

Att vara mamma åt ett änglabarn

- en kvalitativ studie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd.

Marie Jorpes
Jasmin Koivisto
Johanna Sandberg

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

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Marie Jorpes, Jasmin Koivisto, Johanna Sandberg

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Att vara mamma åt ett änglabarn

-en kvalitativ studie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd

Datum 31.5.2017 Sidantal 40

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med studien är att lyfta fram de upplevelser och känslor kvinnor i Finland har kring att förlora sitt barn efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor, intrauterin fosterdöd. De frågor som ställs för att uppnå syftet med studien är: Hur beskriver kvinnorna sina upplevelser kring att ha förlorat sitt ofödda barn? Vilka känslor beskriver kvinnorna i och med att ha förlorat sitt ofödda barn?

Som teoretisk utgångspunkt används Janice Morse modell om lidande. Studien är av kvalitativ art och med induktiv ansats. Datainsamlingen utförs via reella, virtuella samt skriftliga intervjuer. Totalt deltar tio informanter i studien och datainsamlingen är gjord på båda inhemska språken. Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet tolkas mot de teoretiska utgångspunkterna samt den tidigare forskningen 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 att deras barn dött. Kvinnorna beskriver hur känslorna svallat och att sorgen blir deras följeslagare genom livet. Vikten av minnen och att få minnas sitt döda barn lyfts fram.

Språk: Svenska

Nyckelord: Lidande, intrauterin fosterdöd, fosterdöd, moderskap, sorg, upplevelser, känslor, graviditet

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Marie Jorpes, Jasmin Koivisto, Johanna Sandberg

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja: Eva Matintupa

Nimike: Äiti enkelilapselle

- kvalitatiivinen tutkielma naisten kokemuksista ja tunteista kohdunsisäisen kuoleman ympärillä

Päivämäärä 31.5.2017 Sivumäärä 40

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tutkielman tarkoituksena on nostaa esille suomalaisten naisten kokemuksia ja tunteita siitä, minkälaista on menettää lapsensa vähintään 22 täyden raskausviikon jälkeen, kohdunsisäinen kuolema. Tutkimuksen kysymykset ovat: Kuinka naiset kuvailevat kokemuksiansa menettää heidän syntymättömän lapsensa? Minkälaisia tunteita naiset kuvailevat menetettyään syntymättömän lapsensa?

Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty Janice Morsen mallia kärsimyksestä. Tutkielma on laadullinen jossa on käytetty induktiivista lähestymistapaa. Aineisto kerätään haastattelemalla kasvatusten, käyttämällä virtuaalisia menetelmiä sekä kirjallisilla haastatteluilla. Yhteensä kymmenen tiedonantajaa osallistuu tutkielmaan ja aineiston keruu tehdään molemmilla kotimaisilla kielillä. Aineisto analysoidaan kvalitatiivisella sisällön analyysillä. Tulos tulkitaan vastoin teoreettista viitekehystä sekä aiempaa tutkimusta aihealueella.

Tuloksessa tuli esille viisi teemaa: kärsimys ja suru, vellovat tunteet, tarve siirtyä eteenpäin, äitiys ja sekavat tunteet terveydenhuollosta. Näiden teemojen alle syntyi yhteensä yhdeksän alaluokkaa. Tuloksessa selvisi että naiset määrittelevät itsensä äiteinä vaikka heidän lapsi on kuollut. Naiset kuvailevat kuinka tunteet ovat velloneet ja kuinka surusta on tullut kumppani läpi elämän. Muistojen tärkeys sekä saada muistaa kuollutta lastansa tulevat myös esiin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Kärsimys, kohdunsisäinen kuolema, sikiökuolema, äitiys, suru, kokemukset, tunteet, raskaus

BACHELOR'S THESIS

Authors: Marie Jorpes, Jasmin Koivisto, Johanna Sandberg

Degree Programme: Midwifery, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: To be the mother of an angel

-a qualitative study of women's experiences and feelings about intrauterine fetal death

Date 31.5.2017 Number of pages 40

Appendices 3

Abstract

The purpose of the study is to highlight the experiences and feelings women in Finland have about losing their child after at least 22 complete pregnancy weeks, intrauterine fetal death.

The questions that is asked to achieve the purpose of the study are: How do women describe their experiences about losing their unborn child? What emotions do the women describes in losing their unborn child?

As a theoretical framework Janice Morse's model of suffering have been used. The study is of a qualitative nature with an inductive approach. The data is collected through real, virtual and written interviews. In total, ten informants participate in the study and the data collection is done in both native languages. The data was analyzed by qualitative content analysis. The result is interpreted against our theoretical framework as well as previous research in the field.

In the result, five themes emerged: suffering and sorrow, swaying feelings, need to move on, motherhood and mixed feelings about the healthcare. Under these themes, there were also a total of nine subcategories. The result showed that the women defined themselves as mothers despite the fact that their child died. The women described how the feelings swayed and that sorrow became a companion through their life. The importance of memories and the memory of their dead child was highlighted.

Language: Swedish

Key words: Suffering, intrauterine fetal death, fetal death, motherhood, sorrow, experiences, emotions, pregnancy

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1 Syfte och frågeställning.....	2
2 Teoretiska utgångspunkter.....	2
2.1 Uthärdande.....	3
2.1.1 Känslomässigt lidande.....	4
2.1.2 Samband i Morse.....	4
3 Teoretisk bakgrund.....	7
3.1 Moderskap.....	7
3.2 Handläggning av fosterdöd.....	8
4 Tidigare forskning.....	10
5 Metod.....	14
5.1 Urval.....	15
5.2 Datainsamling.....	15
5.3 Kvalitativ innehållsanalys.....	17
5.4 Etik.....	18
6 Resultat.....	19
6.1 Lidande och sorg.....	19
6.1.1 Orättvisa och besvikelse.....	20
6.1.2 Ensamhet.....	21
6.2 Svallande känslor.....	21
6.2.1 Verklighetsflykt.....	22
6.2.2 Känsla av skuld.....	23
6.3 Behov av att gå vidare.....	23
6.3.1 Förändring.....	24
6.3.2 Att komma till insikt.....	25
6.4 Moderskap.....	25
6.5 Blandade känslor kring vården.....	26
6.5.1 Behov av att ta farväl.....	27
6.5.2 Minnenas betydelse.....	28
6.5.3 Samhörighet.....	29
7 Diskussion.....	29
7.1 Metoddiskussion.....	29
7.2 Resultatdiskussion.....	31
7.2.1 Lidande och Sorg.....	31
7.2.2 Svallande känslor.....	33
7.2.3 Behov av att gå vidare.....	34

7.2.4	Moderskap	35
7.2.5	Blandade känslor kring vården	36
7.3	Slutledning	37
	Källförteckning	38

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Inledning

I Finland har barn som föds döda minskat med en tredjedel mellan år 1995 och 2015. År 2015 föddes ungefär 3 av 1000 barn döda. (Vuori & Gissler, 2016) 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. På latin använder man begreppet *fetus mortus* för fosterdöd och på finska används begrepp som "kohdunsisäinen kuolema" eller "intrauteriininen kuolema". Enligt den finländska definitionen på intrauterin fosterdöd bör graviditeten ha varat i minst 22 veckor, alternativt att fostrets vikt överstiger 500 gram. (Komulainen, 2012, s. 83; Raussi-Lehto, 2015, s. 395).

Då intrauterin fosterdöd har bekräftats av en läkare sätts förlossningen igång. Vaginalförlossning rekommenderas framom kejsarsnitt. Målet med förlossningen vid intrauterin fosterdöd är att göra situationen så lindrig som möjligt för modern. (Raussi-Lehto, 2015, s.394 - 399). 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 från det här för att föräldrarna senare skall förstå och ta det till sig att de har fått ett barn och att barnet dog. 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 så intresserade av att skapa dessa minnen till barnet, dock är det många som djupt ångrar det här senare i livet när de har hunnit längre i sorgprocessen. (Rådestad, 2009, s.135 - 141). I denna studie kommer kvinnors upplevelser och känslor kring att drabbas av intrauterin fosterdöd att lyftas fram.

1 Syfte och frågeställning

Syftet med vår studie är att lyfta fram de upplevelser och känslor kvinnor i Finland har kring att förlora sitt barn efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor, intrauterin fosterdöd. Vi vill vidga kunskapen bland barnmorskor och annan vårdpersonal genom att lyfta fram dessa kvinnors berättelser om sina upplevelser och känslor gällande förlusten av deras barn. De frågor vi ställer för att uppnå syftet med studien är: Hur beskriver kvinnorna sina upplevelser kring att ha förlorat sitt ofödda barn? Vilka känslor beskriver kvinnorna i och med att ha förlorat sitt ofödda barn?

2 Teoretiska utgångspunkter

I vår studie undersöker vi kvinnors erfarenheter och upplevelser kring att ha förlorat sitt ofödda barn, därför har vi valt att använda oss av Janice Morses modell om lidande. (Morse, 2001). Morse bygger upp sin modell kring två begrepp, *enduring* och *emotional suffering*. Modellen handlar om människans lidande och hur hon hanterar det. Morse menar att vårdpersonal ständigt möter personer som lider i och med att de förlorat något eller någon. Man kan till exempel förlora sig själv i och med sjukdom, skada eller funktionshinder. Det är också möjligt att förlora en nära vän eller en familjemedlem samt att förlora ett jobb eller en kultur. Förlusterna föder lidande i och med att de ofta är katastrofala och irreversibla. I lidandeprocessen definierar Morse två skeden, "uthärdande" och "det känslomässiga lidandet". Dessa blir också de två begrepp som vi konsekvent kommer att använda oss av genom studien. (Morse, 2000)

Före vi går närmare in på de båda faserna klagas chockens roll i förhållande till Morses modell om lidande. När en katastrof sker är människans första reaktion chock. Det känns som om man skulle röra sig i en orealistisk värld, ens sinnen är skarpa och man försöker förstå vad som händer. Ifall människan är fysiskt skadad kontrollerar hon sig själv och försöker avgöra huruvida hennes kropp är intakt

samt hur allvarligt skadad hon är. Den direkta responsen kan vara ett förnekande när man skriker och förlorar kontrollen över sig själv. När personen sedan inser vad som hänt samt att hon måste fungera för att överleva och ta sig igenom situationen, går hon in i uthärdande och Morses modell tar vid. (Morse, 2000; Morse, 2001)

2.1 Uthärdande

Morse använder begreppet *enduring* som vi har valt att översätta till "uthärdande". Uthärdande innebär att man trycker undan sina känslor och uppkommer som ett svar på att individens jag blir hotat. Uthärdande tar sig uttryck i att människan blockerar den emotionella responsapparaten och endast lever i nuet. Fasen är en strategi för att kunna koncentrerar sig på nuet och stänga ut tankar om vad som hänt och vad som kommer att hända i framtiden. Tillståndet kan variera i intensitet beroende på hur allvarligt hotet har varit. Det är vanligt att man i sitt lidande kopplar på en fasad där man kan agera oberörd och likgiltig. I denna skepnad kan den drabbade ge ett uttryck av kontroll genom sin upprätta kroppshållning, matta blick och en lätt frånvarande attityd till sin omgivning. Fasaden är nödvändig för att hon i sitt lidande skall kunna hålla sig samman och förhindra ett sammanbrott. I värsta fall kan det gå så att hon undantrycker sina känslor så mycket så att hon avskärmar sig från verkligheten. I ett senare skede kan det här visa sig i att hon inte har några minnen av det som har skett. Typiska tecken på att försöka klamra sig fast vid verkligheten är att man räknar någonting, fokuserar på sin andning och tittar på klockan. (Morse, 2001).

Den energin som uppkommer i och med att känslor undantrycks kan inte hållas inne för alltid. Energin kan få utlopp på många vis och det är inte ovanligt att personen får vredesutbrott, börjar utöva olika fysiska aktiviteter som Extremsporter, hysteriskt skrattande, överdrivet städande eller motion. Tillståndet är normalt för att kunna bevara det egna jaget utan att tappa fattningen totalt. Ofta varar dessa infall mycket kort och personen återgår till uthärdandet. I enlighet med Morses modell benämns dessa infall som frigörelse från uthärdandet (releases

from enduring) eller att fly från uthärdandet (escape from enduring). (Morse, 2000; Morse, 2001).

2.1.1 Känsломässigt lidande

Den person som lider känsломässigt är fylld av sorg. I fasen frigörs alla känslor och fasaderna raderas vilket kräver mycket energi av människan. Den extremt påfrestande fasen kan ta sig uttryck genom gråt, snyft och skrik. I detta läge har människan ett stort behov av att få samtala med andra, berätta hur hon känner sig samt vad hon varit med om. Gärna berättar hon flera gånger om vad hon varit med om och ältar det som skett. Att få berätta och upprepa sig är nödvändigt för att kunna acceptera sin situation och komma till insikt i vad det är man går igenom, samt att livet inte blir vad det en gång varit. Under denna fas upplever människan ett stort flöde av känslor. (Morse, 2000; Morse, 2001).

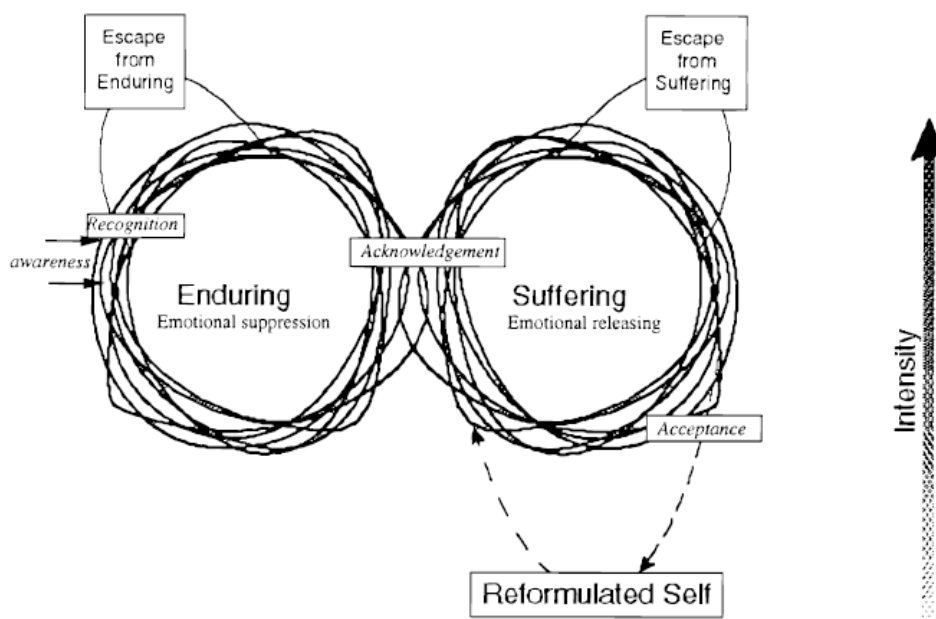
Ibland när känslöflödet blir för stort för att hantera, paralyseras känslolivet och hon får ett beteende som tyder på flykt, hon flyr från sitt känsломässiga lidande. Kroppen orkar inte längre med allt och det här kan exempelvis resultera i planlöst TV - tittande, överdriven sömn-, alkohol- eller matkonsumtion hos individen.

Då lidandet varat tillräckligt länge kommer hon att börja inse att framtiden oåterkalleligt har förändrats. Gradvis i och med att man har lidit tillräckligt börjar hoppet att växa hos individen igen och man är på väg ut ur sitt lidande. (Morse, 2000; Morse, 2001)

2.1.2 Samband i Morse

Människor som har lidit bygger upp sina liv igen och ofta anser de själva att de har blivit mycket rikare på erfarenheter på grund av det här. Sambanden mellan de olika faserna i lidandet, uthärdandet och det emotionella lidandet, kan liknas vid

två cirklar som placeras bredvid varandra. Den ena cirkeln motsvarar uthärdandet och den andra cirkeln det känslomässiga lidandet. Ju högre upp på cirklarna man befinner sig, desto större är intensiteten i lidandet. Människan kommer in på lidandets väg när någonting som skapar lidande inträffar. Före hon börjar lida kan hon ha befunnit sig i chock och för att kunna börja uthärda behöver hon bli medveten om det skedda samt kunna erkänna för sig själv att det har hänt.



Figur 1. Morses grafiska bild över lidandeprocessen med uthärdandet och det känslomässiga lidandet (Morse, 2001).

Uthärdandet tar vid och vid behov flyr hon från uthärdandet när energin blir för stor för att sedan återgå tillbaka till uthärdandet igen. När personen kommer till den fas att hon kan acceptera sin förlust nuddar de här cirklarna vid varandra och hon flyttar över till det känslomässiga lidandet. Även under den här fasen kan personen fly från sitt emotionella lidande men den här gången för att konservera fysisk energi. Morse menar att man kan pendla mellan uthärdandet och det känslomässiga lidandet. Exempelvis om människan blir rädd för att tappa kontrollen över de känslomässiga reaktionerna eller om hon upplever att hon bryts ner för mycket kan hon dra sig tillbaka till uthärdandet igen. En annan orsak kan också vara om människan under en längre tid har gett utlopp för sina känslor, då kan hon vara utarmad av brist på energi, vilket automatiskt för henne tillbaka till uthärdandet. För att slutligen komma ur sorgprocessen behöver en människa kunna acceptera det förlorade förångna samt den förändrade framtiden och det

här kommer att föra henne förbi lidandet. När förlusten är accepterad börjar hoppet träda in och hon kan gå vidare till den förändrade framtiden. Morse menar med det här att lidande är ett nödvändigt medel för att kunna återhämta. (Morse, 2001).

Morse lyfter också upp hur vi som medmänniskor behöver kunna urskilja dessa olika faser. I sin forskning har hon konstaterat att tröstande- och lindrande interaktioner mellan den som lider och den som tröstar ofta styrs av den som lider. Personen signalerar vilken typ av tröst hon vill ha. En person som uthärdar har stigit in i ett beteende som skall skydda personen. För att personen skall kunna gå vidare till fasen för det känslomässiga lidandet så måste personen själv vara beredd på att bekräfta det som hänt samt vara redo för lidandet. Alla steg måste tas i hennes takt och på hennes villkor. Morse understryker också den kulturella aspektens betydelse för lidandet. Människor tenderar att ta på sig olika masker beroende på den sociala situationen. Ibland vill man inte visa att man sörjer och då uthärdar man. (Morse, 2000).

Metoderna för att lindra en person i hennes lidande är olika för uthärdandet och det känslomässiga lidandet. Personen som uthärdar stödes bäst genom att de bekräftas i sitt uthärdande. Exempelvis kan hon stödjas genom att tyst finnas där eller genom att använda uppmuntrande ord som "Du klarar dig bra". Stödet skall hjälpa personen att kontrollera sig själv tills hon är färdig att flytta vidare till nästa fas, det känslomässiga lidandet. För den känslomässigt lidande personen är det däremot viktigt att stödja och underlätta möjligheten att ge utlopp för känslorna. Känslomässigt lidande är ett hårt arbete och som andra part är ens viktigaste uppgift att se till att den som lider orkar arbeta sig igenom det här lidandet. Det kan vara hjälpsamt att beröra personen och fysiskt vara nära, till exempel ge en kram. Här kan man tänka sig att personen som tröstar absorberar den känslomässigt lidande personens känslor och på det sättet hjälper henne att hålla samman. (Morse, 2000).

3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel redogör vi för bakgrunden kring moderskap samt den medicinska bakgrunden för fosterdöd och handläggningen av dessa förlossningar ur ett vårdperspektiv.

3.1 Moderskap

Ett barn växer i livmodern under 40 veckor, en tid som är nödvändig för föräldrarna att förbereda sig inför föräldrskapet. Förberedelser är nödvändiga såväl på ett psykologiskt plan som på ett praktiskt. Under graviditeten blir kvinnans självbild mer komplex och förutom det moderliga antas även nya roller. (Brodén 2004, s.57-58). En ny identitet tar plats i kvinnans medvetande, upplevelsen av att nu vara en moder. När en kvinna blir mor bearbetar hon sitt inre landskap. Modersidentiteten hos kvinnan föds inte i samma stund som barnet föds utan skapas stegvis under graviditeten och de efterföljande månaderna efter förlossningen. (Stern, D., Freeland, A., Bruschiweiler-Stern N. & Freeland A., 1999, s.15).

Att bli mor är en process som brukar delas in i tre olika faser: 1. att förbereda sig inför moderskapet, 2. en mor föds och 3. att anpassa sig till sitt nya liv som mor. Första fasen inleds med nio månaders väntan, graviditeten. Kvinnan ställer om sig inför moderskapet på ett mentalt plan. Kroppen formar fostret samtidigt som hon själv banar väg för sin nya identitet i egenskap av mor. Den andra fasen utgör de första månaderna efter barnets födelse. Moderskapet befästs när familjen kommer hem och vården och omsorgen om barnet kan börja på allvar. Under den tredje fasen räknas man ha kommit igång och överunnit de första svårigheterna, lärt sig att lita på sin egen förmåga att ta hand om barnet på bästa möjliga sätt. Härefter är det dags att börja integrera sitt moderskap i livet. (Stern, D. et.al., 1999, s.32 - 34).

3.2 Handläggning av fosterdöd

Det viktigaste symtomet vid fosterdöd är att fosterrörelserna minskar. Ifall dödsfallet sker relativt tidigt under graviditeten kan det hända att mamman endast upplever vaga symptom, exempelvis att illamående eller bröstspänningar plötsligt upphör. När det inte längre går att auskultera och registrera fostrets hjärtljud tyder det ofta på fosterdöd, dock krävs ultraljudsundersökning för att ställa diagnos. (Rådestad, 2009, s. 136; Raussi-Lehto, 2015, s.394).

Att klarlägga orsakerna till fosterdöd är svårt och ofta förblir orsakerna okända (Pettersson & Stephansson, 2014, s.467). Trots det här 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. (Raussi-Lehto, 2015, s. 395 - 396).

Risker 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 maternellålder ökar riskerna. (Pettersson & Stephansson, 2014, s.467 - 468). Andra riskfaktorer är rökning, alkohol- och koffeinkonsumtion, övervikt, sociala faktorer och tidigare förlossningsutfall. Riskerna vid rökning stiger med antalet rökta cigaretter per dag. Där med är risken för att själv kunna påverka på fosterdöden väldigt liten. (Cnattingius & Stephansson, 2014, s.153 - 161; Tiitinen, 2016).

Då intrauterin fosterdöd har bekräftats av en läkare med hjälp av ultraljudsundersökning sätts förlossningen igång. 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. Läkaren bekräftar dödsfallet för föräldrarna och informerar om den fortsatta vården. 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 mycket bättre vilket är av stor vikt när föräldrarna skall bearbeta sorgen efteråt. Kejsarsnitt är nödvändigt vid en placentaavlossning eller ruptur. (Raussi-Lehto, 2015, s.393 - 394).

Målet med förlossningen vid intrauterin fosterdöd är att göra situationen så lindrig som möjligt för modern. Det här försöker man göra genom att ge en god smärtlindring, göra omgivningen så lugn som möjligt, 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. (Raussi-Lehto, 2015, s.394 - 399).

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 från det här för att föräldrarna senare skall förstå och ta det till sig att de har fått ett barn och att barnet 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 så intresserade av att skapa minnen till barnet, dock är det många som djupt ångrar det här senare i livet. (Rådestad, 2009, s.135 - 141).

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. Naturligtvis är det inget hinder för föräldrarna att ha kvar barnet hos sig. Att formulera frågan som om det inte vore en självklarhet att se sitt barn kan få föräldrarna att börja tro det och den typen av formuleringar bör undvikas. Ifall föräldrarna uttryckligen meddelar att de inte vill se sitt barn, bör man respektera det här. Det döda barnet bör då placeras i ett annat rum och man berättar för föräldrarna att de har möjlighet att gå dit. När de har getts tid och möjlighet men fortfarande inte vill se sitt barn informeras de om att de inte kommer att tillfrågas igen. Om de senare ångrar sig och kommer för att se sitt barn bör de erbjudas möjligheten till det här. (Rådestad, 2009, s.135 - 141).

4 Tidigare forskning

Syftet med den här studien är att lyfta fram kvinnors erfarenheter kring fosterdöd och på så sätt öka förståelsen och vidga kunskapen bland vårdpersonalen. För att få en vidare förståelse av det här har man studerat tidigare forskning som behandlar teman som fetal och perinatal död, sorg, psykiska effekter, förlust, stöd, moderskap och förlossning. Största delen av artikelsökningen har gjorts i Tritonias gemensamma sökportal Finna. Även CINAHL, Juuli och Tampub har använts som sökbaser. Sökord som har använts är: stillbirth, psychosocial, female, faith, mothers, experiences, fetal death, lapsen kuolema, lapsi, kuolema och suru. Som kombination mellan sökorden har använts AND eller JA. Utförligare kartläggning av sökprocessen kan ses i bilaga 1.

Sorg och förhållandet till döden är något som är mycket kulturspecifikt. I Finland hittas en del forskning på ämnet sorg när barn har dött. Laakso har i sin avhandling undersökt hur modern klarar av sorgen när hennes barn har dött. Ett av Laaksos mål med undersökningen var att kunna ge en mer precis bild av mödrarnas sorg för omvärlden för att skapa större förståelse. I undersökningen framkom att det fanns ett samband mellan tiden och moderns sorg. Moderns sorg minskade med tiden i förhållande till att tiden samtidigt förflöt från barnets död. Man såg också ett samband mellan moderns ålder och graden av sorg. Äldre kvinnor (30 - 49 år) upplevde mer sorg än yngre kvinnor (20 - 29 år). Det framkom också att de bästa botemedlen för sorgen var att minnas barnet och att prata om barnets död. (Laakso, 2000).

Aho och Savolainen (2012) har undersökt föräldrars egna uppfattningar om vilka faktorer som främjar samt förhindrar deras sätt att klara av sorgen när deras barn har dött. De faktorer som främjade föräldrarnas process att klara av sorgen och återhämtningen var om barnet fick en god vård samt ett gott bemötande under sjukdomstiden. Föräldrarnas förberedelse för barnets död var också en avgörande faktor för sorgprocessen. Dessutom var det viktigt att de fick ett gott socialt stöd efter barnets död samt tilläts sörja på ett aktivt sätt. Hämmande faktorer för processen konstaterades vara dåligt bemötande eller bristfällig vård under

sjukdomstiden, föräldrarna var oförberedda för barnets död, avsaknaden av socialt stöd samt svårt att kunna släppa taget om sorgen. (Aho & Savolainen, 2012).

Trulsson och Rådestad (2004) har gjort en studie om mödrars erfarenheter före, under och efter intrauterin fosterdöd. Det primära syftet med studien var att undersöka varför induktion av förlossning inte borde fördröjas mer än 24 timmar från att diagnosen ställts. Ett sekundärt mål i studien var att bestämma hur tiden mellan diagnos och förlossning borde användas. I studien intervjuades kvinnor om sina erfarenheter före och efter diagnosen av barnets död, under förlossningen samt tiden efter födseln. Följande sju teman hittades: föräning, svårigheter att kommunicera om deras oro, upphörande verbal kommunikation med personalen, överklighetskänslor, känsla av att bli bedövd, bli av med det döda barnet omedelbart, gå igenom förlossningen och total tystnad. Flera av kvinnorna kände att de inte respekterades som människor under diagnostiseringen av intrauterin fosterdöd. Tid behövdes för att ge medicinsk information om förlossningen samt om förberedelserna inför mötet med det efterlängtrade barnet. (Trulsson & Rådestad, 2004, s.189 - 195).

I en kvalitativ studie av St.John, Cooke och Goopy (2006) har man studerat vilka upplevelser kvinnor har efter att ha förlorat sitt barn i perinatal död. I studien riktade man in sig på kvinnornas känslor kring sorgen och förlusten samt hur de såg på sig själva och sin situation. Vanliga teman som framkom bland kvinnorna var sorg, smärta, isolering, ilska, självanklagan, uthärdande och framtida förlossningar. Kvinnorna upplevde att samhället behandlade deras förlust som annorlunda och onormalt. Det fanns tendenser bland kvinnorna att gömma undan sin tragik för att inte bli avvisad av andra. Social tystnad var en tematik som kom upp i studien. När graviditeten var över och inte längre existerade inträdde tystnaden. Kvinnorna kände sig ensamma när allmänheten inte längre förstod deras tragik och när människor i deras närhet inte kunde bekräfta deras moderskap. Ilska var något som alla kvinnor upplevde i något skede av sorgen. Tre typer av ilska lyftes fram - ilska över avsaknaden av stöd under den första sorgeperioden, ilska över avsaknaden av förståelse bland allmänheten samt ilska över själva förlusten. Nära kopplat till ilskan framträdde självanklagelser och skuld. Kvinnorna bar på en undran över om de gjort någonting fel under graviditeten, om de kunde ha gjort någonting annorlunda för att undvika förlusten. Många trodde att

det var deras fel att barnet hade dött och anklagade sig själva för det. (St. John, et.al., 2006).

Kvinnorna tycks ha haft ett behov av att söka samhörighet med andra gravida under den egna graviditeten. Efter att de förlorat sitt barn upplevde många att de inte längre hittade ett sammanhang inom vården eller i samhället där de passade in. Kvinnorna upplevde att de blivit lämnade ensamma och sökte själva upp olika stödgrupper med andra som varit med om liknande händelser. Stöder av personer med liknande erfarenheter uppskattades av kvinnorna som ovärderligt. Många kvinnor hade svårt att hitta sin identitet efter det skedda. De upplevde svårigheter med identitet och moderskap. Kvinnorna identifierade sig som mödrar men de hade inga konkreta bevis på sitt moderskap. Många kvinnor upplevde också att deras liv hade förändrats och speciellt tankarna kring nya graviditeter hade förändrats. Avsaknaden av glädjen över att vara gravid, jämförelse och oro var tankar och känslor som kom att genomsyra kvinnorna. De var medvetna om att alla graviditeter inte slutar med ett levande barn och många kvinnor knöt inte band till det nya barnet. (St. John, et.al., 2006).

Rådestad, Westerberg, Ekholm, Davidsson-Bremborg och Erlandsson (2011) har gjort en studie där de undersökt mödrars tacksamhet till vårdpersonalen under förlossningen av deras dödfödda barn. I studien jämfördes ifall det fanns skillnader mellan vad mödrar som fött före år 1990 och efter år 1990 kände tacksamhet över. I resultatet framkom att de mödrar som hade fött efter år 1990, kände mer tacksamhet än de mödrar som fött innan. Mödrarna var tacksamma för att de blivit stöttade i deras moderskap och att personalen uppmuntrat dem att se, hålla och vara med sitt barn. Mödrar som fött sitt barn efter år 1990 hade även fått minnen om sitt barn, t.ex. hår, foton, hand- och fotavtryck, medan de som fött innan år 1990 inte hade fått minnen av barnet. (Rådestad, et.al., 2011, s. 646 - 652).

Nordlund, Börjesson, Cacciatore, Pappas, Randers, & Rådestad (2012) har studerat de negativa upplevelserna som kvinnorna har fått på sjukhuset i och med att de förlorat sitt barn. Studien var av kvalitativ art och syftet var att redogöra för interaktionen med vårdpersonalen. Vid innehållsanalysen av datamaterialet konstaterade författarna att många mödrar hade negativa upplevelser av vårdpersonalens handläggning av dessa situationer. Många mödrar kände sig

ledsna, sårade och arga. De upplevde att de inte fått tillräckligt med stöd av personalen för att knyta band till barnet, ingen hade bekräftat deras moderskap, de blev bemötta respektlöst. Även hanteringen av babyn var respektlös och känslor av ensamhet och övergivenhet fanns bland mödrarna. (Nordlund et.al., 2012).

Jonas-Simpson och McMahon (2005) har undersökt språkets betydelse för kvinnor i samband med att de förlorat sitt barn. De samtalade med kvinnor samt tog reda på hur vårdpersonalen bemötte och samtalade med kvinnorna då de befann sig i sorgen efter att ha förlorat sitt barn. Vikt lades vid hur vårdpersonalen uppfattade och tolkade förlusten samt hur de objektifierade eller icke objektifierade barnet. Man undersökte också om kvinnorna kände sig erkända som mödrar som förlorat sitt barn eller som en kvinna som drabbats av en avbruten graviditet. Författarna menade att det finns saker man som professionell inom vården borde undvika att säga, poängtera eller uttrycka till dessa kvinnor. De tog upp vikten av att möta dessa kvinnor på deras nivå, undvika komplicerad vårdterminologi och istället tala med kvinnorna på ett sätt som de förstår. De underströk också vikten av att ta reda på hur kvinnorna själva upplever förlusten av barnet för att sedan utifrån det bemöta dem på det sätt som deras känslor behöver. Somliga kanske inte känner några starka band till det barn de förlorat, medan andra gör det och ser sig själva som en mor vars barn har avlidit. De såg också ett mönster bland de kvinnor de talat med, att vårdpersonalens ord och kommentarer i tidigt skede kunde lägga grunden för sorgprocessen hos kvinnorna. Undersökningen tog också upp vårdpersonalens sätt att hantera död och sorg, samt hur detta speglade sig i bemötande mot kvinnorna. (Jonas-Simpson & McMahon, 2005, s. 124 - 130).

I en studie av Nuzum, Meaney och O'Donoghue (2017) har man undersökt vilken påverkan de andliga aspekterna har för de föräldrar som förlorat sina barn genom intrauterin fosterdöd. De övergripande teman som framträdde var att söka efter mening, upprätthålla tron samt att ifrågasätta grundläggande trosuppfattningar. Varje förälder uttryckte en djup känsla av förödelse och chock när det upptäcktes att det var något fel med deras barn. Det här ledde till en stor personlig reflektion. Även ett ifrågasättande av omständigheterna kring diagnosen samt de eventuella händelserna som ledde till barnets död kom fram. Mammorna erfor en känsla av att ha blivit valda för denna roll, något som upplevdes som en ära och ett

privilegium. Samtidigt upplevde de en konflikt i det att de önskade att de aldrig skulle ha blivit utvalda till mödrar åt ett barn som dog. Föräldrar lade stor vikt vid värdet av att finna mening i barnets liv och död. Alla föräldrar hade någon typ av ceremoni för barnet och de uttrycker hur det här hjälpte dem att tillskriva en andlig betydelse samt ett värde av deras barns liv. Deltagande i ceremonin hjälpte föräldrarna att uttrycka sin sorg. De fick konfrontera verkligheten genom att fysiskt skiljas från sitt barn och ta farväl. För många föräldrar var det viktigt att deras barn fick samma värdighet som alla andra barn när det gällde ritualer och ceremonier. (Nuzum, et.al., 2017, s.1081 - 1095).

Barnets död gjorde att föräldrarna efteråt ifrågasatte sin tro och reflekterade över existentiella frågor. I föräldrarnas kamp kring teodicéproblemet, frågan och problematiken kring ondska i världen, fanns känslor av orättvisa över varför just deras barn dog. Alla föräldrar upplevde att händelsen med deras döda barn blev en utmaning för deras tro. En del föräldrar började ifrågasätta sin tro på en god gud och deras tro försvagades. Vissa upplevde att händelserna ledde till en djupare tro medan några upplevde att deras tro förblev oförändrad trots händelsen. Föräldrarna uttryckte att de kämpade med existentiella frågor efter deras barns födelse. Alla föräldrar delade känslor som rädsla, ångest, sorg och tvivel vilket indikerade en typ av andlig nöd. (Nuzum, et.al., 2017, s.1081 - 1095).

5 Metod

Vi har valt att göra en kvalitativ studie med induktiv ansats där vårt syfte är att lyfta fram kvinnors upplevelser och känslor kring att ha förlorat sitt ofödda barn. Den kvalitativa forskningsdesignen har sitt ursprung i den holistiska traditionen där man fokuserar på att studera personens levda erfarenhet av ett fenomen. Man utgår ifrån att det inte finns någon absolut sanning och då kan inte heller erfarenheter vara fel. Forskaren strävar efter att göra undersökningarna i en så naturlig miljö som möjligt och är intresserad av att beskriva, förstå och tolka informantens upplevelser av fenomenet samt att beskriva informantens verklighetsuppfattning,

hennes ontologi. Arbetssättet gör att forskaren själv blir ett forskningsinstrument. (Henricson & Billhult, 2012, s.130 - 135).

5.1 Urval

I den kvalitativa studien väljs inte informanterna ut slumpmässigt, utan man söker efter personer med erfarenheter inom det område som man undersöker (Henricson & Billhult, 2012, s.130 - 135). Efterfrågan på informanter publicerades på det sociala nätverket Facebook. Vi formulerade en text, på de båda inhemska språken, som vi delade på våra egna profiler och inläggen blev delade flera gånger av andra användare. Se bilaga 2. Två kvinnor tog självmant kontakt och visade intresse för att ställa upp som informanter efter att de hade hört om studien muntligt. Tolv personer tog kontakt efter uppropet på Facebook. Fem personer hade inte möjlighet att delta i en reell intervju men svarade gärna på frågorna per e-mail. Studerande valde att använda definitionen av fosterdöd enligt de finländska kriterierna vid urvalet av informanter. Den finländska definitionen innebär att kvinnan bör ha fött ett eller flera döda barn efter graviditetsvecka 22, alternativt att babyn vägt minst 500 gram (Komulainen, 2012, s. 82 - 83). Ett flertal kvinnor tog kontakt och skulle ha varit villiga att ställa upp som informanter men uppfyllde inte kriterierna för studien och kunde därmed inte heller intervjuas. Med tanke på att de kvinnor som deltog i studien självmant tog kontakt med oss, beaktades inte deras sociala bakgrund i urvalet.

5.2 Datainsamling

Inom den kvalitativa forskningsdesignen samlas data in genom intervjuer, berättelser, fokusgrupper och deltagande observationer (Kvale & Brinkmann, 2014). Efter att vi studerat de teoretiska utgångspunkterna och bekantat oss med bakgrunden, påbörjades datainsamlingen. Materialet kan samlas in genom

exempelvis skrivna texter, berättelser, dagböcker och intervjuer (Henricson & Billhult, 2012, s.130 - 135). Vi samlade in data genom dels halvstrukturerade intervjuer men också via skriftliga intervjuer per e-mail. Valet av intervju grundar sig i en önskan om att förstå den levda vardagen ur informantens perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014, s.41).

Intervjuguiden utformades med frågor som tangerade vårt syfte och vår frågeställning. Intervjuguiden skrevs på de båda inhemska språken. Se bilaga 3. Även Morses modell om lidande användes som utgångsmaterial i utformandet av frågorna (Morse, 2001, s.47 - 59). Frågorna belyste temat från olika vinklar - informanten själv, tidsperspektivet och annat. Fem kvinnor intervjuades muntligt och fem kvinnor svarade på frågorna per e-mail. Totalt deltog tio kvinnor i studien som informanter. Kvinnorna informerades om att de hade rätt att när som helst under processen avbryta sitt deltagande, att de förblir anonyma samt att de inte hade några som helst förpliktelser att svara på frågorna.

Intervjuerna utfördes i Finland under januari och februari 2017. Fyra intervjuer utfördes reellt och en intervju gjordes virtuellt över Skype. Intervjuerna spelades in som ljudfiler och kommer att raderas i sin helhet efter godkänt examensarbete. Endast studerande och handledande lärare har tillgång till intervjumaterialet. Intervjuerna transkriberades till standardspråk och vissa språkliga korrigeringar gjordes men den ursprungliga betydelsen strävades efter att bibehållas. Faktorer som kan identifiera informanten censurerades vid transkriberingen för att bevara informanternas anonymitet, till exempel namn. Transkriberingarna har sänts tillbaka till de kvinnor som intervjuats för godkännande.

De kvinnor som valde att delta i studien genom att svara på frågorna skriftligt fick intervjuguiden per e-mail. Man bad dem svara så detaljerat som möjligt. Enbart studeranden och handledande lärare har tillgång till texterna och texterna kommer att raderas i sin helhet efter godkänt examensarbete.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen är en metod där man analyserar skriven text, dokument, verbal- och visuell kommunikation. Med hjälp av metoden strävar man efter att på ett systematiskt och objektivt sätt beskriva och fastställa fenomen. Syftet med innehållsanalysen är att kunna frambringa en koncentrerad förklaring av ett fenomen med hjälp av beskrivande begrepp eller kategorier. (Elo & Kyngäs, 2008, s.107). Inom innehållsanalysen utgår man ifrån att ord och meningar som är grupperade i samma kategori, delar samma innebörd. När det inte finns tillräckligt med studier om fenomenet alternativt att materialet är mycket fragmenterat rekommenderar man en användning av induktiv ansats. Kondenserat kan man uttrycka det som att den induktiva ansatsen går från det specifika till det generella. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 107 - 109). Metoden kräver att tre faser går igenom, förberedelser, organisering och rapportering. I den med analysen är att många ord av texten grupperas i mindre innehålls kategorier. Förberedelserna börjar med att materialet läses igenom ett antal gånger och efter det börjar man lyfta ut text som svarar på frågeställningarna och bilda enheter av dessa. (Henricson & Billhult, 2012, s.135). Slutligen abstraherar man och försöker finna en större och mer övergripande beskrivning av den undersökta rubriken med de frambringade kategorierna (Elo & Kyngäs, 2008, s. 111).

Vi inledde vår analys genom att läsa igenom materialet flera gånger. Efter det här plockade vi ut citat som svarade på vår frågeställning. Citaten omformulerades med våra egna ord och sedan kategoriserades citaten i subteman och teman. Vi analyserade fram fem stora teman samt nio subteman. Analysen gjordes virtuellt på dator. Vår avsikt var att närma oss kvinnornas erfarenheter och berättelser för att få en bredare förståelse för dem och då ville vi försöka hitta generella likheter bland dem. Analysresultatet jämfördes sedan mot den teoretiska modellen av Morse samt den tidigare forskningen som är gjord inom området.

5.4 Etik

Det är av stor vikt att de etiska aspekterna tas i beaktande då man utför en studie. Syftet med detta är att skapa en känsla av trygghet hos informanterna samt att de känner sig korrekt framställda och bekväma i sitt deltagande. Inom forskningsetiken finns det fyra grundläggande principer, dessa är: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepprincipen. Dessa principer innebär att man ska visa respekt för individer, deras integritet och självbestämmande. Man ska arbeta i syfte om att göra gott, motverka skador samt undvika att någon känner sig utnyttjad eller kränkt. Ingen människa ska utsättas för varken fysisk eller psykisk skada och alla människor ska behandlas med lika värde. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 82 - 83).

Under datainsamlingen tog vi hänsyn till dessa principer genom att tillämpa dem vid exempelvis urvalet av informanter. Urvalet utfördes genom att vi efterlyste informanter med upplevelser kring intrauterin fosterdöd, därefter fick informanterna själva kontakta oss. Alla informanter fick information om att de när som helst hade rätt att avbryta sitt deltagande under processen, att deras anonymitet bevaras genom hela studien samt att endast vi och våra handledande lärare har rätt att ta del av datamaterialet. Kvinnorna informerades om att allt datamaterial kommer att förstöras i sin helhet efter godkänt examensarbete. Vi var också under urvalsprocessen tvungna, av etiska skäl, att neka vissa personer deltagande i vår studie. Detta på grund av att vår studie begränsades till att följa de finländska direktiven som finns gällande intrauterin fosterdöd.

6 Resultat

Här kommer vi att redogöra för resultatet från analysen av vårt datamaterial. Det analyserade datamaterialet bestod av 90 sidor transkriberad text. Vid analysen av datamaterialet kom vi fram till fem huvudteman: **Lidande och sorg, svallande känslor, behov av att gå vidare, moderskap** och **blandade känslor kring vården**. För varje tema finns subteman för att ytterligare dela upp varje tema i mindre sektioner. Samtliga teman samt subteman presenteras i redovisningen. I vår frågeställning ber vi kvinnorna beskriva sina upplevelser och känslor kring att ha förlorat sitt ofödda barn. De teman vi får fram beskriver vad kvinnor som drabbas av intrauterin fosterdöd kan uppleva och känna. Vårt resultat presenteras i löpande text samt med citat som stärker resultatet. För att undvika att lägga in vår egen tolkning i citaten har vi valt att inte översätta citaten.

6.1 Lidande och sorg

Lidandet var något vi såg i flera av kvinnornas beskrivningar. Lidandet kan ha olika ansikten och ta sig uttryck genom smärta, rädsla, kollaps och känsla av otrygghet. Informanterna berättade hur lidandet tog plats i tillvaron och att inga ord kändes tillräckliga för att beskriva den sorg de upplevde. Sorgen likades vid en känsla av att drunkna och att det gjorde ont. I en annan reflektion framkom den ständiga rädslan i vardagen, där man blev totalt oförmögen att ta hand om sig själv. En upplevelse av lidandet som beskrevs var att kroppen ständigt påminde om förlusten av barnet. Det framkom i kvinnornas berättelser om upplevelser av lidande i det faktum att behöva föda fram sitt döda barn.

Det var bara en stor svart sorg! Det kändes som om du skulle drunkna i det. Du hade det där men du visste inte ens hur du skulle få ord på det när det var så hemskt. Hemskt men det gjorde ont!

Olin tavallaan kuin lapsi. Pelkäsin kaikkea. Pelkäsin nähdä ihmisiä, pelkäsin nukkua, kun luulin että en enää herää. En uskaltanut mennä yksin suihkuun... Koko ajan mulla piti olla läheisiä ympärillä. Olin tavallaan unohtanut kaiken "normaalielämän".

En tiennyt että ihminen voi olla niin rikki, niin irti omasta kehostaan ja kykenemätön pitää itsestään huolta.

Kotiin oli kamala tulla, kaikki tuntui niin epätodelliselta. Lörppö maha muistutti vauvasta mutta samalla ajatteli oliko sitä...

6.1.1 Orättvisa och besvikelse

Känslor av orättvisa var någonting vi stötte på hos flera av informanterna. De beskrev en undran över varför just de blev drabbade av detta livsöde och varför det var just deras barn som inte fick leva sina liv. En del kvinnor upplevde orättvisa som ett slumpmässigt utfall medan andra reflekterade över sina känslor i förhållande till sin tro. Man såg två olika typer av orättvisa - en generell orättvisa men även en känsla av orättvisa gentemot andra människor. Orättvisan kunde även gestaltas genom en känsla av att världen utanför bara fortsatte som om ingenting hade hänt. Samt hur kroppen ropade efter det barn som aldrig kom. Det framkom också upplevelser av besvikelse i att lämnas tomhänt efter sin väntan på barnet.

Så börjar man tänka att "Varför var vi en av den där promillen?" Det har jag ofta tänkt. Vi fick de där siffrorna en gång presenterade för oss men ja, det är ju nästan större chans att vinna på lotto. Men det är sådär.

Varför lät Gud oss kämpa sådär mycket, varför lät han oss börja hoppas och sen ändå inte få?

Och så gick jag ut och så stod det en gravid och rökte där utanför. Och redan bara det att jag såg henne – jag hade skött mig, jag har aldrig ens prövat på tobak och jag hade gjort allt rätt och jag stod där och hade förlorat mitt barn. Jag fick riktigt hindra mig själv från att gå och fimpas åt henne. Det var nästan nära att jag blev elak.

Och jag minns att jag hörde ljud från utsidan och tänkte att "Ja, livet går ju vidare på utsidan" och det var ju så överkligt för, för mig hade ju livet stannat kändes det, och för min man också. Och det var så tomt! Hela min kropp ropade efter det där som jag inte fick helt enkelt.

Bara på någon dag går man från att vara i vecka 28 till att inte vara någonting alls.

6.1.2 Ensamhet

Några av kvinnorna upplevde ensamhet i sin situation. De upplevde att ingen förstår dem och de antydde också att det inte var lönt att försöka få någon att förstå heller. Det fanns också de kvinnor som upplevde att de ofrivilligt blivit lämnade ensamma i sin situation trots det att de velat ha stöd och förståelse från andra. En del av kvinnorna upplevde att människor i deras omgivning inte var bekväma med att samtala om deras upplevelser av förlossningen.

Väninnor och så försökte ju trösta och så men jag kände så att "Det är lika bra att ni är tysta för ni fattar ju ändå ingenting av det här..."

Ensinnäkin, kukaan ei koskaan kysy miten synnytys meni, ei ole "oikeutta" jakaa synnytystarinaa. Se on jotenkin tabu.

6.2 Svallande känslor

Informanterna beskrev en rad av känslor som välldes över dem i det ögonblick då de fick ta emot beskedet om att deras barn avlidit. Den plötsliga sorgen visade sig genom exalterade känsloreaktioner. Kvinnorna satte ord på de känslor som de kände under den aktuella tiden, känslor som sorg, kärlek, tomhet, misströstan, frustration, hopp, glädje och uppgivenhet nämndes. Informanterna beskrev hur de upplevde att världen raserades samtidigt som synen på den egna kroppen förändrades i det ögonblick när det chockerande beskedet kom. Känslan av att

befinna sig i ett töcken samt att det var svårt att ta till sig information var märkbart. En av de naturliga reaktionerna tycks ha varit att vilja få bort det döda barnet ur sin kropp så fort som möjligt.

...niihin mahtui paljon käynnistyslääkkeitä, supistuksia, vuorotellen kotona ja sairaalassa olemista, itkua, surun läpikäymistä, tulevaan valmistautumista, iloa, naurua, ruokaa, unta, läheisyyttä, rakkautta, luopumista, hengittämistä, väsymystä, turhautumista, epätoivoa ja toivoa.

Ja först var det ju som att man var i det där töcknet, som att allt handlade om någon annan. Det var ju inte jag som hade fött och allt det där. Säkert för att man inte kunde ta in det. Sen efter kom ju det där med att vara ledsen, det kom väl som en chock. Det blev tomt. Man hade ju gått med det där barnet i magen i 28 veckor och mitt i allt var det bara tomt. Som ”poff!”.. bara tomt.

Jag liksom ville inte röra magen, ja allting liksom äcklade mig egentligen och jag blev helt i panik. Det var ungefär som om någon skulle ha slagit benen under mig.

6.2.1 Verklighetsflykt

Upplevelser av att förneka det faktum att barnet har dött samt att vilja fly bort från situationen kunde ses bland informanterna. För vissa kvinnor blev överlevnadsinstinkten så stark att de slutade känna efter vad den egna kroppen sade. En del kvinnor gick också in i sig själva och blev helt omedvetna om omgivningen. En annan försökte hålla ihop genom att slippa konfronteras med allt som påminde om den smärtsamma förlusten. Det beskrevs också hur kvinnorna sysselsatte sig med andra saker för att slippa tänka på det som hänt dem.

Och första tanken var ju förstås att ”Nä men sov ner mig” så där att ”ta kejsarsnitt så att jag liksom inte behöver vara med om det här”.

Man tänkte kanske inte på att man var så trött som man faktiskt var psykiskt, eller jag gjorde inte det då.

“Jag vill att ni städar bort allting, allt som har med barnkläder, babykorg, allting där hemma. Jag vill inte se någonting av det.” För, jag ville inte fara hem!

Kotona yritin olla miettimättä tapahtunutta, aloitin remontin, pidin lasten synttärit. Mitä vain etten vain romahtaisi. Olin niin katkera kaikille.

6.2.2 Känsla av skuld

Bland kvinnorna kunde man identifiera upplevda känslor av skuld i det som hade hänt dem. Kvinnorna ifrågasatte om de gjort någonting som de bestraffades för. Någon beskrev också en känsla av skuld i att hon kanske inte sörjt tillräckligt länge och mycket. Det fanns även ett behov av att bekräfta sin egen oskuld i det som hänt. Flera kvinnor nämnde att deras känsla av skuld lättade då de fått se att barnet inte hade några synliga fel efter förlossningen.

Men det är klart att man nog kanske skuldbelade sig efteråt ”var det något som jag gjorde?”.

Jag fick ju se honom, att han var frisk. Jag kunde ju känna då att jag inte gjort något fel då jag såg på honom att han var helt normal.

6.3 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 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 se mening i det som skett.

Olin jo niin väsynyt siihen taisteluun, olin niin valmis antamaan tämän lapsen pois kehostani, luopumaan. Anna tämän kehon ja mielen taistelun jo päättyä, jotta voimme jatkaa eteenpäin.

...ganska fort så kom det en till baby så..inte kan man ju säga att man glömde henne heller inte men det kom annat så på det sättet behövde vi kanske inte sörja så länge heller. Det hjälpte nog upp sorgen det också att man fick ett nytt, ett annat flicka barn.

Men jag tycker ändå på något sätt att jag har varit trygg i Guds hand på något sätt, att Gud ger vad man orkar med ungefär, Han har nog koll på det.

6.3.1 Förändring

Flera av kvinnorna uttryckte en upplevelse av förändring i livet av något slag. Det framkom hur de förändrats som person i sitt sätt att se på livet och döden. Döden upplevdes inte längre som skrämmande. Kvinnorna beskrev hur de inte längre tog saker för givet på samma sätt. De ville också understryka det att man inte kan planera och förutbestämma sitt liv och vad som ska ske i det. Det beskrevs också en känsla av att inte kunna glädjas åt efterkommande graviditeter på samma vis som de gjort med denna. Kvinnorna berättade hur de upplevde att de förändrats genom att de fått en bristande tillit till livet och att tryggheten inte längre känns självklar. De beskrev också hur de ansåg att de började förhålla sig mer ödmjukt till livet efter händelsen.

Och så har jag varit en sådan där kristen som aldrig haft någon himlalängtan men jag fick då efter det här. Jag kände att "ja men att dit är det nog okay att fara". Man fick på något sätt det där att "hon är där och hon har det bra, och så".

Olen edelleen paljon pelokkaampi, kaikki narut pitää olla omissa käsissäni. Pelkään että jos en ole kokoajan skarppina, ote irtoaa ja jotain pahaa tapahtuu. Ajattelen elämää paljon raadollisempaa ja perus turvallisuuden tunne on hävinnyt.

Jos vauva kuolee paikassa jonka pitäisi olla maailman turvallisín, ja jos et äitinä sitä edes huomaa, miten pystyt vaikuttamaan muihinkaan asioihin.

6.3.2 Att komma till insikt

Flera av kvinnorna beskrev hur de kom till insikt i sorgen på olika vis. Kvinnorna berättade hur de fått kämpa med det faktum att hade förlorat sitt barn och att just det barnet inte gick att ersätta med ett nytt, hur mycket de än försökte. De sade att sorgen blivit en del av livet och någon liknade sorgen med en ständig följeslagare. De hade lärt sig att leva med sin sorg och de beskrev hur man blev tvungen att acceptera det som hänt. För någon handlade det om att lära sig att vinkla sin sorg och försöka se de fina minnena i det som skett också. En informant beskrev hur hon, trots all smärta som händelsen medfört, inte ville vara utan denna erfarenhet. Detta då hon kände att händelsen format henne till att vara den person hon är idag.

Då gick det som upp för mig! Jag kommer inte att få tillbaka honom hur många barn jag än får så är det en som är borta. Det kommer alltid att vara en borta.

Suru on pehmentynyt ja muistot ovat väkeviä. Surusta on tullut lempeä kumppani. Suru on rakkautta, siinä on pehmeyttä.

Vissa saker rör en till tårar, men det finns ju fina minnen med från det här också, inte bara en massa gråt och bedrövelse.

6.4 Moderskap

Moderskapet beskrevs av flera kvinnor som kluvet. De beskrev olika känslor kring moderskapet. Vissa kände sig osäkra på om de kunde räknas som mammor eller inte medan andra starkt kunde identifiera sig med att vara någons mamma. 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 från sin omgivning inte blev räknade som mammor eftersom att deras barn avlidit under graviditeten. De kvinnor som deltog i studien definierade sig själva som mammor fast deras barn inte fått leva. Flera av kvinnorna liknade sina barn med änglar.

Men just sådär i början så kändes det lite jobbigt om man varit i något sammanhang där man skulle presentera sig och säga hur många barn man har, ska man räkna upp döda barn också?

Och då brukar jag nog säga att jag har en ängladotter också.

Jag blev ju som på ett sätt mamma i alla fall, vet du, fast hon inte var här så... Men det var svårt det också, att vara mamma men ändå inte.

Aluksi oli paljon työstettävää ja jatkuvasti uusia tilanteita, esim. uusi rooli kuolleen lapsen äitinä, äiti ilman lasta jne.

6.5 Blandade känslor kring vården

Kvinnorna beskrev hur de uppfattade vårdpersonalen under den här tiden samt hur de upplevde tiden på sjukhuset. En kvinna beskrev sin frustration kring att inte ha blivit tagen på allvar av vården då hon kände att något var fel. Hon lade vikt vid att man som vårdare alltid ska lyssna de blivande mammorna och ta dem på allvar. Kvinnorna beskrev att de upplevde det som positivt då barnmorskan visade sitt medlidande i deras situation genom att visa sina egna känslor. De beskrev att de kände bekräftade i sina egna känslor och att barnmorskan var där för dem i deras situation. Vikten av att vårdpersonalen tog hand om eftervården på ett organiserat sätt framkommer. En av kvinnorna upplevde att eftervården fungerade bra medan en annan skulle ha önskat en bättre eftervård. Att få återvända till sjukhuset för att gå igenom känslorna av hemkomsten gjorde det lättare att komma hem igen. Flera av kvinnorna beskrev vårdpersonalens naturliga sätt att hantera och sköta om babyn trots att den inte levde mera, detta upplevde de som positivt. Några av kvinnorna beskrev däremot hur de upplevde att hanteringen av

deras döda barn var skrämmande, detta då vårdpersonalen handskades med babyen som om den vore ett föremål. De uppskattade även att det var kontinuitet bland vårdpersonalen trots skiftesbyten. 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 till en början.

Att jag inte fick komma direkt då jag kände att det var något fel. Det är någonting jag skulle vilja säga till alla barnmorskor i hela världen, att det är viktigt.

Sairaalassa osastolla mulla oli ihana kätilö, maailman paras. Hän oli läsnä aina kun tarvitsin, kuunteli samat asiat moneen kertaan. Ei pelännyt itsekään itkeä meidän kanssa. Se teki itselle olon että ymmärretään ja meillä on oikeus surra, vaikka vauva ei elävänä päivänvaloa nähnytkaan.

Minulle se oli pelastus, että kaikki hoidettiin puolestani jo sairaalassa. En jäänyt tyhjän päälle.

Kotiuduimme iltapäivällä ja menimme vielä illalla käymään synnärissä tapaamassa toista kätilöä, joka oli tulossa yövuoroon ja oli meitä hoitanut. Oli todella hyvä palata synnärille ja jakaa vielä tuota kotiinpaluun herättämää tunnetta. Se helpotti ja toinen paluu kotiin oli jo helpompi.

Det tyckte jag var bäst med barnmorskorna – att de tog det så naturligt, ”ska vi ta kort av er” precis som de skulle göra med en vanlig. Och just när de tvättade av henne och vägde henne och mätte henne så talade de med henne och gosade med henne. På något sätt så var det just det som lämnade för mig som jättespositivt. De tog henne inte som något sådant där som ”ja okay, hon är död” utan istället som om hon skulle ha varit vilken baby som helst som blev född och det uppskattade vi väldigt mycket!

6.5.1 Behov av att ta farväl

Tiden tycks ha spelat en avgörande roll för kvinnorna då det kom till att ta farväl av sitt barn. Tillräckligt med tid tillsammans med barnet innan man skiljdes åt upplevde kvinnorna som positivt, medan en del berättade hur de skulle ha haft en önskan om att ha fått mer tid tillsammans med sitt barn. Det här hade de

konstaterat i efterhand. De som var tacksamma för tiden tillsammans med barnet upplevde att detta underlättade avskedet. Att fatta beslut kunde också upplevas som mycket svårt i och med att besluten kring det döda barnet var så definitiva beslut. Avskedet blev så påtagligt och man kunde inte ompröva sina beslut efter att barnet har blivit begravt.

Sen såg vi ju inte henne något mer. Efteråt nu har jag funderat och tänkt på det där att på något vis hade det ju nog känts bra att till exempel ha fått bada henne och klä på henne någonting men, inte vet jag heller om man skulle ha orkat det då i praktiken men. Men det känns nog som att man skulle ha velat göra någonting mer med henne nog då.

Synnytyksen jälkeen en halunnut pidellä tyttöä, nyt kadun sitä. Olisinpa viettänyt enemmän aikaa, pidellyt, laulanut, ottanut enemmän kuvia.

Päätöksen teko oli vaikeinta. Tehdäänkö ruumiinavaus, hautajaisiin liittyvät ym. Kaikki oli vaikeita päätöksiä, kun tiesi että toista tilaisuutta ei tule jos jokin jää kaduttamaan.

6.5.2 Minnenas betydelse

Minnen av olika slag tycks ha haft en väsentlig del i sorgearbetet. Tacksamhet över fysiska och direkta synminnen var någonting som flera av kvinnorna tog upp i sina berättelser. De beskrev att de var glada åt att ha foton och gravplatser som hjälpte dem i att bevara minnet av sina barn. De uppskattade även att barnet inte glömdes bort i form av att man talade om det över tid. En önskan om att endast bevara händelsen i det egna minnet framkom också.

Ett foto, det är ju nog bra att man får ett foto av babyn så man har ett synminne. Och en grav är ju nog bra att gå till.

Silloin ja vieläkin mieltäni lämmittää jos joku puhuu tyttärestämme. Ettei häntä unohdeta.

Jag tänker att jag minns det där bara och så får det vara bra så. Jag behöver inga kort.

6.5.3 Samhörighet

Flera av informanterna uttryckte ett behov av samhörighetskänsla. De betonade vikten av att få tala med någon som själv hade varit med om en liknande situation, detta upplevde de som lättande.

Vertaistuen kanssa keskustelu oli taas todella tärkeää, kun ihminen joka on saman kokenut pystyi sanomaan lauseen ääneen, mille en varsinkaan silloin alussa löytänyt sanoja.

Sådana saker, som att folk som hade varit i den här situationen och visste vad det innebar, det uppskattade jag!

Man behöver prata med någon som varit med om samma sak för att känna att någon förstår.

7 Diskussion

Under metoddiskussionen kommer vi att diskutera vår metod mot Graneheim & Lundmans (2004) artikel om den kvalitativa innehållsanalysen. Under resultatdiskussionen diskuterar vi vårt resultat mot den teoretiska utgångspunkten, den teoretiska bakgrunden samt mot den tidigare forskningen.

7.1 Metoddiskussion

I artikeln av Graneheim & Lundman (2004) framkommer det att när man testar trovärdigheten i en studie så undersöker man hur väl datainsamlingen och analysen möter syftet med studien. Valet av syfte, bakgrund, informanter och datainsamlingsmetod inverkar på studiens trovärdighet. De understryker vikten av att ha en mångfald bland sina informanter för att få ett bredare perspektiv på det undersökta fenomenet. De betonar också vikten att använda sig av rätt datainsamlingsmetod samt att lyckas samla in ett tillräckligt omfattande

datamaterial för att kunna stärka trovärdigheten i studien. I analysen är det viktigt att skapa goda meningsenheter och övergripande teman. Man bör också förhålla sig adekvat och konsekvent i analysen av datamaterialet. (Graneheim & Lundman, 2004).

Studien utgår från ett brett syfte och två vida frågeställningar eftersom vi ber kvinnorna beskriva sina upplevelser och känslor kring ämnet. Detta har lett till att det stundvis har varit svårt att avgränsa materialet på ett konsekvent och adekvat sätt. Valet av att använda en induktiv ansats i vår studie har hjälpt oss att svara på vår frågeställning. I den induktiva ansatsen rör man sig från det specifika till det generella, vilket är det vi vill uppnå i vår studie. I bakgrunden har vi valt att använda Morses (2001) modell om lidande. Morse har utvecklat en modell där hon beskriver de olika faserna i lidandet. I analysen har vi studerat de känslor och upplevelser informanterna beskriver. I analysprocessen kunde inte Morses modell berika vårt resultat fullständigt eftersom hon beskriver hur lidandets process ter sig medan vi tar fasta på de upplevda känslorna genom lidandet.

I den teoretiska bakgrund har vi med ett kapitel som berör handläggningen av fosterdöd utifrån ett vårdperspektiv. Detta valde vi att ta med för att ge läsaren en inblick i hur man inom vården, rutinmässigt, hanterar dessa situationer. Då det kommer till urvalet av informanter, har deras sociala bakgrund inte berikat vårt resultat, eftersom vi inte tagit informanternas sociala bakgrund i beaktande i vår studie. Som datainsamlingsmetod använde vi oss av både reella och skriftliga intervjuer. Eftersom materialet har analyserats med samma analysmetod, skulle trovärdigheten ha stärkts om vi skulle ha använt endast en och samma datainsamlingsmetod. De reella intervjuerna hölls som ett vardagligt samtal och gav därmed rum för en mer levande diskussion.

De förändringar som kan ske över tid då processen pågår kan inverka på pålitligheten. I och med att mängden material ökar under datainsamlingsprocessen, ökar också risken för ett inkonsekvent handlande. Då det kommer till bedömningar av likheter och olikheter under processens gång är det viktigt att förhålla sig konsekvent. Detta kan främjas genom att hålla en öppen dialog med andra inom gruppen. (Graneheim & Lundman, 2004). Datainsamlingen resulterade i ett gediget material, vilket gjorde avgränsningen av materialet

utmanande och analysprocessen försvårades. Vi ser en styrka i att ha varit tre personer som tillsammans utfört studien samt analyserat materialet.

Överförbarhet handlar om hur resultatet kan överföras till andra sammanhang och grupper. Det är läsaren som avgör om studien går att överföra eller inte, den som utför studien kan endast ge förslag till överförbarhet. Någonting som kan stärka överförbarheten är om läsaren ges möjlighet att själv finna alternativa tolkningsmöjligheter. (Graneheim & Lundman, 2004). I vår resultatdiskussion har vi valt att presentera citat för att stärka äktheten i studien. Detta ger också utrymme för läsaren att själv skapa sin tolkning av materialet.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer vi att diskutera vårt resultat mot den fakta som framkommer i bakgrunden samt mot den tidigare forskning som gjorts inom området. Vi strukturerar fem större huvudteman kategoriskt och under varje huvudtema presenteras underkategorier som är relaterat till dessa.

7.2.1 Lidande och Sorg

Morse (2001) beskriver i sin modell om lidande, hur lidandet har olika ansikten och kan ta sig uttryck på olika vis. I uthärdande fasen är det inte helt ovanligt att man går in i sig själv för att på så vis kunna hantera sitt lidande. Detta fenomen kan ses hos våra informanter där det beskrivs hur man blir helt oförmögen att ta hand om sig själv. St.John, et.al., (2006) beskriver i sin artikel hur lidandet kan visa sig genom exempelvis smärta. Kvinnorna i vår studie beskriver att sorgen var så stor och enorm och att den rentav gjort ont. Trulsson och Rådestad (2004) beskriver i sin artikel hur kvinnorna har svårt att sätta ord på sina känslor i och med att de tar emot beskedet gällande deras barn. Kvinnorna i vår studie beskriver hur inga ord

känns tillräckliga för att beskriva den sorg som de upplever i och med att de mottar beskedet om att deras barn har avlidit.

Orättvisa och besvikelse

St.John, et.al., (2006) beskriver hur kvinnorna känner ilska i och med att de inte fått det stöd som de skulle ha behövt, inte fått förståelse från allmänheten samt en ilska över själva förlusten av barnet. Detta fenomen kan även ses bland våra informanter då de uttrycker känslor som orättvisa och besvikelse i att just deras barn avlidit samt hur världen bara fortsätter trots att deras liv raserats. Nuzum, et.al., (2017) har konstaterat att föräldrar med en aktiv tro upplever känslor av orättvisa och att tankar kring ondskan i världen väcks i och med det som drabbat dem. I vår studie framkommer det att vissa kvinnor reflekterar över det som hänt i förhållande till sin tro.

Ensamhet

Morse (2001) förklarar hur människan ofta sluter sig i sig själv då hon befinner sig i uthärdande fasen. Nordlund et.al., (2012) förklarar i sin artikel att kvinnorna upplever känslor av ensamhet och övergivenhet då de inte får det stöd som de behöver. Kvinnorna i vår studie beskriver hur de upplevde sig ensamma i sin situation och att de ofrivilligt lämnats ensamma då de inte fått det stöd som de behövt. St.John, et.al., (2006) tar i sin artikel upp problematik som social tystnad. Med detta menar de att kvinnorna haft en önskan om att bli bekräftade i sin sorg, men att omgivningen inte lyckats med detta. I vår studie framkommer det att kvinnorna upplevt känslor av ensamhet då människorna i deras närhet inte varit bekväma att samtala om kvinnornas upplevelser av förlusten.

7.2.2 Svallande känslor

Morse (2001) nämner i anslutning till sin modell hur chocken påverkar människan. Hon beskriver hur man i början av chocken kontrollerar att den egna kroppen är intakt. Detta fenomen kan man se då kvinnorna förklarar att de genast i och med beskedet om att deras barn avlidit i magen ville få bort barnet ur den egna kroppen så fort som möjligt. St.John, et.al., (2006) beskriver i sin artikel hur kvinnorna uttrycker en rad av känslor. Det är känslor som ilska, smärta, tystnad, uthärdande, misslyckande och skuldkänslor. Liknande svall av känslor beskrivs av kvinnorna i vår studie. Morse (2001) beskriver hur man i chockfasen kan uppleva hur den egna världen raseras i och med att man mottar ett chockerande besked. Detta förklarar även våra informanter att de upplevde då de mottog beskedet om att deras barn avlidit.

Verklighetsflykt

Morse (2001) förklarar att man för att skydda sig själv i sorgen bygger upp en fasad där man fokuserar på vardagliga ting, detta för att ta sig igenom sin sorg, uthärdandet. För att kunna upprätthålla denna fasad kan det bli nödvändigt att sysselsätta sig med någonting helt annat än det som berör sorgen. Detta beteende kan ses bland de kvinnor som deltagit i vår studie då det beskrivs hur de istället för att sörja tar sig an helt andra projekt såsom exempelvis renovering av bostaden.

Känsla av skuld

Då det kommer till känsla av skuld beskriver St.John, et.al., (2006) hur kvinnorna i deras studie visar skuldkänslor samt att de klandrar sig själva för det som hänt. Det beskrivs hur kvinnorna funderar över samt analyserar hur deras eget agerande under graviditeten kan ha påverkat barnets död. Detta har vi också sett i våra informanternas beskrivningar av deras känslor från det som hänt, de spekulerar i om de själva gjort någonting som kan ha orsakat barnets död. I bakgrunden i

kapitlet handläggning av fosterdöd, framkommer det att de vanligaste orsakerna till fosterdöd är föreliggande medicinska avvikelser, sjukdom hos modern, hög ålder hos modern eller ett missbruk som gör att fostret dör. Tiitinen (2016) säger att det är högst osannolikt att modern, om ingen av ovanstående risker föreligger, själv kan påverka risken för att barnet skulle avlida under graviditeten.

7.2.3 Behov av att gå vidare

Morse (2001) tar i sin modell upp att det är viktigt att flytta sig framåt i sin sorgprocess. Sorgen delas upp i olika faser och i dessa faser går man stegvis framåt. Lidandet är nödvändigt för att man skall komma vidare i sin process. Först när man lyckats acceptera det som skett samt att framtiden har förändrats, kan hoppet träda in. Detta sker då man är på väg ut ur sorgen. Aho och Savolainen (2012) tar i sin studie upp olika faktorer som kan underlätta föräldrarnas sorgprocess samt hur de går vidare i den, även vårdpersonalens agerande har en inverkan på den. Kvinnorna i vår studie framhåller behovet av att få gå vidare för att inte fastna i sorgen.

Förändring

St.John, et.al., (2006) beskriver hur kvinnor tycker att deras liv har påverkats i efterhand på grund av det som skett. Ett exempel på detta är att de inte kan glädjas åt kommande graviditeter på samma sätt. Detta beskriver även våra informanter. Nuzum, et.al., (2017) nämner i sin artikel hur synen på livet och döden förändras i och med det skedda samt hur föräldrarna börjar reflektera över existentiella frågor. I vår studie framkommer också hur kvinnornas syn på livet och döden förändras, döden känns inte längre lika skrämmande. De nämner också hur tilliten till livet förändrats samt hur de förhåller sig mera ödmjukt till livet.

Att komma till insikt

Morse (2001) tar i sin modell upp vikten av att komma till insikt och acceptera det som har hänt, för att kunna förflytta sig framåt i sorgprocessen. Morse beskriver hur hoppet växer efter att man kunnat acceptera förlusten. Därefter kommer man till det skede då man kan gå vidare med sitt liv och leva med de förändringar som skett i ens tillvaro. Detta kan vi se bland våra informanter genom att de kan se meningen med sitt lidande. Det framkommer också hur de lärt sig leva med det som hänt samt att de kan se hur händelsen bidragit till att de är de personer de är idag.

7.2.4 Moderskap

Tankar och känslor kring moderskapet är någonting som kommer upp i våra informanternas berättelser. De beskriver hur de ifrågasätter om de överhuvudtaget får räknas som mammor då deras barn har dött. Det fanns de som upplevde att de inte blev bekräftade som mödrar av personer i omgivningen då de inte fick något levande barn. I den teoretiska bakgrunden under kapitlet moderskap kan man se hur kvinnan under graviditeten successivt utvecklas i sin nya identitet som moder. Stern et.al., (1999) delar in utvecklingen av moderskapet i tre faser där den första fasen handlar om förberedelse inför moderskapet. Denna förberedelsefas går kvinnan igenom under graviditeten. Nordstedt et. al (2012) tar i sin artikel upp hur flera av kvinnorna kände en sorg över upplevelserna av att vårdpersonalen inte bekräftade dem i deras moderskap. I St.John, et.al., (2006) artikel, framkommer att flera av kvinnorna hade svårt att hitta sin identitet som mödrar. Alla kände sig som mödrar men de hade inga konkreta och synliga bevis för sitt moderskap när det inte längre fanns något levande barn. Kvinnorna i vår studie uttrycker kluvna känslor kring moderskapet. De funderar kring om de har rätt att kalla sig för mödrar då deras barn aldrig fick leva.

7.2.5 Blandade känslor kring vården

Trulsson och Rådestad (2004) konstaterar i sin artikel vikten av tillräckligt med tid för information om förlossningen samt föräldrarnas förberedelse inför mötet med det döda barnet. Rådestad, et.al., (2011) tar upp kvinnornas uppskattning gentemot vårdpersonalen. De förklarar att det upplevs som positivt att personalen uppmuntrar föräldrarna att titta på, hålla i och umgås med barnet trots att det inte lever. Detta är någonting som också framkommer i vår studie, kvinnorna uttrycker en tacksamhet över att ha fått tid tillsammans med barnet och det upplevs som positivt att se på sitt barn efter förlossningen. Nordstedt et. al (2012) tar upp kvinnornas besvikelser över hur vårdpersonalen hanterade den döda babyn. Det här framkommer också i vår studie i och med att flera av kvinnorna uttrycker en ledsamhet över att deras barn hanterats som ett föremål efter förlossningen.

Behov av att ta farväl

Kvinnorna som deltog i studien kände att tiden de fick tillsammans med barnet spelade en betydande roll med tanke på avskedet. De som fått mycket tid tillsammans med sitt barn upplever det som positivt, medan en del hade önskat mer tid tillsammans med sitt barn. Rådestad, et.al., (2011) tar i sin artikel upp hur kvinnorna kände tacksamhet över att de få skapa minnen tillsammans med barnet samt att de blivit stöttade i sitt moderskap. Personalens uppmuntringar kring att hålla, se och vara med barnet upplevdes som positiva.

Minnenas betydelse

Laakso (2000) tar i sin artikel upp att det bästa botemedlet för sorgen är att minnas och samtala om barnet. Det här beskrivs också av de kvinnor som deltagit i vår studie. Kvinnorna uttrycker ett behov av att få samtala om sitt döda barn, även över tid för att på så vis hålla minnena av barnet levande. Rådestad, Westerberg, Ekholm, Davidsson-Bremborg och Erlandsson (2011) tar i sin artikel upp att mödrar som fött barn efter år 1990 har fått materiella minnen av sina

dödfödda barn. De kände även tacksamhet gentemot vårdpersonalen för att de uppmuntrat dem att skapa minnen med barnet. Även våra informanter är tacksamma över att ha fått skapa minnen tillsammans med barnet. De gläds över att ha fotografier av barnet samt en fysisk plats, exempelvis en grav, att gå till.

Samhörighet

Kvinnorna som deltog i vår studie upplevde det som viktigt och lättande att få samtala med andra personer som varit med om liknande situation som de själva. St.John, et.al., (2006) kommer i sin studie fram till att kvinnorna verkar ha sökt efter samhörighet redan under graviditeten av andra gravida kvinnor. Efter det hända har kvinnorna sökt efter stödgrupper för personer som varit med om liknande händelser som de själva. De har upplevt stödet av samhörighet som ovärderligt.

7.3 Slutledning

Vi upplever att vi i och med denna studie fått en större inblick i hur kvinnorna känner och hur de upplevt det att förlora sitt barn i intrauterin fosterdöd. Genomgående i vår studie har vi valt att skriva om 'kvinnorna'. Då vi analyserade vårt material kunde vi konstatera att alla informanter identifierade sig som 'mammor', då insåg vi att vi i vår studie borde ha kallat dem för mödrar istället för kvinnor i våra texter, för det är vad de är. Vi hoppas att kunskapen gällande intrauterin fosterdöd vidgas i offentligheten samt att de kvinnor som i framtiden drabbas av det här kommer bli bemötta på ett bra sätt.

Källförteckning

Aho, A-L. & Savolainen, S., 2012, Kirjallisuuskatsaus: Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Thanatos*, 1 (2). s.1 - 28.

Brodén, M., 2004. *Graviditetens möjligheter - en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och kultur

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

Elo, S., & Kyngäs, H., 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), s. 107-115

Graneheim, U.H., & Lundman, B., 2004. Qualitive content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2) s. 105-112

Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. i: Henricson M. red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Jonas-Simpson, C. & McMahon, E. 2005. The Language of Loss When a Baby Dies Prior to Birth: Cocreating Human Experience. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), s. 124-130.

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

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Laakso, H., 2000. *Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen*. Tammerfors: Akademisk doktorsavhandling. Tammerfors universitet, Medicinska fakulteten.

Morse, J.M., 2001. Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science*, 24 (1), s. 47-59.

Morse, J.M., 2000. Responding to the cues of suffering. *Health Care for Women International*, 21, s.1-9

Nordlund, E., Börjesson, A., Cacciatore, J., Pappas, C., Randers, I. & Rådestad, I. 2012. When a baby dies: Motherhood, psychosocial care and negative affect. *British Journal of Midwifery*, 20(11), s. 780 -784.

Nuzum, D., Meaney, S. & O'Donoghue, K. 2017. The Spiritual and Theological Challenges of Stillbirth for Bereaved Parents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 1081 - 1095.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011, *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

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

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

Rådestad, I., Westerberg, A., Ekholm, A., Davidsson-Bremborg, A. & Erlandsson, K., 2011. Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers' gratitude. *British Journal of Midwifery*, 19(10), s. 646- 652.

Stern, D., Freeland, A., Bruschiweiler-Stern, N. & Freeland A., 1999. *En mor blir till - hur moderskap förändrar dig för all framtid*. Stockholm: Natur och kultur

St John, A., Cooke, M. & Goopy, S., 2006. Shrouds of Silence: Three women's stories of prenatal loss. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(3), s. 8-12.

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]

Trulsson, O. & Rådestad, I., 2004. The silent child - Mothers' experiences before, during, and after stillbirth. *Birth*, 31(3), s. 189 - 195.

Vuori, E. & Gissler, M., 2016. *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2015*. Statistikrapport 16/2016. Helsingfors: Institutet för Hälsa och Välfärd.

Bilaga 1

Databas	Sökord	Antalet träffar	Antal vald artikel	Begränsningar	Vald artikel
CINAL	Stillbirth AND psychosocial AND female	17	3	• Full text • References available • Peer reviewed	1. <i>Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers' gratitude.</i> 2. <i>When a baby dies: Motherhood, psychosocial care and negative affect.</i> 3. <i>Shrouds of silence: three women's stories of prenatal loss.</i>
Finna	Stillbirth AND faith	300	1	• Fulltext tillgänglig • Referentgranskad	<i>The Spiritual and Theological Challenges of Stillbirth for Bereaved Parents</i>
Finna	Mothers AND experiences AND stillbirth	5	1	• Fulltext tillgänglig • Referentgranskad • Titel	<i>The Silent Child—Mothers' Experiences Before, During, and after Stillbirth</i>
Finna	Fetal death (ämne) AND experience (titel)	11	1	• Fulltext tillgänglig • Referentgranskad	<i>The language of loss when a baby dies prior to birth: cocreating human experience.</i>
Juuli.fi	Lapsen kuolema	1	1	• Nimeke	<i>Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen</i>
Tampub.fi	Lapsi JA Kuolema JA suru	59	1	• Väitöskirja	<i>Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen</i>

Bilaga 2

Texten som publicerades på Facebook för att värva informanter den 9 november 2016.

Vi är tre barnmorskestuderanden från Novia som skriver ett examensarbete. Vi har valt att fördjupa oss i mammors upplevelser av fosterdöd. Dessa berättelse är viktiga och vi vill som blivande barnmorskor gärna lyssna till dem för att kunna bredda förståelsen för dessa familjer.

Vi söker nu efter kvinnor som har erfarenhet av fosterdöd och som skulle vilja ställa upp för en intervju. Fokus ligger alltså på mammans personliga upplevelse. Som informant förblir din identitet och din berättelse anonym.

Vi läser också gärna bloggar om det här. Känner någon till bra bloggar får man gärna kontakta oss. Bloggarna ska vara skrivna i Finland.

Kontaktuppgifter:

marie.jorpes@edu.novia.fi

johanna.sandberg@edu.novia.fi

jasmin.koivisto@edu.novia.fi

Vi undanbeder oss kommentarer samt taggar av namn i inlägget.

Ett nytt uppror publicerades på alla tre studerandes Facebookprofiler den 27.1.2017.

Vi letar mer informanter.

Se hit & dela gärna vidare!

Vi är tre barnmorskestuderanden från Novia som skriver ett examensarbete. Vi har valt att fördjupa oss i mammors upplevelser av fosterdöd. Dessa berättelser är viktiga och vi vill som blivande barnmorskor gärna lyssna till dem för att kunna bredda förståelsen för dessa familjer.

Vi söker nu Dig, som har erfarenhet av att efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor förlorat ditt barn och som skulle vilja ställa upp för en intervju.

Fokus ligger alltså på mammans personliga upplevelse. Som informant förblir din identitet och din berättelse anonym.

Kontaktuppgifter:

marie.jorpes@edu.novia.fi / Marie

johanna.sandberg@edu.novia.fi / Johanna

jasmin.koivisto@edu.novia.fi / Jasmin

Vi undanbeder oss kommentarer samt taggar av namn i inlägget.

Intervjuguide

Examensarbete kring temat sorg och fosterdöd

Kontaktuppgifter:

Barnmorskestuderande Yrkeshögskolan Novia som utför studien:

Jasmin Koivisto

Tel: [REDACTED]
[REDACTED]

Johanna Sandberg

Tel: [REDACTED]
[REDACTED]

Marie Jorpes

Tel: [REDACTED]
[REDACTED]

Handledande lärare:

HVD/PhD Maj-Helen Nyback

Tel: [REDACTED]
[REDACTED]

“Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv.”

En halvstrukturerad intervju påminner om ett vardagligt samtal. Eftersom metoden kan användas som ett professionellt verktyg består den då av ett tydligt syfte och inbegriper en specifik teknik. I och med att den är halvstrukturerad är den alltså inte ett vanligt öppet vardagssamtal men den är inte heller ett slutet frågeformulär. Frågorna är strukturerade, alltså är intervjun varken ett vardagssamtal eller ett slutet frågeformulär. Man utgår från intervjuguiden där det finns strukturerade frågor som tangerar ett visst tema och som kan innehålla förslag till frågor. (Kvale & Brinkmann, 2014, s.45)

Vårt syfte:

“Syftet med vår studie är att lyfta fram finländska kvinnors erfarenheter och upplevelser av att förlora sitt barn efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor, intrauterin fosterdöd.”

Vi vill besvara frågan:

“Hur beskriver den finländska kvinnan sina upplevelser och erfarenheter av att ha förlorat sitt ofödda barn?”

Som teoretisk utgångspunkt i studien har vi valt att använda oss av Morses modell om lidande. I sin modell tar Morse upp tematik som sorg, upplevelsen av sorg, tidsperspektiv och hur andra ser på sorgen. (Morse, 2000, s.1-9) Utifrån detta har vi formulerat de frågor som kommer att ställas under intervjun.

Frågorna som ställs under intervjun är indelade i olika teman - den egna upplevelsen och de egna tankarna, tidsperspektivet och interaktionen med andra.

Information gällande intervjun

- Denna information samt frågorna kommer vara dig tillhanda minst en vecka innan dess att intervjun äger rum. Detta för att du skall kunna bekanta dig med de frågor som kommer att ställas, samt kunna ta del av den allmänna information som rör ditt deltagande i studien.
- Intervjun räcker max 90 minuter.
- Intervjun kommer att spelas in. Din berättelse (ljudinspelningen) kommer att raderas i sin helhet efter godkänd analys.
- Du kommer att vara helt anonym genom hela studien och det kommer inte vara möjligt att identifiera dig efter det att transkriberingen är utförd. Vi tar oss rätten att använda oss av pseudonymer för namn på personer och orter som kan bidra till att möjliggöra identifiering. I transkriberingen kommer du att omnämnas som exempelvis "Kvinna 1".
- Efter att transkriberingen är gjord kommer du att få ta del av texten och då också få möjligheten att be oss göra korrigeringar ifall du upplever att vi har förstått någonting fel.
- Som informant har du inga skyldigheter att svara på frågor.
- Du har också rätten att när som helst i processen avbryta ditt deltagande i studien utan motivering.

Frågor

Informant

Kan du berätta om dina upplevelser kring att ha förlorat ditt barn efter 22 fullgångna graviditetsveckor?

Hur upplevde du graviditeten?

Hur upplevde du förlossningen?

Hur upplevde du tiden när ni kom hem efter förlossningen?

Hur upplevde du vården?

Vad upplevde du som svårast i din situation och vad underlättade?

Upplever du att du som person förändrats på något vis i och med händelsen?

Tidsperspektiv

Upplever du att sorgen har förändrats över tiden och i så fall hur?

Hurdana erfarenheter och upplevelser har du av det här nu i efterhand?

Andra

Hur upplever du att människor i din närhet bemötte dig i din situation?

Hur var det att tala om det som skett med andra människor?

Källor:

Kvale, S & Brinkmann, S., 2014. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur

Morse, J.M., 2000. Responding to the cues of suffering. *Health Care for Women International*, 21, s.1-9

Haastatteluopas

Opinnäytetyö surusta ja sikiökuolemasta

Yhteystiedot:

Kätilöopiskelijat Yrkeshögskolan Noviasta jotka toteuttavat tutkimuksen:

Jasmin Koivisto

Puh: [REDACTED]
[REDACTED]

Johanna Sandberg

Puh: [REDACTED]
[REDACTED]

Marie Jorpes

Puh: [REDACTED]
[REDACTED]

Ohjaava opettaja:

HVD/PhD Maj-Helen Nyback

Puh: [REDACTED]
[REDACTED]

“Laadullisen tutkimushaastattelun tavoitteena on ymmärtää aiheita eletystä jokapäiväisestä maailmasta, haastateltavan omasta näkökulmasta.”

Semi-järjestelmällinen haastattelu muistuttaa arkista keskustelua. Koska menetelmää voidaan käyttää ammattimaisena työkaluna, se koostuu selvästä tarkoituksesta ja sisältää tietynlaisen tekniikan. Koska haastattelu on semi-järjestelmällinen, tarkoittaa se sitä ettei se ole arkinen keskustelu muttei myöskään suljettu kyselylomake. Haastattelussa noudatetaan haastatteluopasta jossa on järjestelmällisiä kysymyksiä jotka koskettavat tiettyä aihetta ja voivat sisältää ehdotuksia jatkokysymyksiin. (Kvale & Brinkmann, 2014, s.45)

Päämäärämme:

“Tutkimuksemme päämääränä on tuoda esille suomalaisten naisten kokemuksia lapsensa menettämisestä vähintään 22 raskausviikon jälkeen kohdunsisäiseen kuolemaan.”

Kysymys johon haluamme vastata:

“Kuinka suomalainen nainen kuvaa kokemuksiaan menetettyään syntymättömän lapsensa?”

Teoreettiseksi pohjaksi työlle olemme päättäneet käyttää Morsen mallia kärsimyksestä. Mallissansa Morse käy läpi erilaisia aiheita surusta,

aikaperspektiivista ja kuinka muut näkevät surun. (Morse, 2000, s.1-9) Tämän perusteella olemme laatineet kysymyksiä, joita kysymme haastattelun aikana.

Haastattelun aikana esitettävät kysymykset ovat jaettu eri aihealueisiin – omat kokemukset ja ajatukset, aikaperspektiivi sekä vuorovaikutus muiden kanssa.

Tietoa haastattelusta

- Tämän tiedotteen sekä kysymykset saat vähintään viikkoa ennen kun haastattelu tapahtuu. Tämä siksi jotta ehdit rauhassa tutustua esitettäviin kysymyksiin, sekä ottaa osaa yleisestä tiedosta koskien osallistumistasi tutkimukseen.
- Haastattelu kestää enintään 90 minuuttia.
- Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Kertomasi (nauhoite) tullaan poistamaan kokonaisuudessaan kun tutkimus on hyväksytty.
- Tulet pysymään nimettömänä koko tutkimuksen ajan ja henkilöllisyyttäsi ei ole mahdollista tunnistaa kun litterointi on valmis. Pidätämme oikeuden käyttää salanimiä henkilöille sekä kunnille jotka voivat mahdollistaa tunnistamisen. Litteraatissa tulet olemaan esimerkiksi "kvinna 1".
- Kun litteraatti on tehty, tulet saamaan mahdollisuuden ottaa osaa tekstiin jonka myötä voit pyytää meitä tekemään korjauksia, jos tuntuu, että olemme ymmärtäneet sinut väärin.
- Tiedonantajana sinulla ei ole velvollisuutta vastata kysymyksiin.
- Sinulla on myös oikeus milloin tahansa prosessin aikana keskeyttää osallistumisesi ilman perusteita.

Kysymykset

Tiedonantaja

Voisitko kertoa kokemuksistasi menetettyäsi lapsesi yli 22 raskausviikon jälkeen? Kuinka koit synnytyksen? Kuinka koit ajan kun tulitte takaisin kotiin synnytyksen jälkeen? Millaisena koit hoidon? Mikä oli mielestäsi vaikeinta tilanteessasi ja mikä helpotti? Koetko että sinä olet henkilönä muuttunut tavalla tai toisella tapahtuman myötä?

Aikaperspektiivi

Tuntuuko sinusta että surusi on muuttunut ajan myötä ja jos, niin miten? Millaisia kokemuksia sinulla on tästä näin jälkeenpäin?

Muut

Kuinka koet että ihmiset ympärilläsi kohtasivat sinut tilanteessasi? Miltä tuntui puhua tapahtuneesta muiden ihmisten kanssa?

Lähteet:

Kvale, S & Brinkmann, S., 2014. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur

Morse, J.M., 2000. Responding to the cues of suffering. Health Care for Women International, 21, s.1-9