

Vårt barn fick aldrig leva

En litteraturstudie om faderns upplevelser
och lidande vid fosterdöd

Carina Weckman

Examensarbete

Vård

2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	6930
Författare:	Carina Weckman
Arbetets namn:	Vårt barn fick aldrig leva – En litteraturstudie om faderns upplevelser och lidande vid fosterdöd
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Kirsi Heino
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att med litteratur som grund ta reda på faderns upplevelser och lidande vid fosterdöd. Begreppet fosterdöd omfattar i denna studie såväl tidiga och sena missfall som fosterdöd i senare delen av graviditeten. Forskningsfrågorna berör hur fadern upplever lidandet, mötet med barnet, parrelationen och vården vid fosterdöd. Erikssons (1994) teori om lidande i vården fungerar som teoretisk referensram.</p> <p>Studien har karaktären av en kvalitativ litteraturstudie. Den genomförs som en narrativ forskning (Skott 2004 & Dahlberg 1993). Datamaterialet består av sex berättelser skrivna av pappor som har förlorat sitt barn under graviditeten. Berättelserna är samlade från facklitteratur om missfall och fosterdöd samt från databaserna CINAHL och PubMed i samband med litteratursökningen som gjordes för studien. Materialet är skrivet på svenska, finska eller engelska. Vid analys av materialet används kvalitativ innehållsanalys (Tuomi & Sarajärvi 2002).</p> <p>Fem övergrupper av pappornas upplevelser av fosterdöd kan urskiljas: känslor kring fosterdöden, partnern och parrelationen, upplevelser vid mötet med barnet, vårdupplevelser samt egna och andras attityder. Bland de känslor som papporna upplever kan nämnas ovisshet, nervositet, känslomässig förberedelse, skuld, ilska, sorg, besvikelse, förlust, påfallande saknad och ny livsglädje. När det gäller parrelationen visar studiens resultat att männen försöker sätta sig in i sin partners situation. De lägger sina egna känslor och behov åt sidan för att kunna vara till stöd för sin partner. Paret får hjälp av varandra i sorgen genom att diskutera och gråta tillsammans. Svårigheter i parrelationen uppstår på grund av missförstånd, avund och olikartade sorgprocesser. Bland pappornas upplevelser vid mötet med barnet kan nämnas nervositet, nyfikenhet, ömhet, sorg, att ta minnen och att ta farväl. Positiva vårdupplevelser är respektfullt bemötande, kontinuitet, självbestämmanderätt, att få tillräckligt med tid för frågor och att värdighet visas gentemot barnet. Negativa vårdupplevelser som visar sig är kränkning, missförstånd, okänslighet och beskyllning. Fosterdöden upplevs som tabubelagt och därför svårt att diskutera med utomstående. Männen har svårt att definiera sin fadersroll vid fosterdöd.</p>	
Nyckelord:	fosterdödlighet, missfall, lidande, faderskap
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	1.11.2010

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Caring
Identification number:	6930
Author:	Carina Weckman
Title:	Our child never got a chance to live – A literature study about the father's experience and suffering during stillbirth
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Kirsi Heino
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to look into the father's experiences and suffering during stillbirth with written literature as basis. In this study stillbirth means both miscarriage and stillbirth. The research questions are: how the father experiences the suffering, the stillborn, the partner relationship and the care during the stillbirth. Eriksson's (1994) theory in suffering is used as the theoretical framework.</p> <p>The study is a qualitative literature study. The study is carried out as a narrative research (Skott 2004 & Dahlberg 1993). The material of this study consists of six stories written by fathers who lost their children during pregnancy. The stories are gathered from books about miscarriage and stillbirth and from the databases CINAHL and PubMed at the same time as the literature review is done. The material is written in Swedish, Finish or English. Qualitative content analysis (Tuominen & Sarajärvi 2002) is used as the data analysis method.</p> <p>The results of the study are divided into five groups; feelings regarding stillbirth, the partner and the partner relationship, experiences when seeing the child, caring experiences as well as the own attitude and the attitude of others. Among the feelings the father experiences are uncertainty, nervousness, emotional preparation, guilt, anger, grief, loss, regret and new joy of living. The study shows that when it comes to the relationship, men try to put themselves in their partner's situation. They put their own feelings aside so that they can support their partner. The couple helps each other in grief by discussing and crying together. Problems that may occur in the relationship are misunderstanding, jealousy and problems due to different grieving processes. Among things the father experiences when seeing the stillborn are nervousness, curiosity, tenderness, grief, gathering of memories and saying goodbye. Positive caring experiences are a respectful response, continuity, self-rule right, getting enough time for questions and that the child is treated with dignity. Negative caring experiences are violation, misunderstanding, insensitivity, and blame. Fathers feel that stillbirth is taboo and therefore difficult to discuss with others. Fathers find it hard to define their role of fatherhood.</p>	
Keywords:	Stillbirth, miscarriage, suffering, fatherhood
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	1.11.2010

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
1.1	Begreppsdefinition.....	7
2	Problemprecisering	8
3	Syfte och frågeställning	9
4	Teoretisk referensram	10
4.1	Sjukdomslidande	10
4.2	Vårdlidande	10
4.3	Livslidande.....	11
5	FORSKNING OCH BERÄTTELSER OM PAPPORS UPPLEVELSER KRING FOSTERDÖD	11
5.1	Aktuell forskning kring fosterdöd	11
5.1.1	<i>Upplevelser kring fosterdöd.....</i>	<i>15</i>
5.1.2	<i>Reaktioner och copingmetoder vid fosterdöd.....</i>	<i>17</i>
5.1.3	<i>Vårdupplevelser vid fosterdöd.....</i>	<i>18</i>
5.2	Berättelser skrivna av pappor.....	19
6	Design	20
7	Metod.....	21
7.1	Datainsamlingsmetod.....	21
7.2	Analys av data	22
7.3	Etiska aspekter	23
8	Resultat	24
8.1	Känslor kring fosterdöden	24
8.1.1	<i>Känslor före beskedet.....</i>	<i>25</i>
8.1.2	<i>Den första chocken.....</i>	<i>26</i>
8.1.3	<i>Känslor vid tiden kring födseln</i>	<i>26</i>
8.1.4	<i>Känslor efter fosterdöden</i>	<i>27</i>
8.2	Partnern och parrelationen.....	27
8.2.1	<i>Omtanke</i>	<i>28</i>
8.2.2	<i>Gemenskap</i>	<i>29</i>
8.2.3	<i>Problem</i>	<i>29</i>
8.3	Upplevelser vid mötet med barnet.....	30
8.3.1	<i>Att möta barnet.....</i>	<i>30</i>

8.3.2	<i>Att vara med barnet</i>	31
8.3.3	<i>Att skiljas från barnet</i>	31
8.4	Vårdupplevelser.....	31
8.4.1	<i>Positiva vårdupplevelser</i>	32
8.4.2	<i>Negativa vårdupplevelser</i>	33
8.5	Egna och andras attityder	35
8.5.1	<i>Tabu</i>	35
8.5.2	<i>Egna och andras förväntningar</i>	35
8.5.3	<i>Föräldraroll</i>	36
9	Diskussion	37
9.1	Resultatdiskussion.....	37
9.1.1	<i>Känslor kring fosterdöden</i>	37
9.1.2	<i>Partnern och parförhållandet</i>	38
9.1.3	<i>Upplevelser vid mötet med barnet</i>	39
9.1.4	<i>Vårdupplevelser</i>	39
9.1.5	<i>Egna och andras attityder</i>	41
9.2	Resultatets betydelse och förslag till fortsatt forskning	42
10	Kritisk granskning	42
	Källor	44

Tabeller

Tabell 1. Aktuella artiklar via litteratursökningen.....	12
Tabell 2. Känslor kring fosterdöden.	25
Tabell 3. Partnern och parrelationen.....	28
Tabell 4. Upplevelser vid mötet med barnet.....	30
Tabell 5. Vårdupplevelser.....	32
Tabell 6. Egna och andras attityder.	35

Figurer

Figur 1. Design.	20
Figur 2. Grupper i analysen av pappornas upplevelser av fosterdöd.....	24

Bilagor

Bilaga 1a-1e. Analysprocessen.

1 INLEDNING

För väntande föräldrar är det alltid en stor sorg att förlora sitt ofödda barn oberoende av ifall fosterdöden sker i början eller slutet av graviditeten. Vid missfall och fosterdöd vårdas familjen oftast på sjukhusavdelning eller poliklinik. Då har vårdpersonalen en stor roll i hur sorgearbetet kommer igång.

Ämnet för denna studie är faderns upplevelser och lidande vid fosterdöd. Idén till detta ämne kom som ett direkt önskemål från de gynekologiska avdelningarna på Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutet i Helsingfors. Jag tyckte att ämnet var intressant. Som blivande barnmorska är jag inte bara intresserad av hur kvinnan upplever fosterdöd utan även hur den blivande fadern gör det för att på bästa möjliga sätt kunna bemöta och vårda hela familjen. Jag hoppas att med denna studie kunna öka kunskapen om hur pappor upplever fosterdöd och hurudant stöd de behöver. Ökad kunskap behövs för att utveckla vårdarbetet på sjukhusen till att bli mera familjecentrerat.

1.1 Begreppsdefinition

I denna studie används tre centrala begrepp: fosterdöd, vårdare och fader. Nedan följer en definition över begreppen i allmänhet och vad de betyder i denna studie.

Med *fosterdöd* menas de fall då fostret dör spontant i livmodern i vilket som helst skede av graviditeten. Denna död kan vara en följd av någon komplikation eller bero på oförklarliga orsaker. Till fosterdöd räknas alltså tidiga och sena missfall samt fosterdöd i senare delen av graviditeten.

Vid fosterdöd sker vården på sjukhusavdelning eller poliklinik beroende på hur långt graviditeten har förlöpt. I tidiga skeden av graviditeten följs det upp att blödningen slutar och att livmodern töms fullständigt. I senare skeden sätts förlossningen igång och modern tas in på en förlossningsenhet där hon föder sitt döda barn. I vissa fall dör fostret i livmodern utan att modern känner av några märkbara symtom. Då kan missfallet upptäckas vid till exempel en rutinmässig ultraljudsundersökning. Dessa mödrar måste komma till sjukhuset för att antingen få medicin som sätter igång sammandragningar

eller genomgå en skrapning av livmodern. Till skillnad från vanliga förlossningar har modern möjlighet att få effektivare smärtmediciner eftersom man inte behöver tänka på hur barnet påverkas av medicineringen (Tiitinen 2009, Eskola & Hytönen 2005:183f).

Med *vårdare* avses en yrkesperson som kommer i kontakt med paret och som deltar i vården av fosterdöden på avdelningen eller polikliniken. Vårdaren kan vara barnmorska, sjukskötare eller läkare.

Fader betyder i denna studie kvinnans livspartner och blivande förälder till barnet. Fadern skall också vara den som har fungerat som stödperson för kvinnan vid vården av fosterdöden. I studien kommer parallellt med fadern även att används termer som partner, man och pappa eftersom dessa termer förekommer mycket i litteraturen.

2 PROBLEMPRECISERING

Detta examensarbete fokuserar faderns känslor, lidande och vårdupplevelser vid fosterdöd. I litteraturen finns mycket material om hur kvinnor upplever fosterdöd i olika skeden av graviditeten. Det har även gjorts några studier som fokuserar männens upplevelser, men överlag finns det ännu litet kunskap om detta ämne.

Som teoretisk referensram har jag valt Katie Erikssons (1994) teori om lidande i vården som är en del av hennes lidandeteori. Denna teori omfattar sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Jag valde denna teori som teoretisk referensram eftersom förlusten av sitt barn under graviditeten mycket handlar om lidande på olika plan.

Jag har valt att göra detta arbete som en kvalitativ studie. Arbetet görs som en litteraturstudie där skrivna berättelser av pappor som har upplevt fosterdöd används. Först gör jag en litteratursökning genom vilken jag samlar bakgrundsinformation och får en bild av vad som redan har forskats i och vad som ännu borde undersökas. Sedan lyfter jag fram det relevanta materialet och analyserar själva datamaterialet med kvalitativ innehållsanalys. Jag vill ta reda på hur fadern upplever fosterdöden.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna undersökning är att med litteratur som grund ta reda på faderns upplevelser och lidande vid fosterdöd. Studien är ämnad att leda till ökad förståelse av och djupare insikter i faderns vårdbehov. Dessa insikter behövs som underlag för fortsatt utveckling av vårdarbete på sjukhus. Ytterst behövs insikterna för att främja en helhetsmässig vård där hela familjens vårdbehov beaktas.

I linje med syftet växer följande forskningsfrågor fram:

- Hur upplever fadern lidandet vid fosterdöd?
- Hur upplever fadern mötet med barnet?
- Hur upplever fadern parrelationen vid fosterdöd?
- Vilka är faderns vårdupplevelser vid fosterdöd?

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram för denna studie används Katie Erikssons (1994) teori om lidande i vården. Teorin omfattar tre delar: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Jag har valt denna teori som teoretisk referensram eftersom lidandet vid fosterdöd sker på flera plan. De berörda mister både en familjemedlem och sin roll som blivande förälder. Enligt Eriksson (1994) är eliminerandet av lidande i vården en av de största utmaningarna inom vårdvetenskapen (Eriksson 1994:82f).

4.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande betyder lidande som upplevs på grund av själva sjukdomen eller behandlingen av den. Eriksson delar in sjukdomslidande i ytterligare två kategorier: kroppslig smärta och själsligt eller andligt lidande. Med kroppslig smärta menar hon det lidande som fysiskt kan upplevas. Andligt och själsligt lidande innebär däremot det lidande som orsakas av skam och förnedring i relation till sjukdomen eller behandlingen (Eriksson 1994:83f).

4.2 Vårdlidande

Vårdlidande betyder lidande som orsakas i samband med vårdsituationen. Vårdlidande kan delas in i fyra kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. I praktiken betyder detta slag av kränkning att vårdaren inte beaktar patientens värdighet till exempel genom att frånta patientens självbestämmanderätt eller genom att under vården av patienten inte beakta patientens integritet. Fördömelse och straff innebär att vårdaren fördömer eller straffar patienten, till exempel ifall han/hon inte lever upp till idealet att vara en "lätt" patient. Maktutövning innebär att frånta patientens frihet och göra beslut i vården utan att ta hänsyn till patienten. Utebliven vård, så kallad icke-vård, är allt mellan slarv och vanvård. Det är situationer då patienten inte ges den vård som han/hon är berättigad till. (Eriksson 1994:86-93)

4.3 Livslidande

Med livslidande avser Eriksson (1994) ett lidande som omfattar hela människan och hennes livssituation. Livslidande är att förintas och ge upp. Livslidande uppkommer då individens hela värld rasar samman och individen måste sätta sig in i en helt ny situation. Livslidande innebär också att sakna mening i livet. (Eriksson 1994:93f)

5 FORSKNING OCH BERÄTTELSE OM PAPPORS UPPLEVELSER KRING FOSTERDÖD

I detta kapitel lyfter jag fram resultat från tillämpad forskning som berör mitt studieområde. Först redogörs för hur sökningen av materialet gjordes.

5.1 Aktuell forskning kring fosterdöd

För att finna relevant forskning görs en litteratursökning via internetdatabaserna CINAHL (28.3.2009) och PubMed (27.3.2009). Som sökord används miscarriage, prenatal death, stillborn, stillbirth, pregnancy loss och spontaneous abortion kombinerat med father, partner och couple. Med dessa sökord ger CINAHL 61 träffar och PubMed 2055 träffar. Efter en genomgång av träffarna gallras irrelevanta artiklar bort på basen av rubriken. Återstår 24 träffar från CINAHL och 66 träffar från PubMed. Efter genomläsning av abstrakt gallras ytterligare artiklar bort. Dessutom utesluts artiklar skrivna på andra språk än svenska, finska eller engelska och artiklar skrivna före år 1995. Av återstoden på 35 artiklar finns 20 tillgängliga i sin fullständiga form. Efter genomläsning av dessa sistnämnda fullständiga artiklar gallras ytterligare irrelevanta artiklar bort. Kvar blir 13 artiklar. Till dessa artiklar läggs två artiklar till som hittas ur de tidigare nämnda artiklarnas referenser. Det slutliga antalet artiklar som utgör den tidigare forskningen är således 15.

Tabell 1. Aktuella artiklar via litteratursökningen.

Författare	År	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Flenady & Wilson	2009	Support for mothers, fathers and families after perinatal death	Effekten av olika typs stöd och terapier efter perinatal död.	Litteraturstudie	Finns för lite forskning på området.
Badenhorst & Hughes	2007	Psychological aspects of perinatal loss	-	Evidensbaserad artikel	-
Badenhorst et al	2006	The psychological effects of stillbirth and neonatal death on fathers: Systematic review	Evidens om den psykologiska effekten på pappan efter perinatal död.	Litteraturstudie	Sorgereaktioner, social roll, relationsproblem, ångest och depression.
Callister	2006	Perinatal loss	-	Evidensbaserad artikel	-
Säflund & Wredling	2006	Differences within couples' experience of their hospital care and well-being three months after experiencing a stillbirth	Skillnader inom parförhållande angående hur vården vid fosterdöd upplevs.	Enkätundersökning (Sampel: 22 par)	Föräldrarna är i behov av stöd efter fosterdöd. Mödrarna har sämre välbefinnande än fäderna.
Abboud & Liamputtong	2005	When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners	Copingmetoder, socialt stöd och upplevelse av vården efter missfall.	Djupintervju (Sampel: 6 par)	Copingmetoder varierade, stöd från vänner och professionella var viktigt i sorgprocessen.

Johnson & Baker	2004	Implications of coping repertoire as predictors of men's stress anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study	Ifall männens copingmetoder under graviditet, förlossning och missfall förutspår psykologiska reaktioner vid förlösning/missfallet eller ett år senare.	Enkätundersökning (Sampel: 384 män)	Psykologiska reaktioner under graviditeten förstärks vid förlossning/missfall och försvagas ett år senare.
McCreight	2004	A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective	Beskriva männens upplevelser av missfall och fosterdöd.	Observation och djupintervju (Sampel: 14 män och 32 barnmorskor)	Männen upplever att de måste hålla inne sina känslor och att de får lite stöd av såväl professionella som vänner.
Abboud & Liamputtong	2003	Pregnancy loss: What it means to women who miscarry and their partners	Hur män och kvinnor upplever missfall.	Djupintervju (Sampel: 6 par)	Varierande upplevelser. Män har inte lika intensiva känslor som kvinnor.
Caelli, Downie & Letendre	2002	Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy	Utvärdering av <i>Special Delivery Service</i> , en intervention för par som förlorat sitt barn i en tidigare graviditet.	Intervju (Sampel: 14 par)	Interventionen hjälpte föräldrarna att bättre förstå varandras sorgprocesser.
Samuelsson, Rådestad & Segesten	2001	A waste of life: Fathers' experience of losing a child before birth	Beskriva hur pappor upplever fosterdöd.	Intervju (Sampel: 11 män)	Att kunna skydda sin partner och sörja på eget sätt var viktigt.

Puddifoot & Johnson	1999	Active grief, despair, and difficulty coping: some measured characteristics of male response following their partner's miscarriage	Mäns reaktioner efter missfall.	Enkätundersökning (Sampel: 323 män)	Män har mindre aktiv sorg, mera förtvivlan och mera svårigheter att komma till rätta än kvinnor.
Murphy	1998	The experience of early miscarriage from a male perspective	Beskriva männens upplevelser av tidigt missfall.	Intervju (Sampel: 5 män)	Sju kategorier: känslor, förlust, skillnad mellan man och kvinna, professionellas stöd och attityder, handling, coping och tid.
Puddifoot & Johnson	1997	The legitimacy of grieving: the partner's experience at miscarriage	Beskriva männens upplevelser av missfall.	Intervju (Sampel: 20 män)	Starka tankar och känslor och osäkerhet om hur de förväntas bete sig gjorde att männen förnekade sin sorg.
Thomas	1995	The effects on the family of miscarriage, termination for abnormality, stillbirth and neonatal death	-	Evidensbaserad artikel	-

Tre av de ovanstående artiklarna (Badenhorst & Hughes [2007:252], Callister [2006] och Thomas [1995]) är inte forskningsartiklar utan evidensbaserade artiklar publicerade i vetenskapliga tidningar. Badenhorst och Hughes (2007:252) konstaterar att fadern upplever sorg men inte lika djupt som modern och att fadern dessutom känner att han behöver vara ett stöd för modern. I graviditeter efter fosterdöden känner fadern ofta

ångest över hur graviditeten kommer att förlöpa. Callister (2006) beskriver skillnader mellan könen när det gäller sorgprocessen efter fosterdöd. Kvinnor och män har liknande mängd sorg men kvinnor visar sorgen mera öppet (Callister 2006:229). Enligt Thomas (1995) knyter män an till barnet senare i graviditeten än kvinnor. Därför har de svårt att sörja det döda barnet ifall fosterdöden sker i början av graviditeten. De är istället ofta mera oroade över moderns hälsa. Samhället påverkar också hur männen sörjer. Det förväntas att mannen snabbt återvänder till arbetet efter fosterdöden (Thomas 1995:414-417).

Två av de i tabell 1 nämnda artiklarna (Flenady & Wilson [2009] och Badenhorst et al [2006]) är litteraturstudier. Flenady och Wilson (2009) har sökt forskningar om olika terapier och stödformer för familjer som har upplevt perinatal död medan Badenhorst et al (2006) har gjort en litteraturstudie kring den psykologiska effekten på pappan efter perinatal död. I studierna kommer det fram att pappor upplever sorgen på liknande sätt oberoende av fostrets ålder. Forskningar visar även att pappornas sorgereaktioner är mindre intensiva än mammornas och att de mera sällan leder till mentala problem (Badenhorst et al 2006:253-254). Enligt Flenady och Wilson (2009:5-6) saknas evidens om effekten av olika terapier och stödformer för familjer som har upplevt perinatal död.

I de tre följande avsnitten (upplevelser kring fosterdöd, reaktioner och copingmetoder vid fosterdöd och vårdupplevelser vid fosterdöd) beskrivs resultaten ur de tio återstående artiklarna i tabell 1. De för denna studie relevanta resultaten beskrivs.

5.1.1 Upplevelser kring fosterdöd

När det gäller forskning av upplevelser kring fosterdöd har Murphy (1998) forskat i mäns upplevelser av tidiga missfall. Hon delar in männens känslor i tidiga och sena känslor. Bland de tidiga känslorna nämner hon chock, hjälplöshet och hopp och bland de sena frustration, skuld, oro och lättnad. Studiens resultat visar också att männen upplever att det normala vid en graviditet är att bli fader och att de i och med missfallet avviker från det normala. Männen förväntas också vara och förbli starka för att kunna stöda sin partner (Murphy 1998:328-329). I Puddifoot och Johnsons (1997) studie uttrycker männen att det är svårt för dem att tala med andra om missfallet, dels för att de är

rädda för att förlora ansiktet och dels för att de inte tror sig bli förstådda. De är också rädda att tala om sina egna känslor med sin partner eftersom de tror att det kan försvåra partnerns sorg. Det är också vanligt att försöka hitta en syndabock. Antingen skyller männen på sig själva, på sin partner eller på personalen på sjukhuset. Många upplever emellertid också att det inte finns någon som är skyldig till fosterdöden (Puddifoot & Johnson 1997:839-842).

Även McCreight (2004:335) konstaterar att männen ofta ser sig själva som skyldiga till fosterdöden, bland annat på grund av att de inte förstod att föra sin partner till läkare i tid. McCreight (2004:335-336) konstaterar vidare att papporna upplever en sorts identitetskris och inte vet om de kan räkna sig som pappa när graviditeten slutar i fosterdöd. En fader i hennes studie vet till exempel inte om han skall räkna med sitt dödfödda barn när han tillfrågas hur många barn han har. Papporna upplever också att fosterdöden innebär mera än bara förlusten av sitt barn. Samtidigt upplever de att deras hopp och drömmar om framtiden går i kras. Ytterligare framkommer i studien att männen ofta lägger sina egna känslor åt sidan för att kunna stöda sin partner (McCreight 2004:336-337). Också resultatet i Abbouds och Liamputtongs (2003) studie visar att papporna förtränger sina egna känslor för att kunna stöda sin partner.

Samuelsson, Rådestad och Segesten (2001) delar in männens känslor i tidsperioder när det gäller männens känslor kring fosterdöd. Många har en känsla av att någonting är fel innan de får det bekräftat att barnet har dött. De första känslorna är chock, tomhet, skuld, förlust, missnöje och en stark vilja av att fort få ut barnet ur partnern. Då barnet föds är de dominerande känslorna frustration och hjälplöshet. Trots att nästan alla pappor i studien först önskade att barnet skulle födas med kejsarsnitt är de flesta nöjda med den vaginala förlossningen och tycker att det är ett värdigt sätt för barnet att födas. Inför mötet med barnet upplever fadern blandande känslor av rädsla för och nyfikenhet över att se sitt barn (Samuelsson, Rådestad & Segesten 2001:125-126).

5.1.2 Reaktionen och copingmetoder vid fosterdöd

Puddifoot och Johnson (1999) har med hjälp av en perinatal sorgeskala (Perinatal Grief Scale) forskat i hur män reagerar på missfall. Studiens resultat visar att männen får höga värden på skalan vilket tyder på stor sorg men att värdena inte är lika höga som kvinnornas. I vilket skede av graviditeten som missfallet sker och ifall fadern har varit med under ultraljudsundersökningar inverkar också på skalvärdena (Puddifoot & Johnson 1999:90-92). Även Johnson och Baker (2004:94-95) har undersökt mäns reaktioner kring graviditet, födsel och fosterdöd med hjälp av olika skalor. Oberoende av ifall graviditeten slutar lyckligt eller i fosterdöd förstärks männens känslor av depression, ångest och stress vid tidpunkten för förlossningen eller fosterdöden. Säflund och Wredling (2006:1197) konstaterar liksom Puddifoot och Johnson (1999) att fadern upplever sorgen mindre intensivt än modern. Säflund och Wredlings (2006:1197) resultat visar ytterligare att fadern binder sig till barnet senare i graviditeten.

När det gäller copingmetoder förstås med dessa metoder genom vilka människan medvetet försöker bearbeta stressfulla situationer (Feldt & Mäkikangas 2009:94). Johnson och Baker (2004) har i en kvantitativ studie undersökt mäns copingmetoder och reaktioner. Copingmetoderna varierar beroende på hur graviditeten slutar. Som copingmetoder nämns problemlösning och att söka stöd (Johnson & Baker 2004:95-96). I Abboud och Liamputtongs (2005) undersökning kommer det fram att männen upplever det viktigt att få vara till stöd för sin partner. Männen använder sig av copingmetoder såsom humor och att fortsätta leva livet så normalt som möjligt. Vänners stöd anses viktigt, trots att det för de mesta är riktat till kvinnan (Abboud & Liamputtong 2005:8-9). I en annan studie av Abboud och Liamputtong (2003:51) framkommer att ett nytt barn får männen att glömma den värsta sorgen. Enligt Muphy (1998:329-330) är den vanligaste copingmetoden att försöka glömma det som har skett och fortsätta livet som förut. De flesta av papporna i hennes studie upplever att födseln av följande barn hjälper dem att komma över den värsta sorgen. Puddifoot och Johnson (1997:840) nämner också undvikelse som en copingmetod.

I Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:127) studie framkommer att männen upplever det stöd de får av sin partner som det viktigaste. Studieresultatet visar däremot

att olikheter i sorgprocessen mellan mannen och kvinnan många gånger leder till missförstånd och gräl. Enligt Abboud och Liamputtong (2003:49) upplever mannen och kvinnan det svårt att stöda varandra på grund av att båda genomgår en så svår sorg.

5.1.3 Vårdupplevelser vid fosterdöd

Caelli, Downie och Letendre (2002) har utvärderat en intervention som har använts i situationer där föräldrarna har förlorat sitt barn i en tidigare graviditet. Syftet med interventionen var att stöda dylika föräldrar under den följande graviditeten och barnsängstiden. Stödet gavs av en extra barnmorska. Utöver den rutinmässiga vården av graviditeten som den ordinarie personalen gav erbjöd denna extra barnmorska individuell vägledning. Interventionen upplevdes meningsfull och hjälpte föräldrarna bland annat att förstå varandra då deras sorgprocesser inte var likadana utan tog sig olika uttryck (Caelli, Downie & Letendre 2002:133-135).

I Abbouds och Liamputtongs (2005) studie om hur män upplever vården vid fosterdöd framkommer att männen överlag är missnöjda med vården, upplever att de inte blir hörda och att informationen de får är bristfällig (Aboud & Liamputtong 2005:12-13). Även Murphys (1998) studieresultat visar att männen är missnöjda med hur vårdarna berättar om missfallet. Männen tycker också att personalen behandlar dem som en i mängden och inte ger dem det individuella stöd de behöver (Murphy 1998:329). Ytterligare missnöje angående vården framkommer ur Puddifoots och Johnsons (1997:843) studie. Forskarna beskriver att männen upplever att de får mindre stöd än de önskar av vårdarna trots att de själva uttrycker att de önskar stöd. Även McCreight (2004:337) konstaterar att fadern sällan beaktas i vården trots att han har ett stort ansvar. Bland annat är han den första som ser det dödfödda barnet och har ansvar över att meddela de anhöriga om det skedda.

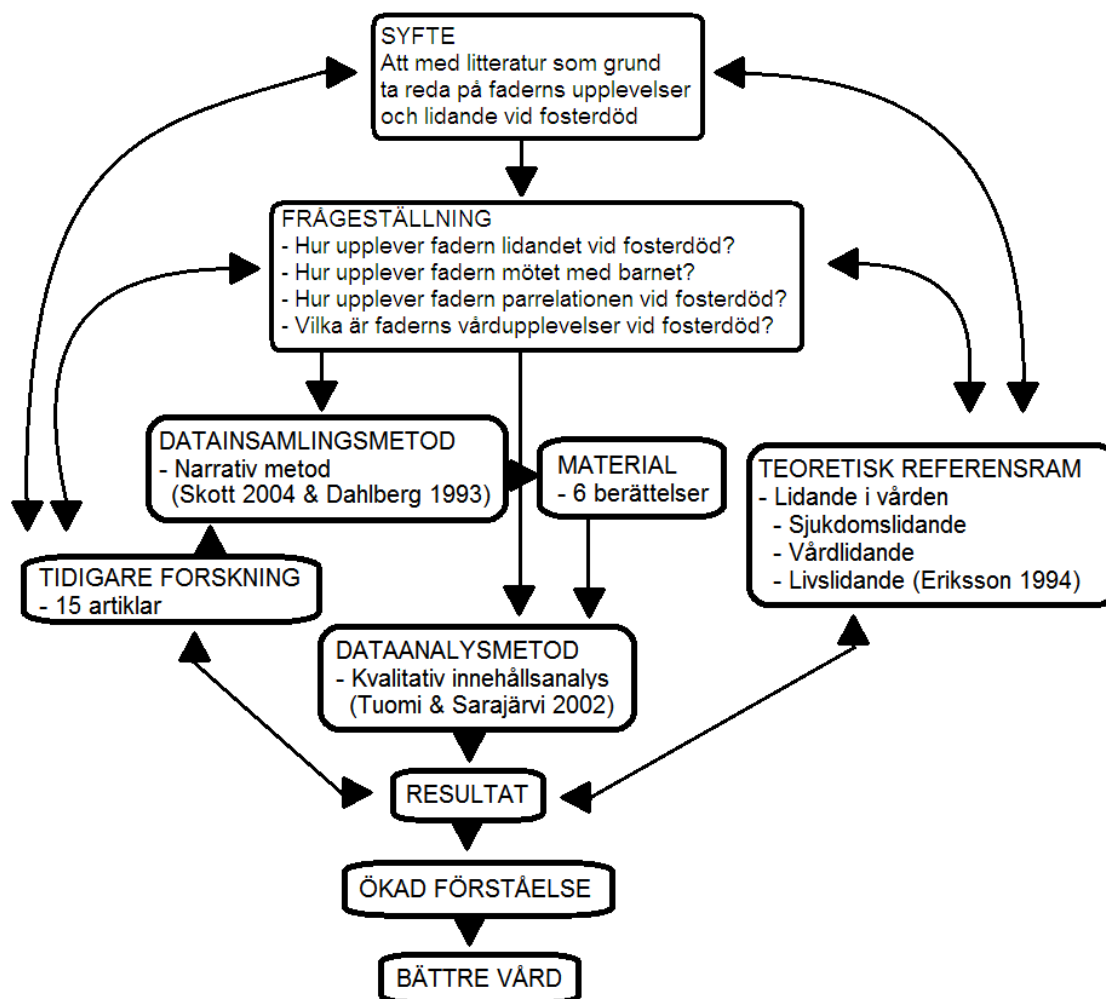
I en studie gjord av McCreight (2004:337-339) uttrycker männen att de skulle behöva mera information om hur barnet kan se ut innan de får se barnet. Dessutom önskar de hjälp och stöd i arrangerandet av barnets begravning. I studieresultatet kommer det även fram att några av männen upplever att vårdpersonalen beskyller dem för fosterdöden (McCreight 2004:335). Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:127) studieresultat

visar att männen är nöjda över att vårdarna uppmuntrar dem att ta minnen av barnet, till exempel hårlockar, fotavtryck och fotografier. Själva hade de inte kommit att tänka på detta. Minnena upplevs viktiga för många senare i sorgprocessen. I McCreights (2004:339) studie upplever papporna det positivt att vårdarna gråter tillsammans med paret.

5.2 Berättelser skrivna av pappor

För att få ett bredare material till denna studie valde jag att göra en extra sökning av material om berättelser skrivna av pappor själva. Materialet är samlat dels i samband med sökningen av den tidigare nämnda litteraturen och dels genom ytterligare sökningar. Mera om sökvägar och inklusions- och exklusionskriterier beskrivs i kapitlet om datainsamlingsmetoden.

6 DESIGN



Figur 1. Design.

I figuren ovan presenteras uppläggningen av denna studie och hur de olika delarna av studien hänger ihop. Utgående från den litteratur och forskning som finns inom området har studiens syfte vuxit fram. Forskningsfrågorna har formulerats i linje med syftet. Studien vilar på vårdvetenskaplig grund genom den teoretiska referensramen. Syftet, frågeställningen och den tidigare forskningen styr valet av datainsamlingsmetod. Datainsamlingen ger materialet till studien. Frågeställningen styr också valet av metod för att analysera och tolka materialet. Dataanalysen ger resultatet som sedan diskuteras i relation till den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen. Studiens resultat är ämnat att öka förståelsen av faderns vårdbehov vid fosterdöd. Ökad förståelse behövs för förbättrad vård.

7 METOD

För att få svar på frågorna i denna studie har jag valt att göra studien som en kvalitativ litteraturstudie. Som material används berättelser skrivna av pappor som har upplevt fosterdöd under olika skeden av graviditeten. Materialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Denna studie är kvalitativ vilket innebär att förståelse av unika situationer eftersträvas. Avsikten med kvalitativa studier är att se helheten och analysera den. Kvalitativa studier har induktivt närmelsesätt som ideal (Eriksson 1991:111).

7.1 Datainsamlingsmetod

Forskningar som använder sig av berättelser i någon form kan klassas som narrativa forskningar. I narrativa forskningar analyseras berättelserna för att få svar på forskningsfrågorna (Skott 2004:40-41). Vanliga datainsamlingsmetoder är intervju eller skrivna berättelser (Dahlberg 1993:86f).

Materialet i denna studie består av sex skrivna berättelser av pappor som har upplevt fosterdöd. Berättelserna har samlats från facklitteratur om missfall eller fosterdöd och från databaserna CINAHL och PubMed i samband med litteratursökningen som gjordes för studien. Inklusionskriterier för materialet är berättelser skrivna av pappor som själva har förlorat sitt barn under graviditeten. Materialet är skrivet på svenska, finska eller engelska. Skribentens bakgrundsfaktorer (nationalitet, civil status etc.) spelar ingen roll i valet av materialet. Exklusionskriterier är berättelser om faderns upplevelser vid fosterdöd skrivna av modern. Berättelser som handlar om abort och dödsfall under eller efter förlossningen är också exkluderande.

Berättelserna som används i studien är hämtade ur följande källor:

- Bergman, Olle & Normelli, Anna. 2000, *Den lilla sorgen – en bok om missfall*, Wahlström & Widstrand, 208s.
- Big Boys Do Cry. 2000, *Nursing Standard*, Vol. 14, nr. 27, s. 24.

- Järvi, Ulla. 2007, *Syntymätön – tietoa ja kokemuksia keskenmenosta*, Helsinki: Kirjapaja, 124s.
- Lähteenmäki, Kerttu [red.]. 2005, *Keskenmeno – yli 40 tositarinaa*, Lovisa: Tositarinat, 172s.
- O'Neill, Brett. 1998, A Father's Greif: Dealing With Stillbirth, *Nursing Forum*, Vol. 33, nr 4, s. 33-36.
- Sundgren, Eva. 1992, *Missfall – kvinnors upplevelser, sjukvårdens roll och möjligheter*, Stockholm: Natur och kultur, 179s.

7.2 Analys av data

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som används mycket inom vårdvetenskapen. Med hjälp av innehållsanalysen analyseras materialet i relation till en teori (Eriksson 1991: 280). Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig som analysmetod för narrativ forskning (Skott 2004: 87).

Den kvalitativa innehållsanalysen består av tre processer: reducering, gruppering och abstrahering. I reduceringsskedet lyfts de stycken ut ur texten som är intressanta för studien. De samlas på ett skilt papper och uttrycken förkortas. I grupperingsskedet går originaluttrycken noggrant igenom med målet att hitta likheter och skillnader. Liknande meningar grupperas under samma undergrupper. I det sista skedet, abstraheringsskedet, grupperas materialet i övergrupper (Tuomi & Sarajärvi 2002:110-115).

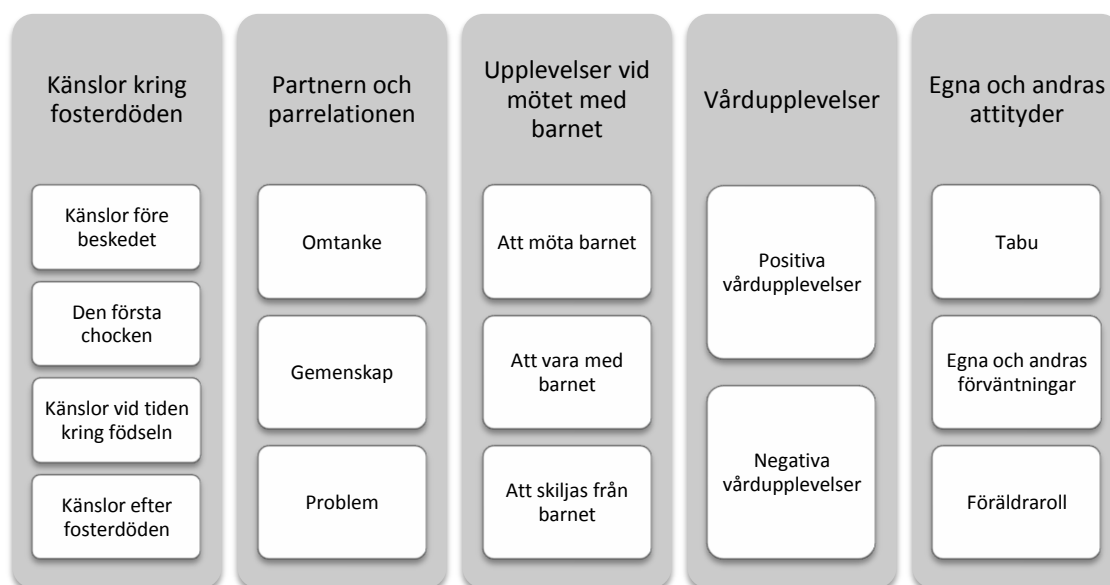
I denna studie analyseras materialet i relation till syftet och frågeställningarna och tolkas i relation till den teoretiska referensramen. Materialet läses noggrant igenom och meningar som svarar på frågeställningarna lyfts ut. Skillnader och likheter i utsagorna gör att det ur materialet kristalliseras undergrupper under vilket materialet sorteras. Därefter grupperas materialet i övergrupper. I tolkningsskedet söks samband mellan det aktuella resultatet, den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen. Se bilaga 1a-1e för noggrannare illustration av analysprocessen.

7.3 Etiska aspekter

Studien behandlar känsliga ämnen och därför är det viktigt att arbetet utförs på ett etiskt försvarbart sätt. Eftersom detta är en litteraturstudie delar inga respondenter för att få material till studien. Det skriftliga materialet i form av berättelser är alla tagna ur publicerade verk. Godkännande av författarna behöver därför inte beaktas.

8 RESULTAT

I detta kapitel redovisas studiens resultat i innehållsmässigt skilda grupper. Genom analys och tolkning växte fem olika övergrupper fram: känslor kring fosterdöden, partnern och parrelationen, upplevelser vid mötet med barnet, vårdupplevelser samt egna och andras attityder. Varje övergrupp är indelad i 2-4 undergrupper som presenteras närmare i detta kapitel.



Figur 2. Grupper i analysen av pappornas upplevelser av fosterdöd.

I figur 2 illustreras resultatet i form av grupper. I figuren syns de fem övergrupperna och de sammanlagt 15 undergrupperna. I resultatredovisningen används citat för att stöda resultatet. Tolkningen i relation till den teoretiska referensramen finns också med i resultatredovisningen.

8.1 Känslor kring fosterdöden

När det gäller den första övergruppen ”Känslor kring fosterdöden” kan fyra undergrupper urskiljas: *känslor före beskedet*, *den första chocken*, *känslor vid tiden kring födseln* och *känslor efter fosterdöden*.

Tabell 2. Känslor kring fosterdöden.

KÄNSLOR KRING FOSTERDÖDEN			
Känslor före beskedet	Den första chocken	Känslor vid tiden kring födseln	Känslor efter fosterdöden
- Ovisshet	- Panik	- Tomhet	- Sorg
- Nervositet	- Sorg	- Förlust	- Skuld
- Känslomässig förberedelse	- Beskvikelse	- Dimma	- Påfallande saknad
	- Skuld	- Sorg	- Ny livsglädje
	- Ilska		

8.1.1 Känslor före beskedet

Innan fadern får beskedet om fosterdöd har han ofta sett tecken som tyder på att någonting är fel. I berättelserna talar papporna om ovisshet, nervositet och känslomässig förberedelse. Med ovisshet menas här att inte veta vad som kommer att ske. Kommer det att gå bra eller dåligt. En av papporna berättar om känslan av ovisshet innan fosterdöden blir bekräftad.

Det var aldrig mycket blod, inte mer än som vid ett felskär med rakhyveln, men det höll i sig. Ena dagen upphörde det, och hoppet växte under en eftermiddag och en kväll. Nästa dag kom dubbla mängden som en grym morgonhälsning. (Bergman & Normelli 2000)

En annan pappa berättar om ovissheten han kände då hans fru hade berättat att hon skulle in på sjukhus eftersom hon inte hade känt av fosterrörelserna.

Allt jag minns från resan är att jag tänkte på min fru, och ifall jag kommer att bli pappa till ett levande eller dött barn (O'Neill 1998)

Känslan av nervositet beskrivs av en pappa. Han känner sig nervös inför ultraljudsundersökningen eftersom den tidigare graviditeten slutade i missfall.

På väg till hälsostationens ultra var spänningen olidlig. Det gick runt i magen och det krampade på alla ställen, och jag har aldrig i mitt liv varit så nervös. (Lähtenmäki 2005)

Papporna berättar också att de förberedde sig känslomässigt inför ett eventuellt besked om fosterdöd.

Vi var beredda att möta faktum, antingen det var död eller månader av fortsatt ängslan. (Bergman & Normelli 2000)

Nervositeten och osäkerheten inför hur det kommer att gå med graviditeten ger några pappor fysiska symtom såsom magbesvär. Detta kan ses som den kroppsliga smärta Eriksson (1994:83-84) beskriver i sin teori om sjukdomslidande.

8.1.2 Den första chocken

Då fadern har fått beskedet om fosterdöden reagerar han först med chock och panik. Sedan kommer sorgen. Skuld känslor och ilska förekommer också. Flera pappor beskriver beskedet som övermäktigt och hur deras drömmar i den stunden går i kras. En av papporna berättar om hur överkligt och panikartat det känns efter att hans fru fick missfall.

Jag går runt i ring och upprepar: det är inte sant, det är inte sant. (Järvi 2007)

I alla berättelser skriver männen om hur de gråter. En pappa beskriver ögonblicket efter att han och hans partner fick beskedet om fosterdöden på följande sätt:

Sedan kommer tårarna. De har stått beredda i bakgrunden och kommer rusande, uppvärmda och klara. Vi gråter tyst tillsammans, griper tag i faktum och varandra. Vad lönar det sig att förneka? (Bergman & Normelli 2000)

En annan pappa berättar om besvikelse, skuld känsla och ilska när han och hans partner får det bekräftat att barnet har dött.

Vi grät tillsammans i vad som kändes som en evighet. Allt vi hade planerat, hoppats på och drömt om hade nu gått i kras. Omedelbart kom skuld känslorna och ilskan. Hur kunde detta hända? (O'Neill 1998)

Enligt Eriksson (1994:84) innebär själsligt och andigt lidande bland annat att människan upplever skam och skuld på grund av sin sjukdom. Den skuld som papporna känner kan ses som andligt lidande. Papporna upplever också djup besvikelse. Deras drömmar och hoppfullhet inför en ny familjemedlem slås sönder då graviditeten slutar i fosterdöd. Denna form av lidande beskriver Eriksson (1994:93-94) som ett slags livslidande.

8.1.3 Känslor vid tiden kring födseln

Tiden kring födseln beskrivs med känslor av tomhet, dimma, sorg och förlust. Även i detta skede av fosterdöden berättar papporna om hur de gråter. En pappa skriver om sin känsla av förlust så här:

Om jag skall vara ärlig, så var det inte smärtan som min fru genomgick som orsakade mig så mycket ångest, utan känslan av förlust, och faktumet att detta var den femte graviditeten som slutade såhär. (Big Boys Do Cry 2000)

En annan pappa beskriver hur allting blev dimmigt och hur han uppslukades av sin sorg.

Efter att Angel föddes blev allting dimmigt. Min fru och jag grät, höll om varandra och grät lite mera. Det kunde ha varit 50 personer inne i rummet och jag skulle inte ha lagt märke till det. (O'Neill 1998)

8.1.4 Känslor efter fosterdöden

Efter fosterdöden fortsätter papporna att sörja hemma tillsammans med sin partner. Att återvända till arbetet är också någonting som är känslofyllt för papporna. En av papporna berättar om skuldkänslorna som är förknippade med att återvända till arbetet.

Att återvända till arbetet var ett svårt beslut som ökade mina skuldkänslor. Sex veckor efter att vi förlorat vårt barn, kämpade jag med att personligen gå vidare eller att stanna hemma och fortsätta sörja med min fru. (O'Neill 1998)

Flera pappor upplever en påfallande saknad av sitt förlorade barn i olika vardagssituationer. Saknaden kommer till ytan när de ser andra föräldrar tillsammans med sina barn.

Alltid då jag ser föräldrar med småbarn tänker jag, det där fick jag inte återuppleva. (Järvi 2007)

Grannarna väntade barn samtidigt som vi väntade vårt första. Det barnet är sju år nu, och vi tänker att vårt också skulle varit det. (Sundgren 1992)

När ett levande barn senare föds i familjen hjälper det papporna att komma över sorgen och smärtan trots att graviditeten efter fosterdöden kändes speciellt tung. I och med det nya barnet får papporna ny livsglädje.

All smärta och missnöje från de tre tidigare åren försvann den stunden jag höll min nyfödda son. Nästan iallafall... (Big Boys Do Cry 2000)

Det var inte förrän vid nästa graviditet som jag slutade sörja missfallet. (Sundgren 1992)

8.2 Partnern och parrelationen

Tre undergrupper kan urskiljas när det gäller den andra övergruppen ”Partnern och parrelationen”. Dessa är följande: *omtanke*, *gemenskap* och *problem*.

Tabell 3. Partnern och parrelationen.

PARTNERN OCH PARRELATIONEN		
Omtanke <ul style="list-style-type: none">- Att se sin partner lida- Att tänka på partnern- Att försöka förstå sin partner- Att stöda partnern	Gemenskap <ul style="list-style-type: none">- Att gråta tillsammans- Att diskutera- Att hjälpa varandra i sorgen- Att trösta varandra	Problem <ul style="list-style-type: none">- Att missförstå- Att känna avund- Att vara stressad- Att genomgå olikartade sorgprocesser

8.2.1 Omtanke

Då en graviditet slutar i fosterdöd upplever pappan sin egen sorg samtidigt som han ser sin partner lida. Pappan är oftast den som står mamman närmast och är därför den som mamman vänder sig till för att få tröst och stöd. En pappa skriver om hur han ser sin fru lida stunden efter att barnet har fötts.

Du sitter vid sängens fotände som en blyg flicka på kyrkans första bänk. Fötter och ben ihop, händerna i knät. Sammanbiten, skräm, lättad. Samlad, liten, stark. (Bergman & Normelli 2000)

En annan pappa skriver om hur svårt det känns att vara tvungen att lämna sin partner på sjukhuset efter att ha fått veta att barnet har dött.

Det är otroligt svårt att lämna frun på sjukhuset, när man inte vet vad man skall säga eller göra. (Lähteenmäki 2005)

Papporna skriver också om att de tänker på och är oroliga över sin partners välmående, även då de inte själva är fysiskt hos sin partner.

Allt jag kommer ihåg från resan var att jag tänkte på min fru och ifall jag kommer att bli pappa till ett levande eller dött barn. (O'Neill 1998)

Papporna försöker också sätta sig in i partners situation och förstå hur hon känner sig. De upplever dock detta ibland svårt eftersom de inte exakt går att veta hur en annan människa känner.

Jag försökte förstå hur det kändes för Kerstin, men en man kan aldrig känna omställningen i kroppen. (Sundgren 1992)

Männen upplever att det är deras uppgift att stöda sin partner i den svåra situationen att förlora sitt barn.

Det var klart att min roll skulle vara att styrka och stöda. (O'Neill 1998)

8.2.2 Gemenskap

I berättelserna beskriver männen hur de tillsammans med sin partner får hjälp och styrka av parrelationen. På olika sätt tröstar de varandra. De flesta männen berättar om hur de gråter tillsammans med sin partner.

Min fru och jag grät, höll om varandra och grät lite mera. (O'Neill 1998)

Flera män berättar också om hur de pratar igenom situationen kring fosterdöden tillsammans med sin partner.

Hem igen och så långa diskussioner med frun, vi gick genom saker. Talade och talade. (Lähteenmäki 2005)

Vi pratade mycket och jag försökte stödja henne så mycket jag kunde. (Sundgren 1992)

En pappa berättar om hur han och hans fru tillsammans förbereder sig inför födseln av deras döda barn genom att samtala kring situationen.

Vi spenderade de följande 28 timmarna på sjukhuset med att förbereda oss för vårt barns födsel, klara av sorgen och komma underfund med vad som hade skett. (O'Neill 1998)

8.2.3 Problem

Trots att många män upplever att de och deras partner kan stöda och hjälpa varandra i sorgen kring fosterdöden finns även upplevelser av brist på stöd och tröst hos varandra.

En pappa skriver på följande sätt:

Då vi satt och väntade på att Sue skulle bli intagen för skrapning snyftade vi båda, oförmögna att trösta varandra, för sårade för att ens ha ögonkontakt. (Big Boys Do Cry 2000)

Missförstånd och misstolkning av varandras känslor kan i en spänd situation leda till irritation och gräl.

”Vi skall inte ringa barnmorskan?” Det var fel fråga, och du blir irriterad. (Bergman & Normelli 2000)

En av papporna berättar om hur han känner sig avundsjuk på sin partner eftersom hon får all uppmärksamhet efter fosterdöden.

Ibland kände jag mig trött på att passa upp henne [frun] hämta kålblad för att lindra smärtan då mjölken steg. Jag var lessen för att hon verkade få all uppmärksamhet, utan att någon brydde sig om mig. (O'Neill 1998)

Olika sätt att sörja leder också till svårigheter inom parförhållandet.

På grund av våra olika sorgprocesser fanns det tider då vi grälade om vem som borde göra vad. Jag förväntade att min fru skulle gå vidare snabbare än hon kunde och hon förväntade att jag skulle återhämta mig på samma sätt som hon. (O'Neill 1998)

8.3 Upplevelser vid mötet med barnet

När det gäller den tredje övergruppen ”Upplevelser vid mötet med barnet” kan tre undergrupper urskiljas. Dessa är följande: *att möta barnet*, *att vara med barnet* och *att skiljas från barnet*.

Tabell 4. Upplevelser vid mötet med barnet.

UPPLEVELSER VID MÖTET MED BARNET		
Att möta barnet	Att vara med barnet	Att skiljas från barnet
- Att känna nervositet	- Att sörja	- Att ta farväl
- Att uppleva nyfikenhet	- Att hålla om	- Att känna att tiden är ute
- Att uppleva ömhet	- Att ta minnen	

8.3.1 Att möta barnet

Det finns skillnader i hur papporna upplever det första mötet med barnet. En av papporna är hemma då mötet sker.

I wc-byttan flyter vårt andra barn. Barnet som skulle födas på hösten. (Järvi 2007)

En annan man berättar om sin upplevelse av det första mötet med barnet som sker på sjukhuset. Minuterna före mötet upplever han en blandning av nervositet och nyfikenhet. I själva mötet försvinner nervositeten och en känsla av ömhet växer fram.

Nervös och samtidigt nyfiken tar jag stegen jag måste ta, och tittar ner. En liten blek skepnad. Det finns inget frånstötande i situationen. Jag upplever en blandning av nyfikenhet och ömhet. Det lilla kryptet är ett naturens underverk. Skadat och förlorat, men fortfarande ett underverk. (Bergman & Normelli 2000)

8.3.2 Att vara med barnet

De pappor som får möjlighet att vara tillsammans med barnet efter födseln tar vara på varje minut de har tillsammans. Trots att situationen är smärtsam känns den viktig. En pappa berättar om hur han gråter under sin stund tillsammans med sitt barn samtidigt som han tar stunden med barnet till sig.

Jag gråter och gråter och tänker att detta är den stund vi har tillsammans. Visst är det mitt barn som ligger där, lilla Tilde. (Bergman & Normelli 2000)

En annan pappa berättar om hur han tillsammans med sin partner bekantar sig med sitt barn innan de skiljs. Bland annat klär de sin dotter, håller henne i famnen, ser på hennes ansiktsdrag och fotograferar henne.

Vi klädde henne, höll om henne, tog bilder av henne, tittade på henne, rörde vid henne, begrundade henne, räknade hennes fingrar och tår, talade om vem hon liknade, skyddade henne. Denna tid var känslöfylld för oss båda. (O'Neill 1998)

8.3.3 Att skiljas från barnet

När det gäller att skiljas från sitt barn berättar en av papporna att han själv får välja hur länge han vill vara tillsammans med sitt barn. Han upplever klart när det är tid för uppbrott.

Mitt och Tildes liv tillsammans varar kanske någon minut. Jag känner tydligt när det är dags att skiljas. (Bergman & Normelli 2000)

8.4 Vårdupplevelser

I övergruppen ”Vårdupplevelser” kan två undergrupper urskiljas. Dessa är *positiva vårdupplevelser* och *negativa vårdupplevelser*.

Tabell 5. Vårdupplevelser.

VÅRDUPPLEVELSER	
Positiva vårdupplevelser	Negativa vårdupplevelser
<ul style="list-style-type: none">- Respektfullt bemötande- Kontinuitet- Självbestämmanderätt- Tillräckligt med tid- Värdighet gentemot barnet- Stöd	<ul style="list-style-type: none">- Kränkning- Missförstånd- Okänslighet- Beskyllning- Uteblivet stöd

8.4.1 Positiva vårdupplevelser

När det gäller positiva vårdupplevelser anser papporna att de flesta av vårdarna bemöter paret med respekt och hänsyn. Trots att papporna inte alltid själva får så mycket uppmärksamhet de skulle behöva är de nöjda med hur vårdarna stöder och bemöter deras partner.

Vårdarna på förlossningsavdelningen var fantastiska. De var utbildade och duktiga på att sköta denna situation, och det var ovärderligt. Vi visste inte vad vi skulle göra, hur vi skulle reagera eller vilka frågor vi skulle ställa. Genast då Angel föddes kände de igen och bekräftade hennes tillstånd och underlättade på så sätt denna process. De lindade in henne, uppmuntrade oss att hålla henne, frågade vad hon hette, klädde på henne, tog bilder och var där med oss. De pressade inte på oss, skyndade inte eller på annat sätt fick oss att känna oss mindre värda. (O'Neill 1998)

Vi blev härligt och professionellt bemötta av personalen. Det fick oss att orka vidare. (Lähteenmäki 2005)

Kontinuitet i vården uppskattas av papporna. Med kontinuitet förstås att samma vårdare sköter om familjen i så hög grad som möjligt och att vården sker i så få skilda utrymmen som möjligt.

Vi blev flyttade tillbaka till samma rum som dagen innan. Jag uppskattade detta eftersom jag kände mig bekväm där. (O'Neill 1998)

Positiva vårdupplevelser är ytterligare att ens åsikt blir hörd och att få vara med och bestämma då det är möjligt. Vårdarna tar hänsyn till såväl mammans som pappans åsikter. En pappa berättar om självbestämmanderätten i samband med en undersökning på följande sätt:

De undrar var du vill att jag skall ta vägen. Det är bra att det är du som får avgöra. (Bergman & Normelli 2000)

Papporna uppskattar att vårdarna verkligen har tid för föräldrarna. I lugn och ro svarar de på frågor och berättar om barnet.

Läkaren var osentimental och vänlig. Lite jäktad som alla i vården, men han stannade så länge vi hade frågor. (Bergman & Normelli 2000)

Vårdarna var fantastiska hela tiden. De skyndade inte på oss, de svarade på frågor och undervisade oss om vårt barn. (O'Neill 1998)

Barnmorskan står bredvid och låter mig ta min tid. (Bergman & Normelli 2000)

Vårdarna visar värdighet gentemot barnet vilket uppskattas. De hjälper också föräldrarna att se det fina i sitt barn.

Barnmorskan viker över den ena änden av duken. Hon gör det försiktigt och fint. (Bergman & Normelli 2000)

En vårdare spenderade största tiden med att undervisa oss i varför Angel såg ut som hon gjorde, vad som skulle hända med henne efter att vi farit hem, och vad vi kunde göra, som att klä henne, ta bilder, hand och fotavtryck och allmänt tillbringa tiden med henne. (O'Neill 1998)

Papporna beskriver att vårdarna i de flesta situationer stöder och tröstar paret efter bästa förmåga. Stödet upplevs värdefullt och hjälper föräldrarna i deras sorgearbete.

Någon räcker oss hushållspapper. Det äldre vårdbiträdet som knappt säger något. Hon vet bara att det är dags för snorpapper. En liten gest av inläggande, värd mer än tusen beklagande med huvudet på sned. (Bergman & Normelli 2000)

Vårdarna var effektiva och skötte situationen perfekt. Utan deras erfarenhet och vägledning vet jag inte vad vi skulle ha gjort. (O'Neill 1998)

Jag uppskattade att vårdaren kom och hälsade på min fru. De kunde diskutera och hon kunde ge sådant stöd jag inte kunde ge. (O'Neill 1998)

8.4.2 Negativa vårdupplevelser

Trots att de flesta pappor upplever vården som positiv har nästan alla även negativa upplevelser av vården. En pappa upplever vissa vårdsituationer både kränkande och motbjudande.

Nu är det två män som rör i ditt hemlighetsfulla: läkaren och kandidaten. Jag vet att syftet är gott, att kandidater måste få vara med för att återväxten av läkare ska säkras. Ändå känns det som en kränkning. Att den där finniga valpen ska fingra på dig. På truten skulle han ha. (Bergman & Normelli 2000)

Det sitter en kondom på instrumentet – praktiskt och billigt, men motbjudande. (Bergman & Normelli 2000)

När vårdaren uttrycker sig oklart eller för medicinskt uppstår missförstånd.

Samma förvirrade tanke far genom dig och mig: har fostret inte något hjärta? (Bergman & Normelli 2000)

Några av papporna berättar om situationer då de upplever att vårdarna är okänsliga och inte bemöter paret på ett värdigt sätt. Ofta handlar det då om andra vårdare än den vårdare som ansvarar för paret.

Ett vårdbiträde som vi inte sett förut kommer in. Hon söker inte våra ögon eller ansiktsuttryck, utan börjar greja med en återställningsknapp på väggen. Det är absurt, eftersom vi inte tryckt på någon larmknapp. Några sekunder går under stigande känsla av att hon kliver på ett känsligt ögonblick med sina landstigningstoffsflor. Vårt ögonblick! Så höjer hon blicken mot oss, och hon vet inte alls vad hon klampat in i. Någon av oss säger: "Det har kommit nu". Uppenbarligen förstår hon inte. "Barnet har kommit nu. Det ligger därinne." Fortfarande ingen mänsklig reaktion. Hon vet ingenting om oss, och undrar inte heller. "Hämta barnmorskan", säger någon av oss. Då börjar människan tala om telefonen! Mitt i vår bestörtningens känsligaste ögonblick börjar hon tala om telefonen! "Vi skiter i telefonen!" fräser jag. "Hämta barnmorskan!" Äntligen fattar hon. Hon vänder tvärt och lämnar oss ifred. (Bergman & Normelli 2000)

Vårdaren som skötte oss under natten med att ge smärt- och sömnlindrig, var kall och känslolös, och frågade aldrig hur vi mätte. Vi kände oss som skurkar vid en tidpunkt då vi som mest skulle ha behövt stöd och trygghet och försökte få fatt i situationen. Denna vårdare förorsakade mera lidande än hon lindrade. (O'Neill 1998)

En av papporna upplever att han och hans partner beskylls för fosterdöden.

Då vi diskuterade rapporten från obduktionen med läkaren kändes det som om vi var skyldiga för barnets död. Vi fick höra att det inte fanns någon klar orsak till Angels död, men kommentarer som "Ni vet sen nästa gång" fick oss verkligen att se att felet var vårt allena. (O'Neill 1998)

Det stöd som vårdarna ger är ofta riktat endast till modern. De flesta pappor upplever många gånger att de inte får det stöd de behöver.

En rådgivare kom för att träffa oss båda, men jag kände mig marginaliserad på grund av att hon inte verkade kunna förstå att mitt illabefinnande var mera än bara empati för Sue. (Big Boys Do Cry 2000)

På uppföljningskontroller var min uppgift att hålla Sues hand och vara en åskådare. (Big Boys Do Cry 2000)

Jag ställde frågor, men det kändes som om vårdaren var där för min fru och inte för mig. (O'Neill 1998)

Allt det som kommer fram i denna undergrupp, alltså negativa vårdupplevelser, handlar om det som Eriksson (1994:86-93) kallar för vårdlidande. Hon delar in vårdlidande i kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Papporna berättar att de bemöts på ett okänsligt sätt och att de känner sig kränkta. En av papporna berättar också om hur han och hans fru upplever att de beskylls för fosterdöden. Pappornas upplevelser av uteblivet stöd till dem själva kan tolkas som utebliven vård för dem.

8.5 Egna och andras attityder

När det gäller den femte övergruppen ”Egna och andras attityder” kan tre undergrupper urskiljas. Dessa är följande: *tabu, egna och andras förväntningar* samt *föräldraroll*.

Tabell 6. Egna och andras attityder.

EGNA OCH ANDRAS ATTITYDER		
Tabu	Egna och andras förväntningar	Föräldraroll
- Bristfällig information - Svårigheter att diskutera	- Stöd för partnern - Skötsel av det praktiska - Tillbakahållande av känslor	- Bejakad fadersroll - Berövad fadersroll

8.5.1 Tabu

Papporna upplever att ämnet fosterdöd är tabubelagt. Det talas inte om fosterdöd, varken i familjeförberedelsekurserna eller i samhället i stort.

Varför är dessa saker nedtystade? Varför talas det inte om detta? (Lähteenmäki 2005)

Varför berättades det inte om detta i familjeförberedelsekursen? (O’Neill 1998)

Eftersom ämnet är så tabubelagt upplever papporna att det också är svårt att diskutera ämnet med andra.

Jag upplevde det svårt att kommunicera med andra och undvek sådana situationer. Några undvek samtalsämnet medan andra kunde lyssna. (O’Neill 1998)

8.5.2 Egna och andras förväntningar

När det gäller faderns förväntningar på sig själv vid fosterdöd anser papporna att de bör vara och förbli starka för sin partner och kunna stöda henne. De anser även att det är deras uppgift att sköta praktiska arrangemang såsom att informera bekanta om det som har skett och att ordna begravningen.

Beslut måste bli gjorda, folk informerade och att sköta om min frus och mitt barns behov var viktigare än mina egna behov. Trots att händelsen var övermäktig för oss båda, insåg jag att det var upp till mig att hålla saker och ting i ordning. Min sorg, trots att den blev uttryckt mitt i allt, var inte i prioritet. (O’Neill 1998)

Jag blev på något sätt en länk mellan min fru och andra människor. Jag tyckte det var svårt att finna var jag hörde hemma. Jag upplevde att jag måste vara med min fru men även uppmärksamma andras behov som kom på besök (O'Neill 1998)

En pappa upplever att parets vänner förväntar sig att han skall hålla alla sina känslor för sig själv.

Våra vänner sa vänliga ord, men det kändes som om de förväntade att jag antingen skulle vara en oberörd åskådare eller att jag skulle bita ihop tänderna. (Big Boys Do Cry 2000)

8.5.3 Föräldraroll

Papporna i berättelserna upplever det svårt att definiera sin föräldraroll. Räknas de som en pappa eller inte? De upplever också att även om de själva anser sig vara pappa så räknar inte andra dem som pappor förrän de har levande barn.

Första farsdagen efter Angels död var svår. Jag var förälder, men ändå kändes det som om jag inte kunde räknas som en eftersom jag inte hade ett levande barn. Det var först efter att vårt andra barn föddes som vi kände att vi blivit accepterade. Folk kommenterade att vår första fars- och morsdag var efter vårt andra barns födelse. Detta gjorde ont, eftersom det visade att folk inte erkände Angel som en person. (O'Neill 1998)

Det faktum att bli berövad sin roll som fader kan enligt Erikssons (1994:93-94) lidande teori ses som en sort av livslidande.

9 DISKUSSION

I detta kapitel redovisas för studiens resultat i relation till tidigare presenterad forskning. I slutet av kapitlet diskuteras tankar om studiens betydelse för vårdverkligheten och förslag till vidare forskning. Studiens fokus är sex pappors upplevelser av fosterdöd.

9.1 Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet i denna studie till stor del överrensstämmer med tidigare forskning på området. Jag har valt att dela in diskussionen i enlighet med resultatdelens fem övergrupper.

9.1.1 Känslor kring fosterdöden

Papporna i datamaterialet upplever en stor variation av känslor kring fosterdöden. Innan de får beskedet har de ofta en aning om att någonting är på tok. Detta får dem att känna sig nervösa och osäkra. Detta resultat överrensstämmer med Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:125) resultat som visar att fadern ofta har en känsla av att någonting är fel innan han får beskedet om fosterdöd.

Tiden från att fosterdöden är bekräftad tills att barnet är fött är fylld av starka känslor. Papporna är vid denna tid väldigt sårbara. Murphy (1998:328) har klassificerat känslorna relaterade till fosterdöden i tidiga och sena känslor. Känslor som hon nämner och som även finns i denna studies resultat är skuld, ilska, sorg och tomhet. Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:125) forskningsresultat visar att fadern drabbas av panik vid stunden av beskedet. Känslor av tomhet, skuld och förlust visar sig. Faderns upplevelser av sorg visar sig även i Badenhorsts och Hughes (2007:252) och Callisters (2006:229) evidensbaserade artiklar. Enligt Thomas (1995:414) har män däremot svårt att sörja ifall fosterdöden sker i början av graviditeten. McCreight (2004:336) konstaterar att fosterdöden innebär att drömmar och förhoppningar om framtiden krossas. Även föreliggande studie visar att många pappor upplever att drömmar krossas då de får besked om fosterdöden. De dominerande känslorna då barnet föds är enligt Samuelsson,

Rådestad och Segesten (2001:125-126) frustration och hjälplöshet. Dessa känslor kommer inte fram i denna studie.

Papporna i denna studie upplever att först följande barn hjälper dem att komma över den värsta sorgen. Detta resultat stämmer överens med Murphys (1998:330) och Abbouds och Liamputtongs (2003:51) resultat. Föreliggande studies resultat som visar att fadern har skuld-känslor över att snabbt återvända till arbetet efter fosterdöden och att papporna upplever att de blir påmind om sin sorg genom att se andra föräldrar i umgänge med barn har jag inte hittat i tidigare forskning. Thomas (1995:417) konstaterar dock att samhället förväntar att mannen snabbt återvänder till jobbet.

9.1.2 Partnern och parförhållandet

Resultatet i denna studie visar att männen ser sin partner lida och försöker sätta sig in i hennes situation. Detta är något som jag inte direkt har hittat belägg för i tidigare forskning. Det resultat som däremot bekräftar tidigare forskningsresultat, bland annat McCreights (2004:337) och Abbouds och Liamputtongs (2005:7), är att fadern lägger sina egna känslor och behov åt sidan för att kunna stöda sin partner.

Papporna i datamaterialet upplever att de kan diskutera och gråta tillsammans med sin partner. Tidigare forskning (bland annat Abboud & Liamputtong [2005] och McCreight [2004]) har mera behandlat faderns försök att hålla sig stark inför sin partner och förtränga sina egna känslor. Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:127) studieresultat visar emellertid att fadern upplever stödet från sin partner som det viktigaste.

I Abboud och Liamputtongs (2003:49) studie kommer det fram att det kan vara svårt att diskutera med sin partner då båda är sårade. Dyliga typer av svårigheter kommer även fram i föreliggande studie.

Denna undersökning visar att det faktum att kvinnor och män sörjer på olika sätt leder till gräl. Även missförstånd mellan mannen och kvinnan leder till gräl och irritation. Missförstånd som leder till gräl finns också i Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:127) studieresultat. Caelli, Downie och Letendre (2002:133-135) har utvärderat

en intervention som har använts i situationer där föräldrar har förlorat sitt barn i en tidigare graviditet. Under följande graviditeter fick dessa föräldrar extra stöd och vägledning. Interventionsprogrammet var till hjälp för föräldrarna att bättre förstå varandra. Enligt Flenady och Wilson (2009:5-6) saknas evidens om effekten av olika terapier och stödformer för familjer som har upplevt perinatal död.

9.1.3 Upplevelser vid mötet med barnet

I denna studie framkommer att fadern i mötet med sitt barn upplever en blandning av nervositet, nyfikenhet och ömhet. Detta påminner om Samuelssons, Rådestads och Segestens (2001:126-127) resultat som visar att fadern är rädd för att se sitt barn samtidigt som han är nyfiken över hurudant barnet är. Eftersom fadern delvis upplever situationen som skrämmande skulle det vara viktigt för vårdarna att förbereda fadern för denna situation och stöda honom i att hålla om sitt dödfödda barn.

I tidigare undersökningar (bland annat Samuelsson, Rådestad och Segesten [2001:127]) har det framkommit att föräldrar tar minnen av sitt barn i form av hårlockar, bilder eller fotavtryck. Detta kom de däremot inte självmant att tänka på utan vårdaren uppmuntrade dem till det. Detta är någonting som även i denna studie kommer fram som värdefullt för fadern och som ligger på vårdarens ansvar. Det är viktigt att fadern får visshet om vad som anses vara accepterat att göra i mötet med barnet.

9.1.4 Vårdupplevelser

Denna studies resultat visar att pappornas vårdupplevelser överlag är positiva trots att många även har negativa upplevelser av vården. I tidigare forskning framkommer mera negativa än positiva vårdupplevelser.

De negativa upplevelser som visar sig i denna studie är kränkning, missförstånd, okänslighet, beskyllning och uteblivet stöd. En pappa upplever att han och hans partner beskylls för fosterdöden. Detta resultat överensstämmer delvis med McCreights (2004:335) resultat som visar att några män har denna upplevelse. McCreight (2004:335-336) konstaterar däremot att männen ofta skyller på sig själva bland annat på

grund av att de inte förstod att föra sin partner till läkare i tid. Enligt Puddifoot och Johnson (1997:842) beskyller männen sig själva, sin partner eller sjukhuset för fosterdöden. Många män anser också att de inte finns någon skyldig.

I Puddifoots och Johnsons (1997:843) undersökning framkommer att fadern endast får litet stöd, trots att han uttrycker behov av det. McCreights (2004:337) studieresultat visar att fadern sällan beaktas trots att han har ett stort ansvar i och med att han är den första som ser det dödfödda barnet och skall meddela de anhöriga om det som har skett. Även i Abboud och Liamputtongs (2005:12) studie framkommer att männen önskar mera information av vårdarna för att bättre kunna ta hand om sin partner. Enligt Murphy (1998:329) upplever männen att vårdarna behandlar dem som en i mängden. Det individuella stödet saknas. Enligt Abbouds och Liamputtongs (2005:12-13) studieresultat upplever männen att de inte blir hörda när det gäller vården av dem. I föreliggande studie framkommer liknande resultat. Dock visar resultatet att papporna oftast upplever att vårdaren bemöter dem och deras partner väl, att vårdarna har tid för dem och att de får stöd och relevant information som hjälper dem i den kritiska situationen. I föreliggande studie upplever männen dessutom att deras röst blir hörd och de får vara med om att bestämma.

Trots att det mesta som jag fann i tidigare forskning när det gäller pappornas vårdupplevelser är negativt visar bland annat McCreights (2004:339) studie att vårdarna gråter tillsammans med paret och ger värdefullt emotionellt stöd. Den positiva upplevelsen kontinuitet i vården som visar sig i denna studie har jag inte funnit i tidigare forskning.

Sammanfattningsvis kan konstateras att känslighet i vården av par som upplever fosterdöd är viktigt. Vidare uppskattar männen att vårdarna verkligen har tid för föräldrarna, att de visar omtanke och att de hör på deras åsikter. För att förbättra vården är det viktigt att minimera missförstånd som lätt sker på grund av att vårdaren använder ett för medicinskt språk eller försöker förfina det som har skett genom att använda missvisande uttryck. Kränkning och beskyllning bör inte förekomma eftersom detta ger upphov till djupt lidande i en stund då parets livssituation redan är övermäktig. Vårdarna bör också uppmärksamma faderns behov av stöd så att han känner att även hans upplevelser av

sorg accepteras och får möta förståelse. Det faktum att fadern måste hålla sina känslor inom sig är varken hälsosamt för honom själv eller för parförhållandet.

9.1.5 Egna och andras attityder

Resultatet i denna studie visar att fosterdöd är ett tabubelagt ämne som är svårt att diskutera med andra och som det finns litet kunskap om. Ovannämnda resultat överensstämmer med Puddifoots och Johnsons (1997:839) forskningsresultat som visar att män har svårt att tala med andra om missfallet för att de är rädda att inte bli förstådda. Föreliggande studies resultat visar även att fadern ser som sin uppgift att vara stark för att kunna stöda sin partner och att sköta praktiska frågor. Enligt Abboud och Liamputtong (2005:7) upplever männen det viktigt att få vara till stöd för sin partner. Puddifoots och Johnsons (1997:840) studieresultat visar att männen är rädda för att berätta om sina känslor för sin partner eftersom de tror att det kan försvåra partners sorg. Enligt McCreight (2004:337) undviker männen ofta att prata om sina känslor för att kunna stöda sin partner.

När det gäller vänners förväntningar på fadern upplever en pappa i denna studie att han förväntas hålla sina känslor knutna till fosterdöden för sig själv. Enligt Murphy (1998:328-329) förväntas männen vara starka och kunna stöda sin partner.

Fadersrollen och rätten att kalla sig själv för pappa är någonting som papporna i denna studie funderar över. McCreights (2004:335-336) studieresultat visar att papporna upplever en identitetskris i samband med fosterdöden. Det vet inte om de kan räknas som fader då de inte har några levande barn. En fader i hennes studie är osäker ifall han skall räkna med sitt dödfödda barn när han får frågan om hur många barn han har. I Murphys (1998:328-329) studieresultat framkommer att männen upplever att det normala vid en graviditet är att bli fader och att de i och med missfallet avviker från det normala.

De problem som har presenterats i detta kapitel hänger ihop med samhällets attityder till fosterdöd. För att fadern skall kunna få mera stöd borde attityderna förändras så att faders rätt att sörja öppet över sitt dödfödda barn är accepterat. Det faktum att ämnet är så tabubelagt försvårar faderns försök att få stöd i sin sorg utanför parrelationen.

9.2 Resultatets betydelse och förslag till fortsatt forskning

Syftet med denna studie är att undersöka faderns upplevelser och lidande vid fosterdöd. Resultatet i studien ger fördjupad insikt i hur fadern upplever fosterdöd och den vård han och hans partner får. Med ökad förståelse för faderns känslor, upplevelser och behov av stöd finns det större möjligheter att beakta dessa aspekter i vården. Mycket av denna studies resultat bekräftar den tidigare forskningen. Emellertid har också nya aspekter kommit fram, bland annat faderns skuldkänslor då han återvänder till arbetet och betydelsen av kontinuitet i vården.

Förslag till vidare forskning är att noggrannare undersöka vårdarens roll i stöddandet av fadern. Det kunde även vara intressant att undersöka hur vårdarna upplever att de beaktar fadern vid vården av fosterdöd.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel reflekteras kritiskt kring använda metoder, datainsamling och resultatets tillförlitlighet. För att ta reda på faderns upplevelser kring fosterdöd har använts kvalitativ metod. Det är det kvalitativa och inte det kvantitativa som jag har sökt.

När det gäller kvalitetskriterier för kvalitativa studier har Larsson (1994:164-165) delat in dem i tre grupper: kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Förutom dessa kriterier anser Larsson (1994) att ytterligare två aspekter alltid borde uppmärksammas i bedömningen av ett arbete. Den ena aspekten är att arbetet är gjort enligt de föreskrifter som finns när det gäller utformning och uppbyggnad. Den andra aspekten gäller bedömning av arbetets kvantitet. (Larsson 1994:164-165)

Jag har valt att vid granskningen av denna studie fokusera dels de två sistnämnda aspekterna som alltid bör uppmärksammas och dels validitetskriterierna. Larsson (1994:165) delar in validitetskriterierna i diskuskriteriet, heuristiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska kriteriet. Eftersom det pragmatiska kriteriet och den em-

piriska förankringen delvis går in i varandra har jag valt att lämna bort det pragmatiska kriteriet från granskningen. Jag har också valt att lämna bort konsistenskriteriet.

Diskurskriteriet innebär att resultatet anses vara av god kvalitet ifall det inte strider mot resultat i tidigare forskningar av samma ämne (Larsson 1994:178). Resultatet i denna studie bekräftar i hög grad den tidigare forskningen. Diskurskriteriet kan därför anses vara uppfyllt.

Vid bedömning av det heuristiska värdet granskas ifall analysen har resulterat i ett nytt sätt att se på verkligheten (Larsson 1994:179). Denna studies resultat bidrar med några nya aspekter när det gäller faderns upplevelser av fosterdöden. Även detta kriterium kan således anses vara uppfyllt.

Empirisk förankring innebär att tolkningen och verkligheten överensstämmer med varandra (Larsson 1994:180). Datamaterialet i denna studie består av texter skrivna av pappor som har mist sitt barn under graviditeten. I analysen har jag ur dessa texter lyft fram relevanta citat. Genom citaten kan läsaren följa mina tolkningar och själv bedöma dem. Några slutsatser på basen av material som inte har förekommit i denna studie har inte dragits. Denna studie kan alltså anses vara empiriskt förankrad.

Studierapporten är utformad i enlighet med Arcadas skrivguide och uppbyggnaden av arbetet överensstämmer med de rekommendationer som gäller för examensarbete på yrkeshögskolenivå (von Herten & Stolt 2009). Arbetes kvantitet ligger inom ramarna för arbeten på ovannämnda nivå.

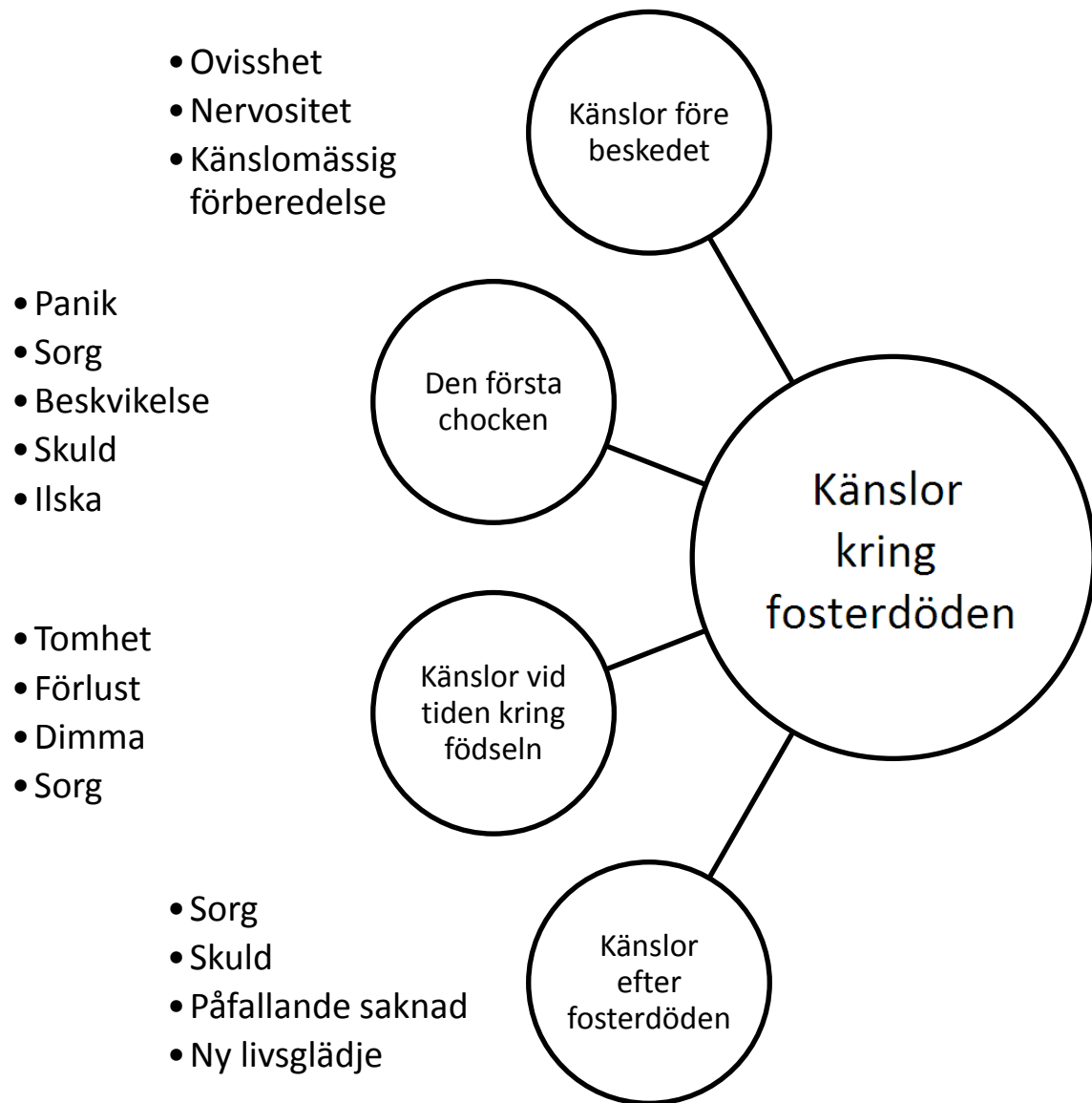
Jag anser att jag i det stora hela har besvarat mina frågeställningar. Studiens material var dock knappt eftersom jag endast fick tag i sex publicerade berättelser. Med en annan datainsamlingsmetod kanske ett mera innehållsrikt material hade nåtts. Studien kunde till exempel ha utförts som en narrativ intervjustudie för att få djupare och mera ingående svar på forskningsfrågorna. Detta var dock inte möjligt. Med resultatet i hand kan jag emellertid konstatera att flera positiva aspekter har kommit fram som kan användas i vården vid fosterdöd.

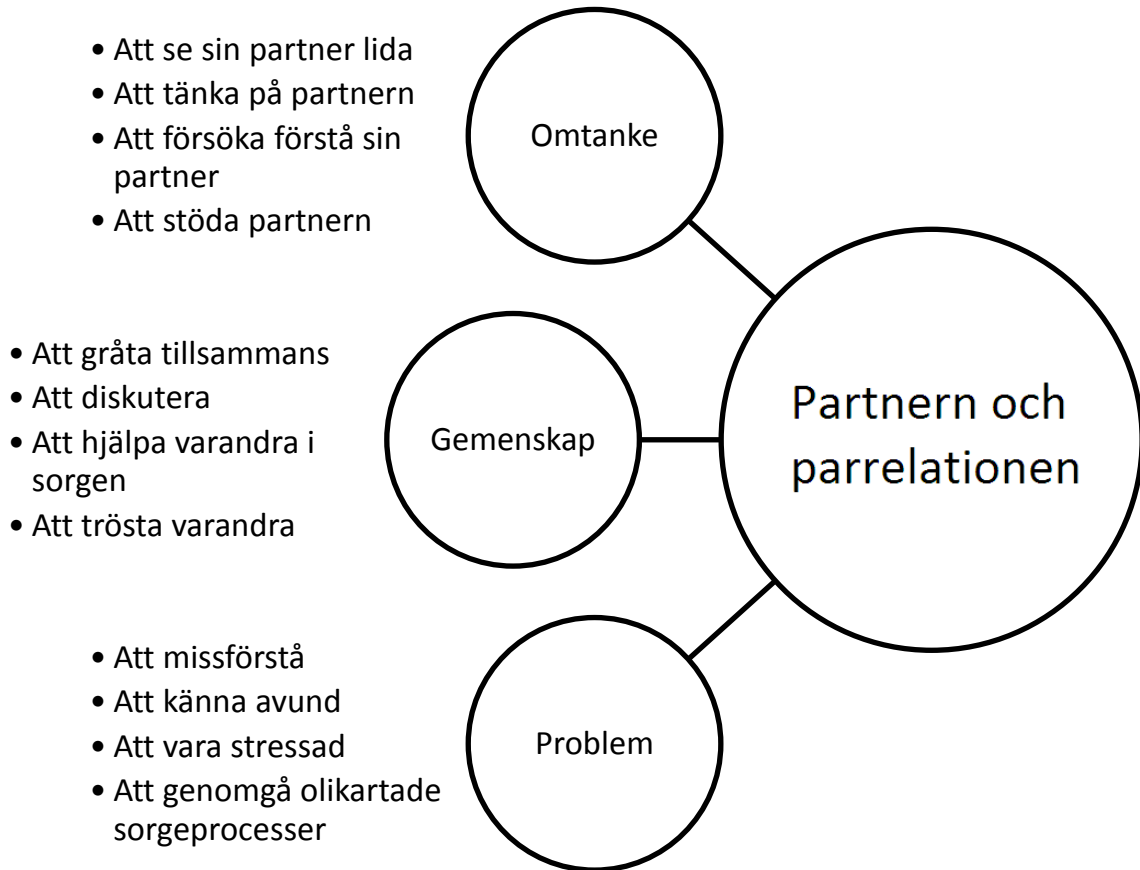
KÄLLOR

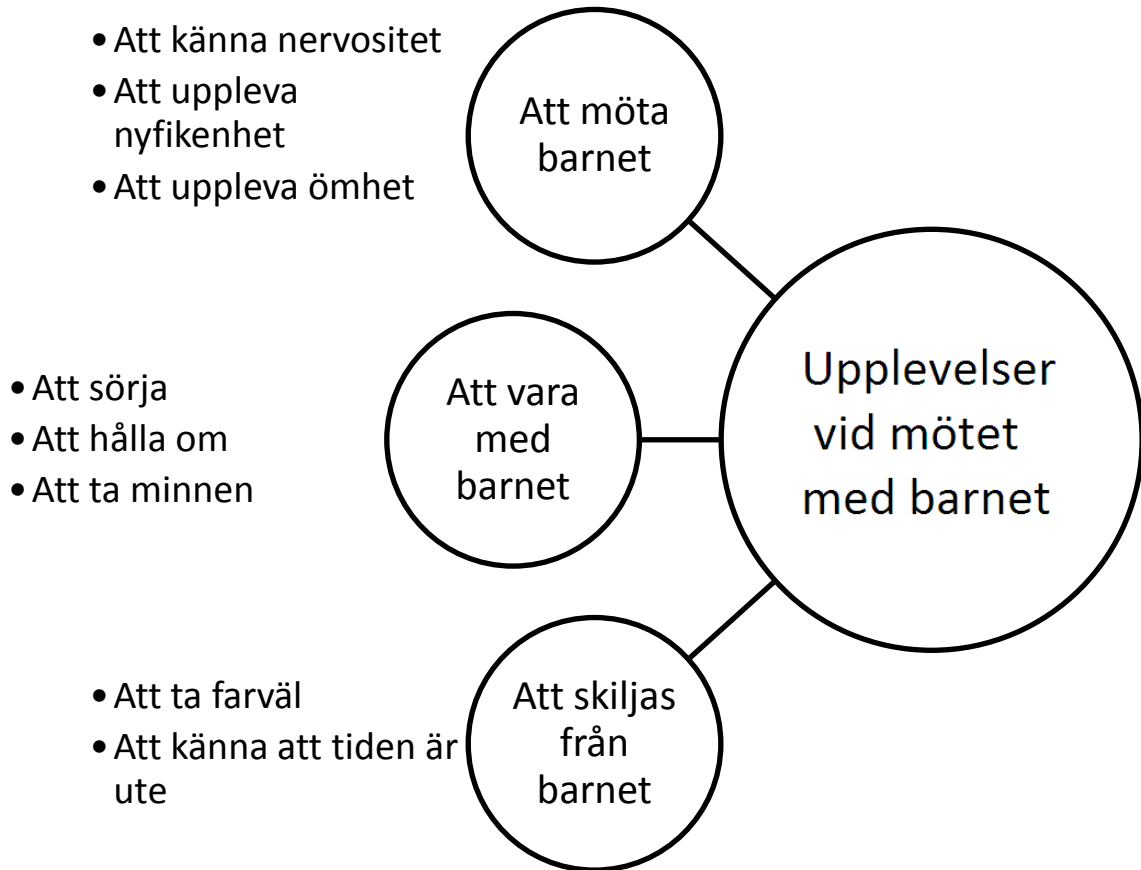
- Abboud, Lina & Liamputtong, Pranee. 2003, Pregnancy Loss: What It Means to Women Who Miscarry and Their Partners, *Social Work in Health Care*, Vol. 36, nr 3, s. 37-61.
- Abboud, Lina & Liamputtong, Pranee. 2005, When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 23, nr 1, s. 3-18.
- Badenhorst, William & Hughes, Patricia. 2007, Psychological aspects of perinatal loss, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 21, nr 2, s. 249-259.
- Badenhorst, William; Riches, Samantha; Turton Penelope & Hughes, Patricia. 2006, The psychological effects of stillbirth and neonatal death on fathers: Systematic review, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, Vol. 27, nr 4, s. 245-256.
- Bergman, Olle & Normelli, Anna. 2000, *Den lilla sorgen – en bok om missfall*, Wahlström & Widstrand, 208s.
- Big Boys Do Cry. 2000, *Nursing Standard*, Vol. 14, nr. 27, s. 24.
- Caelli, Kate; Downie, Jill & Letendre, Angeline. 2002, Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy, *Journal of Advance Nursing*, Vol. 39, nr 2, s. 127-139.
- Callister, Lynn. 2006, Perinatal loss – A family perspective, *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, Vol. 20, nr 3, s. 227-234.
- Dahlberg, Karin. 1993, *Kvalitativa metoder för vårdvetare*, Lund: Studentlitteratur, 123s.
- Eriksson, Katie. 1991, *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*, Åbo Akademi, 374s.
- Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, Stockholm: Liber utbildning, 115s.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva. 2005, *Nainen hoitotyön asiakkaana*, 2 uppl., Helsingfors: WSOY, 395s.
- Feldt, Taru & Mäkikangas, Anne. 2009, Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. I: Metsäpelto, Riita-Leena & Feldt, Taru [red.], *Meitä on moneksi – Persoonallisuuden psykologiset perusteet*, Jyväskylä: PS-kustannus, 357s.
- Flenady, Vicki & Wilson, Trish. 2009, Support for mothers, fathers and families after perinatal death (Review), *The Cochrane Library 2009*, nr 3, 12 s.
- Järvi, Ulla. 2007, *Syntymätön – tietoa ja kokemuksia keskenmenosta*, Helsinki: Kirjapaja, 124s.
- Johnson, Martin & Baker, Sarah. 2004, Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 25, nr 2, s. 87-98.
- Lähteenmäki, Kerttu [red.]. 2005, *Keskenmeno – yli 40 tositarinaa*, Lovisa: Tositarinat, 172s.
- Larsson, Staffan. 1994, Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin, Bengt & Svensson Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, Lund: Studentlitteratur, s. 163-189.

- McCreight, Bernadette. 2004, A greif ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26, nr 3, s. 326-350.
- Murphy, Fiona. 1998, The experience of early miscarriage from a male perspective, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 7, nr 4, s. 325-332.
- O'Neill, Brett. 1998, A Father's Greif: Dealing With Stillbirth, *Nursing Forum*, Vol. 33, nr 4, s. 33-36.
- Puddifoot, John & Johnson, Martin. 1997, The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage, *Social Science & Medicine*, Vol. 45, nr 6, s. 837-845.
- Puddifoot, John & Johnson, Martin. 1999, Active grief, despair, and difficulty coping: some measured characteristics of male response following their partner's miscarriage, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 17, nr 1, s. 89-93.
- Säflund, Karin & Wredling, Regina. 2006, Differences within couples' experience of their hospital care and well-being three months after experiencing a stillbirth, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, Vol. 85, nr 10, s. 1193-1199.
- Samuelsson, Margaret; Rådestad, Ingela & Segesten, Kerstin. 2001, A Waste of Life: Fathers' Experience of Losing a Child Before Birth, *Birth*, Vol. 28, nr 2, s. 124-130.
- Skott, Carola, red. 2004, *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*, Lund: Studentlitteratur, 137s.
- Sundgren, Eva. 1992, *Missfall – kvinnors upplevelser, sjukvårdens roll och möjligheter*, Stockholm: Natur och kultur, 179s.
- Thomas, J. 1995, The effects on the family of miscarriage, termination for abnormality, stillbirth and neonatal death, *Child: care, health and development*, Vol. 21, nr 6, s. 413-424.
- Tiitinen, Aila. 2009, Sikiön kuolema (fetus mortus), *Lääkärikirja duodecim*, Tillgänglig: Terveysportti. Hämtad 8.2.2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli. 2002, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsinki: Tammi, 157s.
- von Herten, Maria & Stolt, Kerstin. 2009, *Skrivguide 2009 (version 1)*, Helsingfors: Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola, 36s.

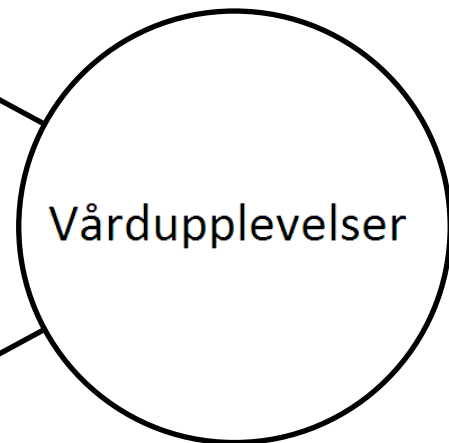
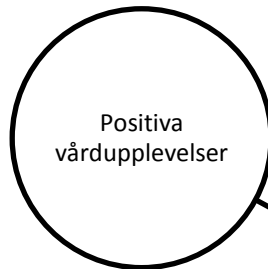
ANALYSPROCESSEN







- Respektfullt bemötande
- Kontinuitet
- Självbestämmanderätt
- Tillräkligt med tid
- Världighet gentemot barnet
- Stöd



- Kränkning
- Missförstånd
- Okänslighet
- Beskyllning
- Uteblivet stöd

