbereda föräldrarna på vad de kan förvänta sig, detta för att minska risken för chock och missförstånd. Det är bra att berätta att barnet kommer att vara varmt och ha naturlig färg cirka en halvtimme efter förlossningen, men efter det kommer kroppen att börja kallna och ändra färg. Variationer i färg och hudtillstånd kan förekomma beroende på hur länge barnet varit dött inuti livmodern. Naturligtvis är det inget hinder för föräldrarna att ha barnet hos sig. Att formulera frågan som om det inte vore en självklarhet att se sitt barn, kan få föräldrarna att börja tro att de borde undvika det, och den typen av formuleringar bör undvikas. Ifall föräldrarna uttryckligen meddelar att de inte vill se sitt barn, bör man respektera detta. Det döda barnet bör då placeras i ett annat rum och man berättar för föräldrarna att de har möjlighet att gå dit senare om de ångrar sig. När de har getts tid och möjlighet men fortfarande inte vill se på barnet informeras de om att de inte kommer att tillfrågas igen. Om de senare ångrar sig och kommer för att se sitt barn bör de ändå erbjudas den möjligheten. (4).

Studiens resultat

Resultatet från studien delades upp i fem kategorier, dessa är *lidande och sorg*, *blandade känslor av vården*, *moderskap*, *svallande känslor* och *behov av att gå vidare*.

Lidande och sorg

Lidandet framkom i flera av kvinnornas berättelser. Kvinnorna berättade hur lidandet tog plats i tillvaron och att inga ord kändes tillräckliga nog för att beskriva den sorg, som de upplevde. Sorgen liknades i någon av intervjuerna vid en känsla av att drunkna och att det gjorde ont fysiskt. I en annan reflektion framkom den ständiga rädslan i vardagen, där man blev totalt oförmögen att ta hand om sig själv. En av kvinnorna beskrev lidandet som att kroppen ständigt påminde henne om det förlorade barnet. Det framkom i kvinnornas berättelser att framfödandet av det döda barnet upplevdes som ett stort lidande. (1)

Blandade känslor kring vården

Kvinnorna berättade om hur de upplevde bemötandet från vårdpersonalen, samt hur de upplevde den tid då de var på sjukhuset. En kvinna beskrev sin frustration över att inte ha blivit tagen på allvar av vårdarna, då hon kände att någonting var fel i hennes kropp. Hon poängterade vikten av att barnmorskor och hälsovårdare alltid borde lyssna på de blivande

mammorna och ta dem på allvar då de uttrycker oro. Flera av kvinnorna beskrev också att de upplevde det som positivt då barnmorskan genom att uttrycka egna känslor visat sitt medlidande i situationen. Det gjorde att de kände sig bekräftade i sina egna känslor och barnmorskan var där för och med dem i deras situation. Vikten av att vårdpersonalen tog hand om eftervården på ett organiserat sätt framkom också. En av kvinnorna berättade att eftervården fungerade bra för hennes del, medan en annan skulle ha önskat bättre eftervård. Flera av kvinnorna beskrev att vårdpersonalen haft ett naturligt sätt att hantera och sköta om barnet, trots att det inte levde, detta upplevdes som positivt. Sedan fanns det också de kvinnor som beskrev hur de upplevde att hanteringen av deras döda barn var skrämmande, detta främst för att vårdpersonalen handskades med barnet som om det vore ett föremål. Kontinuitet bland vårdpersonalen trots skiftesbyten var någonting som kvinnorna uttryckte tacksamhet över. En kvinna berättade att hon var tacksam över att barnmorskan uppmuntrade henne att se på sitt barn, trots att hon själv inte ville göra det. (1).

Moderskap

Moderskapet beskrevs som kluvet av flera av kvinnorna. De beskrev en rad olika känslor kring moderskapet, vissa kände sig osäkra på om de kunde räknas som mammor eller inte, medan andra starkt kunde identifiera sig med modersrollen. Flera kvinnor upplevde tveksamhet till om de kunde räkna med det barn de mist, eller inte, då de tillfrågades om hur många barn de hade. Det framkom att vissa upplevde att de av sin omgivning inte räknades som mammor, eftersom att deras barn avlidit under graviditeten. Samtliga av de kvinnor som deltog i studien definierade sig själva som mammor, fast deras barn inte fått leva. Flera av kvinnorna liknade sina barn vid änglar. (1).

Svallande känslor

I intervjuerna beskrevs en rad känslor, som välldes över kvinnorna i det ögonblick, då de fick ta emot beskedet om att deras foster dött. Den plötsliga sorgen visade sig genom extrema känsloreaktioner. Kvinnorna satte ord på känslorna de kände under den aktuella tiden, känslor som sorg, kärlek, tomhet, misströstan, frustration, hopp, panik och uppgivenhet. Informanterna beskrev hur de upplevde att världen raserades, samtidigt som synen på den egna kroppen förändrades i det ögonblick, när det chockerande beskedet mottogs. Känslan av att befinna sig i ett töcken, samt att det var svårt att ta till sig information var märkbar. En av de naturliga reaktionerna tycks ha varit att vilja få bort det döda barnet ur kroppen så fort som möjligt. (1).

Behov av att gå vidare

I början av processen upplevde kvinnorna ett starkt behov av att få gå vidare, detta kunde för vissa ses som en kamp. De flesta beskrev hur sorgen förändrades över tid och att just tiden spelade en avgörande roll för bearbetningen. Ett behov av att avskärma sig från andras sorg och ältande beskrevs som viktigt för att själv kunna gå vidare utan att fastna i sorgen. Någon beskrev hur de lättare kunde gå vidare från det som skett, i och med att de snabbt fick ett nytt barn, medan en annan upplevde att hon inte hann sörja färdigt, innan de fick nästa barn. Det beskrevs hur den personliga tron kunde vara hjälpande i bearbetningen, dels som stöd, men också genom att kunna finna en mening i det som skett. (1).

Slutledningar

Utifrån kvinnornas berättelser om sina upplevelser konstateras att intrauterin fosterdöd är någonting som präglar de drabbades liv under en lång tid. De utmaningar man som vårdare ställs inför är att våga vara nära, våga lyssna och våga informera de drabbade kvinnorna och paren. Utifrån resultatet i studien kan även konstateras, att det är viktigt att uppmuntra föräldrarna att se på sitt barn fast det är dött. Det är även bra att uppmuntra föräldrarna att skapa minnen till sitt barn i form av foton och dylikt. Det är också viktigt att man erkänner kvinnorna som mammor. Av resultatet kan man också lära, att det kan vara bra att som vårdare flera gånger upprepa informationen till föräldrarna, eftersom flera uttryckt att det på grund av chocken var svårt att ta emot information. Den sorg och det lidande som allt detta för med sig är enorma och det är därför otroligt viktigt att dessa kvinnor och par erbjuds den hjälp och det stöd som just de behöver för att kunna gå vidare i sitt sorgearbete och i sina liv.

Detta visste man:

- Antalet barn som avlider under graviditetens senare del har minskat sedan år 1995.
- Det innebär en stor sorg för de väntande föräldrarna att förlora sitt barn under graviditeten.
- Rökning och alkoholkonsumtion under graviditeten kan öka riskerna för intrauterin fosterdöd.

Detta lärde man:

- Vårdare ska bekräfta dessa kvinnor i deras moderskap, trots att deras barn avlidit under graviditeten.
- Det är viktigt för de par som drabbas av intrauterin fosterdöd att erbjudas möjligheten att samtala med personer med liknande erfarenhet för att bearbeta sorgen.
- Det är av stor vikt vid intrauterin fosterdöd att kontinuiteten av vårdande personal bibehålls trots skiftesbyten.

Referenser

1. Jorpes, M., Koivisto, J. & Sandberg, J. 2017. *Att vara mamma åt ett änglabarn - En kvalitativstudie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd.* Lärdomsprov, Yrkeshögskolan Novia.
2. Vuori, E. & Gissler, M., 2017. Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2015. Statistikrapport 37/2017. Helsingfors: Institutet för Hälsa och Välfärd.
3. Komulainen, J., 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Opas 17 Tammerfors: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
4. Rådestad, I., 2009. Intrauterin barnadöd. i: A. Kaplan, B. Hogg & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor.* Lund: Studentlitteratur.
5. Pettersson, K. & Stephansson, O., 2014. Fosterdöd. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik.* Lund: Studentlitteratur.
6. Raussi-Lehto, E., 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. i: U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä, red. *Kätilötyö.* Sid. 389 - 399. Keuruu: Edita Publishing
7. Cnattingius, S. & Stephansson, O., 2014. Livsstilsfaktorer och graviditet. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik.* Lund: Studentlitteratur.
8. Tiitinen, A., 2016. *Kohtukuolema (sikiökuolema).* Duodecim terveyskirjasto. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876&p_haku=si%F6kuolema [hämtat: 26.4.2017]