



Junia Andersson och Sanne Loso

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2018

Grundnivå

Handledare: Carina Lundh-Hagelin

Examinator: Anna Klarare

## **Föräldrars upplevelser av en intrauterin fosterdöd**

### **En litteraturöversikt**

Parents' experiences of an intrauterine fetal death

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** En intrauterin fosterdöd (IUF) innebär att förlora ett barn i en graviditet efter gestationsvecka 22. Att förlora ett barn ingår sällan i framtidsbilden och påverkar individer på olika sätt. Oftast finns ingen förklaring till varför en IUF inträffar men riskfaktorer som övervikt hos modern, rökning, missbildning hos barnet och fel på placentan kan leda till att barn plötsligt dör. Förekomsten av IUF är oftast högre i låg- och medelinkomstländer. Sjuksköterskor finner det ofta svårt att möta föräldrar som har förlorat ett barn.
- Syfte:** Syftet var att belysa föräldrars upplevelser av en intrauterin fosterdöd.
- Metod:** Metoden utgick från en litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Databaser som användes var CINAHL Complete, psycINFO och Academic Search Complete. Tio vetenskapliga artiklar analyserades där endast kvalitativa data inkluderades i resultatet.
- Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman: *Föräldrars känslomässiga reaktioner* med underteman *Känslor och tankar*, *Relationen till varandra efter förlusten* och *Minnet av det döda barnet*. *Betydelsen av stöd och hjälp* med underteman *Existentiella aspekter och trosuppfattningens betydelse* och *Föräldrars upplevelser av sjukvården*.
- Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras litteraturöversiktens svagheter och styrkor. I resultatdiskussionen diskuteras olika ämnen utifrån sjuksköterskans perspektiv med fokus på kunskap angående omvårdnad för sörjande föräldrar och utbildning i vård vid sorg.
- Nyckelord:** Intrauterin fosterdöd, Föräldrar, Upplevelser, Sjuksköterska.

## Abstract

**Background:** An intrauterine fetal death (IUFD) means losing a child in pregnancy after gestation week 22. Losing a child is rarely included in the image of the future and will affect individuals in different ways. There is usually no explanation to why an IUFD occurs but risk factors such as overweight with the mother, smoking, malformation of the child and placenta failure can cause a sudden death of a child. The prevalence of IUFD is usually higher in low- and middle- income countries. Nurses often find it hard to meet parents who have lost a child.

**Aim:** The aim was to highlight parents experiences of an intrauterine fetal death.

**Method:** The method was based on a literature review in accordance to Friberg (2017). The databases that were used was CINAHL Complete, psycINFO and Academic Search Complete. Ten scientific articles were analysed where only qualitative data were included in the result.

**Results:** Two main themes were discovered: *Parents emotional responses* with subthemes *Feelings and thoughts, The relationship with each other after the loss* and *The memory of the dead child. The importance of support and assistance* with subthemes *Existential aspects and the beliefs significance* and *Parents perspectives of healthcare*.

**Discussion:** The method discussion brought up weaknesses and strengths. The outcome discussion discussed different subjects out of the nurse perspective with focus on the knowledge of care for bereaved parents and education of nursing care in grief.

**Keywords:** Intrauterine fetal death, Parents, Experiences, Nurse.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1 ATT VÄNTA BARN OCH BLI FÖRÄLDER	1
2.2 DEFINITIONEN AV INTRAUTERIN FOSTERDÖD	2
2.3 ORSAKER OCH RISKFAKTORER TILL INTRAUTERIN FOSTERDÖD	2
2.4 UNDERSÖKNING VID MISSTANKE OM INTRAUTERIN FOSTERDÖD OCH FÖRLOSSNINGSFÖRLOPP	3
2.5 PSYKISKT TRAUMA OCH SORGEPROCESS	4
2.6 SJUJSKÖTERSANS ROLL	4
2.7 SJUJSKÖTERSKAN I MÖTET MED PATIENTER I SORG	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
<b>3. SYFTE</b>	<b>6</b>
3.1 FRÅGESTÄLLNINGAR	7
<b>4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b>	<b>7</b>
<b>5. METOD</b>	<b>8</b>
5.1 DATAINSAMLING	8
5.2 URVAL	8
5.3 ANALYS	9
<b>6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN</b>	<b>10</b>
<b>7. RESULTAT</b>	<b>10</b>
7.1 FÖRÄLDRARS KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER	11
7.1.1 <i>Känslor och tankar</i>	11
7.1.2 <i>Relationen till varandra efter förlusten</i>	12
7.1.4 <i>Minnets av det döda barnet</i>	13
7.2 BETYDELSEN AV STÖD OCH HJÄLP	14
7.2.1 <i>Existentiella aspekter och trosuppfattningens betydelse</i>	14
7.2.2 <i>Föräldrars upplevelse av sjukvården</i>	15
<b>8. DISKUSSION</b>	<b>16</b>
8.1 METODDISKUSSION	17
8.2 RESULTATDISKUSSION	18
8.2.1 <i>Känslomässiga reaktioner</i>	19
8.2.2 <i>Kulturens betydelser</i>	20
8.2.3 <i>Kommunikationens betydelse</i>	20
8.2.4 <i>Sjuksköterskans kunskapsutveckling</i>	21
8.2.5 <i>Sjuksköterskans utbildningsbehov</i>	22
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	24
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	24
<b>9. SLUTSATS</b>	<b>25</b>
REFERENSFÖRTECKNING	26
BILAGA 1. SÖKMATRIS	33
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	34

## 1. Inledning

Många hävdar att livet förändrades dagen de blev föräldrar och att *det* är meningen med livet. När ett barn dör, oavsett ålder, resulterar livets mening istället till det motsatta och lämnar en bottenlös smärta. Ena författaren till arbetet har en bekant som förlorade en son sent i graviditeten för 22 år sedan som menar att det inte går en enda dag utan att hon tänker på barnet. Att längta efter ett ofött barn och sedan inte få uppleva den framtid som var planerad antar vi i många fall upplevs som fruktansvärd och svår att ens benämna med ord. Som allmänsjuksköterska finns möjlighet att arbeta på gynekologiska mottagningar och andra verksamheter inom området där det finns en ökad chans att möta individer som förlorat ett barn i en graviditet, bortsett från att de även existerar i andra vårdkontexter. Inom hälso- och sjukvården kommer sjuksköterskor i kontakt med sörjande individer där resurser behövs för att ge adekvat hjälp. Denna uppsats ämnar därför att identifiera föräldrars upplevelser av en intrauterin fosterdöd med förhoppning att finna betydande kunskap som kan ge sjuksköterskan verktyg för en god omvårdnad.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Att vänta barn och bli förälder

Berg och Premberg (2010) beskriver att en av livets största transitioner är att bli förälder och innebär en ny livsfas där tidigare erfarenheter inte finns till hands för att förstå den nya situationen. En transition innebär en process som över tid kräver engagemang och förändring som innehar tillhörande kritiska vändpunkter. Under en personlig transition sker förändringar av identitet, roller, beteenden och relationer och detta kan påverka individens välbefinnande, förväntningar och känsla av meningsfullhet. En lyckad transition präglas av tillfredställelse och rollkontroll medan en misslyckad transition kan medföra sämre självkänsla och lidande.

Alfvén (2012) menar att tiden då föräldrar väntar barn präglas av många tankar och förväntningar samt fysiska förändringar hos den som är gravid. Under graviditeten förändras föräldrarnas relation till sig själv, andra och omvärlden. Olika handlingar och situationer reflekteras och bearbetas mot att bli en så bra förälder som möjligt. För att få kunskap om hur det väntade barnet mår under graviditeten blir ofta partnern beroende av den gravida då det är genom henne som information om barnet kan föras fram.

## 2.2 Definitionen av intrauterin fosterdöd

Världshälsoorganisationen [WHO] (2006) definierar intrauterin fosterdöd (IUF), där ett foster dör i livmodern, från gestationsvecka 22 eller då fostret väger 500 gram och är 25 cm långt. Definitionen från foster till barn övergår även vid denna tidpunkt och alla skeden där barn dör från 22:a gestationsveckan fram till förlossning räknas som IUF. Borgfeldt, Åberg, Anderberg och Andersson (2010) beskriver att tidiga missfall inträffar från gestationsvecka noll till 12+6 och sena missfall från vecka 13+0 till 22+0 och i Sverige går den juridiska gränsen, då ett foster betraktas som barn, vid gestationsvecka 22+0 (Mårdh, 2013). Från och med detta skede benämns barn som dör i graviditeten som IUF, vilket avser att fostret hade haft möjlighet till ett liv utanför livmodern (Pettersson, 2014).

I Sverige nämns IUF även som dödfött barn och förekommer vanligen efter gestationsvecka 28 (Socialstyrelsen, 2015). En rapport från Socialstyrelsen (2016a) visar att IUF förekommer i 4/1000 förlossningar i Sverige som inte tenderar gå ner och enligt Statistiska centralbyrån (2018a) inträffade 399 fall av IUF år 2017. Enligt WHO (2006) råder olika definitioner mellan länder gällande IUF men rekommenderar att ett foster, oavsett om det är levande eller dött och väger minst 500 gram, ska inkluderas i statistiken om ingen bestämmelse av gestationsålder är möjlig. Från och med juli 2008 bestämde Riksdagen (2018) att IUF ska rapporteras till medicinska födelseregistret och enligt Sveriges folkbokföringslag (1991:481) 24§, lag (2013:380) ska alla barn, levande eller döda, anmälas till skatteverket och folkbokföras.

## 2.3 Orsaker och riskfaktorer till intrauterin fosterdöd

Pettersson (2014) beskriver att orsaken till IUF ofta är okänd och det krävs utredning med fosterobduktion och placentaundersökning för att möjligen finna dödsorsaken. Riskfaktorer är bland annat rökning, komplikationer relaterat till navelsträngen och-/eller placentan och fostermisbildning. Ye et al. (2017) skriver att övervikt hos modern kan leda till hälsokomplikationer som graviditetsdiabetes och preeklampsi som i sin tur kan leda till IUF. Andra riskfaktorer kan vara om den gravida är äldre än 35 år, är förstföderska eller född utanför de nordiska länderna (Socialstyrelsen, 2015).

Sociala faktorer såsom låg utbildning har visat sig bidra till en ökad risk för IUF jämfört med högutbildade (Socialstyrelsen, 2016b). Med högutbildad avses personer som minst besitter en treårig eftergymnasial utbildning (Statistiska centralbyrån, 2018b). Enligt WHO sker 98 procent av IUF i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2018) och det framkommer

att risken för IUFD, i alla länder, är högst hos den mest marginaliserade befolkningen (Frøen et al., 2016). En IUFD är lika förödande som vid förlust av barn av annan orsak och familjer lämnas ofta med psykologiska och sociala problem under flera år (Flenady et al., 2011). År 2015 beräknades ungefär 4,2 miljoner kvinnor världen över lida av depression kopplat till IUFD (Frøen et al., 2016).

## **2.4 Undersökning vid misstanke om intrauterin fosterdöd och förlossningsförlopp**

Enligt Pettersson och Stephansson (2014) upptäcks mer än 90 procent av IUFD innan ett förlossningsarbete startat och Socialstyrelsen (2015) hävdar att det mer sällan inträffar under en förlossning. När den gravida kvinnan misstänker att något är fel, som vid minskade fosterrörelser eller tyngdkänsla i magen, kan IUFD identifieras genom frånvaro av hjärtaktivitet under en ultraljudsundersökning (Pettersson & Stephansson, 2014). En IUFD konstateras genom framfödandet av ett dödfött barn utan livstecken såsom avsaknad av pulsation i navelsträng, hjärtslag och frivilliga rörelser (Pettersson, 2014). Lai et al. (2016) hävdar i sin granskningsöversikt att utrustning för att få mätvärden från foster och barn i en graviditet är begränsade och inte tillräckligt utvecklade för att kunna förebygga fosterdöd. Vården är därför beroende av moderns intuition och uppfattning av fosterrörelser kring hur de ter sig normalt eller avvikande. Även Socialstyrelsen (2016a) menar att information till mödrar angående minskade fosterrörelser är av stor betydelse för att färre barn ska dö i livmodern.

Vårdpersonal eftersträvar vaginal förlossning vid IUFD eftersom uppkomsten av komplikationer blir färre (Weström, Åberg, Anderberg & Andersson, 2009). Förlossningen induceras och kvinnan bör bli ordentligt smärtlindrad (Weström et al., 2009) både av medicinska och psykologiska skäl (Pettersson, 2014). Förr antogs det att något känslomässigt band inte utvecklades mellan mamman och barnet före förlossningen och att ett dödfött barn därav inte behövde sörjas (Rådestad, 1998). Senare kunskap visar det motsatta och den förändrade synen medförde behov av förändrad omvårdnad. Det utvecklades en realitetskonfronterande omvårdnad i slutet av 1970-talet där målet var att föräldrar skulle konfronteras med verkligheten för att kunna påbörja sorgearbetet.

## 2.5 Psykiskt trauma och sorgprocess

Enligt Michel (2018) är förlust av en familjemedlem eller närstående något av de svåraste traumorna att hantera. Donovan, Wakefield, Russel och Cohn (2015) påstår i sin översiktsstudie att en förlust av ett barn inte ingår i familjers föreställning om framtiden. Föräldrar som förlorar ett barn har ökad risk för långsiktiga psykosociala problem, psykisk ohälsa, äktenskapliga slitningar och yrkesmässiga svårigheter. Herman (2007) definierar trauma som en händelse som medför att en person upplever förlorad kontroll vid fysisk eller psykisk stress. Trauma påverkar individer olika eftersom det är en subjektiv upplevelse. Goldsmith, Gamache och Parnitzke-Smith (2014) beskriver komplexiteten av traumorna då faktorer som miljö, förhållningssätt, sociala nätverk och kultur påverkar hur stressen och utfallet yttrar sig. Frawley-O'Dea (2014) hävdar att förnekelse och brist på insikt bidrar till en kvarhållen relation till det förlorade och blir symptom på att sorg inte är bearbetad. Herman (1998) menar att processen för återhämtning från trauma handlar om att få patienten handlingskraftig igen och återställa relationer med omvärlden för att undvika isolering.

Lopes et al. (2017) påstår att varje persons sorg är beroende av tillgängligt stöd med hänsyn till livshistoria, tro och andra faktorer. Benkel (2015) menar att sorg är en individuell upplevelse som är unik för alla individer där verkligheten kan upplevas smärtsam. I början av sorgprocessen förstår hjärnan vad som hänt intellektuellt men kopplar inte till känslorna. Ett dödsfall kan resultera i att en individ stänger av känslor, men när känslor kommer ikapp skapas ett tomrum som möjliggör tankar och reflektion. Existentiella frågor som *varför* kan leda till vilshenhet och otrygghet. För att få ett svar på *varför* kan personer utöver att söka medicinska svar vända sig till den egna livsåskådningen eller religionen. Mot slutet av sorgprocessen uppkommer tankar på en ny tillvaro där tiden med den avlidne är över. Individer som sörjer behöver olika mycket tid och det kan bli svårt då en person är redo att gå vidare medan den andre inte är det.

## 2.6 Sjuksköterskans roll

Enligt International Council of Nurses etiska kod har sjuksköterskan en viktig del i omvårdnaden genom grundbultarna att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa hos patienter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Hänsyn och respekt ska tillämpas gentemot bland annat mänskliga rättigheter, tro samt kulturell och etnisk bakgrund. Omvårdnaden ska utgå från ett holistiskt synsätt där sjuksköterskan bör se hela människan,



där både psykiska, fysiska, sociala och existentiella delar ingår (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskans uppgift är att stödja patienten genom personcentrerad vård med beaktande till dennes subjektiva upplevelser, och då omvårdnad genomsyras av lyhördhet kan trygghet och tillit skapas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). McCance och McCormack (2015) hävdar att en personcentrerad vård kan möjliggöra en mellanmänsklig relation och när sjuksköterskan får en uppfattning av patientens levnadshistoria samt värderingar blir det möjligt att identifiera vad som skapar mening. Sjuksköterskan arbetar utifrån en hälsofrämjande omvårdnad som riktar sig till att försöka förstå individen i relation till lidandet istället för problemet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskans insatser utgår ifrån dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med patienten som bör synliggöras och bekräftas med värdighet samt som en individ med egna resurser och en förmåga att handla.

## **2.7 Sjuksköterskan i mötet med patienter i sorg**

Hutti et al. (2016) beskriver att sjuksköterskor möter och vårdar patienter som varit med om en IUFD på olika vårdavdelningar exempelvis förlossningsavdelningar, akutmottagningar och operations- och postanestesimottagningar. Patienter som är med om en IUFD tidigt i graviditeten möter oftast sjuksköterskor på akutmottagningar först och det har visat sig att sjuksköterskor generellt inte har någon vidareutbildning angående bemötandet av dessa individer. Sjuksköterskor som däremot fått utbildning gällande vård vid sorg upplever att de ändå är osäkra och dåligt förberedda att utföra vård med hög kvalitet till sörjande patienter. Sjuksköterskor upplever svårigheter gällande vården av sörjande bland annat då de tvingas pendla mellan olika patienter och deras individuella känslor där sorg kan utmärkas hos en patient och glädje hos en annan. Chan och Arthur (2009) menar att sjuksköterskor oftast får för lite utbildning angående hur de ska bemöta och hantera situationen under och efter att föräldrar förlorat ett barn. Det har visat sig att språk och kulturella skillnader påverkar hur sjuksköterskor bemöter sörjande familjer. Medvetenhet om kulturella normer i mötet med sörjande familjer kan öka vårdgivarnas effektivitet samt övervinna den egna kulturella okunnigheten. White och Ginette (2018) beskriver att bekräftelsen av sorg anpassas och utgår ifrån att sjuksköterskan bejakar patienten genom aktivt lyssnande, utrymme att prata om upplevelser samt stötta i förlusten. Enligt Frøen et al. (2016) bör vårdpersonal inneha ett empatiskt beteende då det kan minimera svåra känslomässiga reaktioner både direkt och på längre sikt hos sörjande föräldrar. Ett omedelbart och respektfullt bemötande gentemot dessa individer borde vara en del av rutinarbetet med syftet att hjälpa dem mot ett bättre välmående.

Salum et al. (2017) beskriver att sjuksköterskan bör ha förståelse och respekt för patienten gällande hanteringen och acceptansen vid förlust av en familjemedlem, eftersom processen runt döden kan resultera i många olika känslor såsom ilska, fientlighet och otålighet. Vårdpersonal har oftast inte tillräckligt med kunskap eller förberedelser för att möta familjer i denna process och döden kan i vissa fall representera ett misslyckande utifrån sjuksköterskeprofessionen. Frøen et al. (2016) understryker att vårdpersonal påverkas både personligen och professionellt av IUFD och kan uppleva skuld, ilska, sorg och ångest. Roehrs, Masterson, Alles, Witt och Rutt (2008) hävdar att sjuksköterskor finner det svårare att hantera situationer som innebär allmän vård till föräldrar som förlorat ett barn.

Carter (2016) beskriver också att vårdpersonal har en betydande roll för föräldrar vid en IUFD där det krävs ett känslomässigt engagemang och energi för att orka stötta sörjande familjer. Salum et al. (2017) beskriver att aspekter i vården som känslighet och empati gentemot patienter kan riskera att gå förlorade vid avtrubning och invanda rutiner på sjukhus. Sjuksköterskan behöver bli medveten om att processen kring döden är större än själva dödens ögonblick.

### **Problemformulering**

Att bli förälder innebär en transition in i en ny roll där identiteten utmanas och genererar en stor livsförändring. Föräldrar som har förlorat ett barn upplever en traumatisk händelse där många känslor ifrågasätts och kan leda till psykisk ohälsa under en längre tid. För att kunna möta personer i sorg och förtvivlan behöver sjuksköterskor allmän kunskap och resurser angående detta. Att arbeta inom vården kräver ett öppet sinne och olika strategier för sjuksköterskan att förhålla sig till vid svårhanterliga situationer. Om kunskap brister och resurser är få finns risk att stöd till dessa patienter uteblir samt försvårar anpassningen för dem och lämnar problem obearbetade. Sjuksköterskor möter individer i kris på många olika platser inom hälso- och sjukvården och behöver kunna hantera dessa situationer för att möjliggöra hjälp i god tid. Genom att se närmare på föräldrars upplevelser av en IUFD kan en fördjupad förståelse skapa förutsättningar för en bättre omvårdnad.

### **3. Syfte**

Syftet var att belysa föräldrars upplevelser av en intrauterin fosterdöd.

### 3.1 Frågeställningar

1. Hur ter sig föräldrars känslomässiga reaktioner efter en IUFD?
2. Vilken betydelse har stöd och hjälp för föräldrar vid en IUFD?

## 4. Teoretisk utgångspunkt

Travelbee´s omvårdnadsteori betonar vikten av den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient (Travelbee, 1971). Teorin bygger på en existencialistisk människosyn där lidandet ses som en oundviklig del i människans liv, där omvårdnad är ämnad att förebygga sjukdom, främja hälsa samt hjälpa patienten att hantera sjukdom eller lidande och finna mening. Individer som upplever hopp präglas av frihet och autonomi och kan lättare gå vidare. Saknas hopp kan svårigheter uppstå gällande att förändra livssituationen. Vid lidande kan behov att besvara frågor som ”varför händer detta mig?” och ”hur ska jag ta mig igenom detta?” infinna sig och en ensamhet kan upplevas på grund av svårigheter att uttrycka känslor. Det kan vara svårt att förlika sig med någon annans smärta där den som lider är den enda som kan finna mening i den specifika erfarenheten. Detta kan möjliggöras genom att etablera en mellanmännslig relation och bortse från rollerna sjuksköterska och patient, för att utveckla en personlig relation som synliggör varandra som unika individer. Sjuksköterskan visar förståelse genom handling där god kunskap och färdighet hjälper att finna omvårdnadsåtgärder till patientens behov och om detta uppnås etableras tillit.

Empati används för att lära känna patienten och sympati används i syftet att skapa äkta medkänsla (Travelbee, 1971). Uppvisar sjuksköterskan empati och sympati för patientens situation uppmärksammas en förståelse för patientens upplevelser och att hen inte bär bördan ensam. Detta stöd och engagemang inverkar på patienten som i sin tur präglar hanteringen av situationen positivt. Sjuksköterskans uppgift är att bortse från egna behov samt förförståelsen och istället stötta samt ge utrymme för individens möjligheter till reflektion och utveckling.

Travelbee (1971) anser att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap i skapandet av den mellanmännsliga relationen till patienten. Kommunikationen består både av verbal (ord) och icke-verbal kommunikation (tonfall, rörelser och beröring) där tankar och känslor förmedlas mellan varandra. Genom kommunikation lär sjuksköterskan känna patienten och skapar förutsättning att identifiera unika behov. När sjuksköterskan lär känna patienten kan önskingar framträda som möjliggör en omvårdnad som stämmer överens med

patientens behov. Travelbee hävdar att sjuksköterskans egna beteende kan användas i terapeutiskt syfte och lindra lidande hos patienten.

I denna litteraturöversikt kommer Travelbee´s teori användas som underlag i resultatdiskussionen för en fördjupad förståelse, där fokus blir på begreppen lidande, mellanmänsklig relation och kommunikation.

## 5. Metod

Denna litteraturöversikt genomfördes i enlighet med Friberg (2017) för att skapa en översikt av befintlig forskning kring det valda området.

### 5.1 Datainsamling

De databaser som användes för att samla in resultatartiklar var Cinahl Complete, som är en omvårdnadsdatabas, psycINFO som belyser upplevelser av fenomen samt Academic Search Complete som är en multidisciplinär databas. Dessa databaser användes för att få ett brett perspektiv på sökningarna som kunde vara av relevans för litteraturöversiktens syfte. Ett helikopterperspektiv inledde artikelsökningarna och gav en överblick gällande perspektiv och forskning på området. Det gick inte att finna relevanta MeSH-termer vid sökningar, istället användes sökord och fraser med synonymord i fritextsökningar för att finna artiklar. Författarna fann tillämpliga sökord genom att studera nyckelord i artiklar som stämde överens med ämnet och syftet. De sökord och fraser som användes var *"intrauterine"*, *"death"*, *"perception"*, *"stillborn"*, *"stillbirth"*, *"parents"*, *"experiences"*, *"perinatal loss"* och *"intrauterine death"* som kompletterades med *"cope"* och *"view"* för att utöka artikelsökningen då de andra sökorden inte gav tillräckligt många träffar.

Fritextsökningarna kombinerades med *boolesk sökteknik* enligt Östlundh (2017) i form av att sökord och fraser sammansattes med termen "AND". Då författarna gjorde fritextsökningar med enstaka ord och fraser användes därför inte termen "OR". Sökningarna fördes in och redovisades i en sökmatrix för att redogöra vilka sökord, antal träffar och hur många artiklar som valdes ut till arbetet (se Bilaga 1).

### 5.2 Urval

Inklusionskriterier för resultatartiklarna var att de skulle vara *peer reviewed*, skrivna på engelska och innehålla föräldrars upplevelser av IUFD. Eftersom syftet med litteraturöversikten var att beskriva upplevelser var kvalitativa data även ett kriterium.

Författarna hade inga begränsningar gällande artiklars geografiska ursprung. Tidsperioden var publiceringar mellan år 1998-2018. I artiklar där titeln bedömdes som relevant läste författarna sammanfattningen för en övergripande bild över innehållet. Om sammanfattningen stämde in på litteraturöversiktens syfte lästes hela artikeln. Ansågs innehållet därefter vara relevant lades den i en mapp för att eventuellt användas som resultatartikel. Ur ett kritiskt förhållningssätt kvalitetsgranskades resultatartiklarna i enlighet med Fribergs (2017) frågor för kvalitativa studier där resultatartiklarna bland annat skulle granskas efter metodval, syfte och problemformulering. De skulle även vara godkända av en etisk kommitté eller innehålla etiska överväganden. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades artiklar som inte ansågs uppfylla syftet eller med låg innehållskvalitet. Artiklar som endast berörde barnmorskor eller som fokuserade på själva förlossningstillfället valdes bort. Av totalt 22 lästa och granskade artiklar valdes tio resultatartiklar ut som svarade på litteraturöversiktens syfte. Av dem var åtta artiklar av kvalitativ metod och två av mixad metod där endast kvalitativa data beaktades.

### **5.3 Analys**

De slutgiltigt valda artiklarna analyserades enligt Friberg (2017). Resultatartiklarna sammanställdes i en matris (se Bilaga 2) som hjälpmedel för att sammanställa och analysera artiklarna samt visa en schematisk bild. Vid analysen skrevs alla tio resultatartiklar ut och numrerades. Författarna läste först artiklarna i sin helhet individuellt och sedan gemensamt flertalet gånger för att tydliggöra dess innehåll. För att minimera risken för personlig- och felaktig tolkning, missuppfattning av kontext samt översättningsfel kontrollerades engelska ord och meningar som var svåra med hjälp av lexikon. Författarna arbetade tillsammans under analysprocessen vilket bidrog till en ökad kritisk granskning av texterna. Artiklarnas resultat jämfördes och diskuterades flera gånger muntligt gällande det som ansågs relevant eller ifrågasattes under läsningen. Därefter inleddes identifiering av likheter och skillnader där relevant data som speglade syftet samt återkommande nyckelord och begrepp kodmarkerades i olika färger. Artiklarna översattes till svenska i separata dokument. Översatt data från respektive artikel sammanställdes i ett gemensamt dokument där huvudteman och underteman växte fram. Sedan läste författarna ytterligare resultatartiklarna tillsammans för att klargöra översättningar samt gå igenom representativa delar samt säkerställa att inget missats.

## 6. Forskningsetiska överväganden

Ett vetenskapligt arbete bör präglas av forskningsetik och tillämpa etiska överväganden både innan och under processen (Kjellström, 2017). En etisk reflektion bidrar till bibehållande av respekt, integritet, lika värde och självbestämmande hos de medverkande. Vetenskapliga originalartiklar som är etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté tyder på att studien innehar ett etiskt värde (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatartiklarna i denna litteraturöversikt var etiskt godkända vilket var en viktig grund för föreliggande arbete.

Eftersom de flesta artiklar som användes var skrivna på engelska finns viss risk att engelska ord som översatts till svenska fått en annan innebörd. Författarna försökte vara noggranna med att vara så nära originaltexten vid textöversättning i den mån det var möjligt.

Priebe och Landström (2017) beskriver förförståelsens betydelse och hävdar att vi redan kan och vet saker redan innan ett ämne påbörjas studeras, alltså; vi *förstår* något *före* vi *förstår* något. Under arbetsprocessens gång har författarna till litteraturöversikten medvetandegjort den egna förförståelsen och tillämpat ett objektiva och öppet förhållningssätt. Författarna fann det därav möjligt att ha ett kritiskt ifrågasättande under analysprocessen. Därigenom minimerades risken att förförståelsen kunde påverka resultatet. Av de resultat som framkom ur resultatartiklarna beskrevs både förväntade och oväntade data.

## 7. Resultat

I litteraturöversiktens resultat framkom många olika skildringar gällande upplevelser och erfarenheter. Totalt uppkom två huvudteman *Föräldrars känslomässiga reaktioner* och *Betydelsen av stöd och hjälp*. Underteman som växte fram var *Känslor och tankar*, *Relationen till varandra efter förlusten*, *Minnet av det döda barnet*, *Existentiella aspekter och trosuppfattningars betydelse* och *Föräldrars upplevelser av sjukvården*, se tabell 1.

I resultatet kommer benämningen *vårdpersonal* användas och innefattar barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och annan personal som förekommer i vårdsammanhang.

Tabell 1. Huvudteman och underteman kring föräldrars upplevelser av en intrauterin fosterdöd

Huvudtema	Undertema
Föräldrars känslomässiga reaktioner	Känslor och tankar Relationen till varandra efter förlusten Minnet av det döda barnet
Betydelsen av stöd och hjälp	Existentiella aspekter och trosuppfattningars betydelse Föräldrars upplevelser av sjukvården

## 7.1 Föräldrars känslomässiga reaktioner

### 7.1.1 Känslor och tankar

Föräldrar som varit med om IUFD upplever sorg (Avelin, Rådestad, Säflund, Wredling & Erlandsson, 2013; Bond, Reynes-Greenow & Gordon, 2018; Kiguli, Namusoko, Kerber, Peterson & Waiswa, 2015; Lindgren, Malm & Rådestad, 2013-2014; Nuzum, Meaney & O'Donoghue, 2018; Nuzum, Meaney, & O'Donoghue, 2017; Samuelsson, Rådestad & Segesten, 2001; Trulsson & Rådestad, 2004; Tseng, Hsu, Hsieh, & Cheng, 2017; Üstündağ-Budak, Larkin, Harris & Blissett, 2015). Några föräldrar upplevde beskedet att barnet var dött som överkligt (Avelin et al., 2013; Nuzum et al., 2018; Trulsson & Rådestad, 2004) och en del fäder nämnde situationen som mardrömslik och obeskrivlig (Samuelsson et al., 2001). Några mödrar beskrev en tidigare upplevd skyddad värld, som i och med IUFD, plötsligt blev okänd och förändrade perspektiv på omvärlden (Nuzum et al., 2017; Üstündağ-Budak et al., 2015). Andra mödrar upplevde förtvivlan och hjälplöshet i situationen när de insåg att de inte kunde påverka omständigheterna (Üstündağ-Budak et al., 2015). Upplevelsen blev en omställning för föräldrar och skapade inre konflikter (Nuzum et al., 2018) där besvikelser över barnets död, förberedelser och förväntningar av det väntade barnet kunde präglas av orättvisa, ilska, tomhetskänslor, skuld, meningslöshet och övergivenhet (Samuelsson et al., 2001). En del föräldrar uttryckte sin sorg genom att gråta (Avelin et al., 2013; Samuelsson et al., 2001) men det framkom även att vissa fäder inte grät trots att de upplevde sorg och samma sak gällde mödrar som menade att de grät i tystnad på grund av stigmatisering kring ett dödfött barn (Kiguli et al., 2015). Det förekom dessutom föräldrar som uttryckte sorgen genom ilska och frustration (Avelin et al., 2013; Nuzum et al., 2017; Trulsson & Rådestad, 2004).

En del föräldrar misstänkte att något var fel redan under graviditeten och innan en diagnos ställts (Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004) medan andra föräldrar försökte upprätthålla ett hopp fram tills de fick bekräftat att barnet inte hade någon hjärtaktivitet (Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004). Stunden att gå från förväntad graviditet till ett ödeläggande besked upplevdes av en del mödrar som en plötslig omställning och de ångrade att de inte omedelbart reagerat på symptom som i efterhand sågs betydelsefulla för utgången (Nuzum et al., 2018). Andra mödrar hävdade att de kunnat förebygga barnets död genom att ha använt örter, utövat skyddande häxkonst eller via gudomlig hjälp (Kiguli et al., 2015).

Föräldrar upplevde en tomhet när de återvände hem utan barnet och några beskrev det som överkligt och outhärdligt (Lindgren et al., 2013-2014; Samuelsson et al., 2001). Några mödrar beskrev separationen från barnet som det värsta som någonsin kunde hända och gick emot allt de föreställt sig om ett föräldraskap (Lindgren et al., 2013-2014). En del föräldrar upplevde det som onaturligt att lämna barnet på sjukhuset och var inte bekväma med det (Lindgren et al., 2013-2014; Tseng et al., 2017).

Föräldrar med barn sedan tidigare upplevde dem som en styrka (Kiguli et al., 2015; Samuelsson et al., 2001) och det framkom att föräldrar kände samma kärlek och omsorg till barnen som levde och det barn de förlorat (Nuzum et al., 2018). Föräldrar uttryckte att de kände ett band till det bortgångna barnet (Nuzum et al., 2018; Tseng et al., 2017; Üstündağ-Budak et al., 2015), där vissa föräldrar upplevde en stark relation med barnet redan under graviditeten (Nuzum et al., 2018). Men några fäder kände avundsjuka på moderns band till barnet och hävdade att de inte kunde skapa ett band till barnet förrän efter födseln.

### **7.1.2 Relationen till varandra efter förlusten**

IUFD påverkade föräldrars relation både i stärkande och negativ bemärkelse (Avelin et al., 2013; Kiguli et al., 2015; Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Üstündağ-Budak et al., 2015). Sorgen upplevdes både direkt och gradvis av en del föräldrar som menade att de delade ett speciellt band med varandra efter den IUFD (Avelin et al., 2013) däremot kunde olika sätt att sörja barnet påverka relationsbandet i olika riktningar (Avelin et al., 2013; Samuelsson et al., 2001). En del föräldrar kände att relationen stärktes när de accepterade den andres sätt att sörja, men försämrades om de inte sörjde tillsammans (Avelin et al., 2013). Vissa föräldrar sörjde öppet (Avelin et al., 2013; Samuelsson et al., 2001) medan andra bevarade känslor inom sig (Avelin et al., 2013; Kiguli et al., 2015; Samuelsson et al., 2001; Üstündağ-Budak et al., 2015). Föräldrar som inte sörjde på samma sätt upplevde att relationen blev sämre (Avelin et al., 2013; Nuzum et al., 2018; Üstündağ-Budak et al., 2015). En del fäder upplevde att tid till att vänja sig vid barnets bortgång i lugn och ro samt få prata med sin partner var absolut nödvändigt (Samuelsson et al., 2001). En bra kommunikation där föräldrar delade erfarenheter och känslor med varandra hjälpte dem igenom sorgen och stärkte relationen genom att partnern bekräftade samt tillät den andre att sörja på eget sätt (Avelin et al., 2013; Samuelsson et al., 2001). I de fall då kommunikationen var bristfällig uppkom känslor som isolering, ensamhet och distans gentemot sin partner (Avelin et al., 2013; Üstündağ-Budak et al., 2015). Vissa mödrar återhämtade sig fortare om maken stöttade henne, men om IUFD



inträffade flera gånger avtog mannens stödjande engagemang där skulden lades på modern och skilsmässa kunde bli aktuellt efter påtryckning från familjen (Kiguli et al., 2015).

Många föräldrar blev pessimistiska inför tanken på en ny graviditet (Samuelsson et al., 2001; Tseng et al., 2017; Üstündağ-Budak et al., 2015). Att förlora ett barn innan födseln var något som föräldrar inte hade föreställt sig och känslan att inte ta något för givet gjorde sig påmind vid senare graviditet (Samuelsson et al., 2001). Föräldrar som fick ett nytt barn präglades av erfarenheter från barnet innan (Üstündağ-Budak et al., 2015). Det nya barnet upplevdes inte som en ny erfarenhet utan formades av det bortgångna barnet och föräldraskapet upplevdes bitterljuvt då det förenades i både glädje och sorg.

#### **7.1.4 Minnet av det döda barnet**

Föräldrar uppskattade möjligheten att samla minnen av barnet (Bond et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004; Üstündağ-Budak et al., 2015). Minnessaker som var av betydande värde var hand- och fotavtryck, en hårlock och foton (Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004). Några föräldrar upplevde att de hade för kort tid att samla minnen och uttryckte att det behövde information och guidning kring hur de skulle gå till väga (Bond et al., 2018). En del fäder menade att de eventuellt inte hade samlat minnessaker om de inte blivit tillfrågade då de inte varit vid sina sinnes fulla bruk (Samuelsson et al., 2001). Några mödrar uttryckte ånger över att de inte skapade fler minnen då de inte insåg värdet av minnessaker förrän senare när de fick ett andra barn (Trulsson & Rådestad, 2004). Andra mödrar påmindes om livets skörhet och samlade, på ett ångestfyllt sätt, minnen av det levande barnet ifall även det skulle gå bort för att lättare kunna hantera sorgen (Üstündağ-Budak et al., 2015). En del mödrar ville även bevara minnet av barnet genom aktiviteter såsom delta i forskning eller stötta andra familjer som genomgått liknande erfarenheter.

Vissa föräldrar upplevde att de mottog tecken och symboler från det bortgångna barnet och dessa hade stor betydelse (Nuzum et al., 2017). Detta gav föräldrarna en tröst i sorgen och upplevdes som en fortsatt kontakt med barnet och utgjorde ett hopp om att barnet fortfarande var dem nära. Vissa föräldrar betonade att det dödfödda barnet var en familjemedlem och alltid kommer vara en del av familjen (Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Üstündağ-Budak et al., 2015). Föräldrar talade om barnen som betydelsefulla människor (Nuzum et al., 2018) och såg det döda barnet som en unik individ (Nuzum et al., 2018; Tseng et al., 2017) till skillnad från andra föräldrar som kallade barnet för ”*a thing*” (Kiguli et al., 2015).

## 7.2 Betydelsen av stöd och hjälp

### 7.2.1 Existentiella aspekter och trosuppfattningens betydelse

Många föräldrar sökte en mening till varför barnet dog (Nuzum et al., 2017; Samuelsson et al., 2001; Tseng et al., 2017; Üstündağ-Budak et al., 2015). Mödrar kunde rikta ilska och skuld gentemot sig själva då det inte fanns ett uppenbart svar (Üstündağ-Budak et al., 2015). Några fäder kunde inte släppa *varför*-frågan innan en förklaring om barnets död uppdagats, men insåg senare att ett svar till *varför* inte alltid fanns och fick acceptera faktumet. Föräldrar ansåg att ceremonier, ritualer och religiösa företeelser var betydelsefulla vid barnets bortgång (Nuzum et al., 2017; Tseng et al., 2017). En del föräldrar valde gudstjänst, dop eller begravning av sitt barn vilket upplevdes hjälpa vid hanteringen av sorgen samt att barnet hedrades på samma sätt som andra barn (Nuzum et al., 2017). Vissa föräldrar deltog i ceremonier för att sända barnets själ till himlen eller en fridfull plats och fann trygghet och tröst genom att be till gudar eller ge offergåvor som skulle säkerställa förnödenheter åt barnet i andevärlden (Tseng et al., 2017). Andra utförde ritualer för att minimera risken att barnets själ skulle gå vilse och orsaka olycka över familjen. En del föräldrar ansåg att odöpta barn inte erkändes vilket begränsade formell tillämpning av begravningsritualer (Kiguli et al., 2015). Dessa barn fick en oäkta grav som snarare hånade familjen än att hedra barnets minne.

En del föräldrar upplevde en närhet till barnets själ (Nuzum et al., 2018) och reflekterade över var barnet befann sig (Nuzum et al., 2017). Föräldrar som fick ett nytt barn hävdade att liv och död samexisterade utifrån båda barnen där det döda barnet levde vidare genom barnet som kom efter (Üstündağ-Budak et al., 2015). Några föräldrar trodde på ett liv efter döden (Nuzum et al., 2017; Tseng et al., 2017) där vissa ansåg att själar kunde leva som de gjorde då de var vid liv (Tseng et al., 2017), medan andra föräldrar hävdade att ett barn som inte skriker inte heller kan kommunicera i andevärlden (Kiguli et al., 2015).

Barnets död skakade om föräldrars trosuppfattningar (Nuzum et al., 2017; Üstündağ-Budak et al., 2015). Många upplevde rädsla, ångest och sorg som indikerade ett andligt tvivel där föräldrar reflekterade över värderingar i livet, orättvisor samt ifrågasatte varför barnet dog (Nuzum et al., 2017). Uppfattningen om en omhändertagande Gud betvivlades och resulterade i en svagare tro. Andra föräldrar riktade en ilska gentemot Gud och en skyddad värld som numera upplevdes som sårbar med en existentiell kris som följd (Üstündağ-Budak et al., 2015).

## 7.2.2 Föräldrars upplevelse av sjukvården

Både positiva och negativa perspektiv förekom angående föräldrars upplevelser av sjukvården och vårdpersonal. Föräldrar upplevde att informationen från vårdpersonal var viktig (Bond et al., 2018; Kiguli et al., 2015; Lindgren et al., 2013-2014; Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004; Üstündağ-Budak et al., 2015) men att mer information angående förlossning och allmän vård hade uppskattats (Bond et al., 2018; Trulsson & Rådestad, 2004). Vid undersökning och diagnostisering av barnet upplevde mödrar att vårdpersonal inte kommunicerade med dem, men att kroppsspråket påvisade att något var fel (Trulsson & Rådestad, 2004). Vårdpersonalens tystnad oroade mödrar som tyckte det hade känts bättre om vårdpersonalen pratat och förklarat vad som bekymrade dem. Vissa mödrar ansåg att vårdpersonal kunde vara otrevliga, negligierande och vulgära samt lägga skulden på mödrarna att de ens blivit gravida och att de därav slösade med deras tid (Kiguli et al., 2015). Vårdpersonal som upplevdes obekväma i situationen, tog kontroll eller uttryckte olämpliga kommentarer gjorde att mödrar kände sig förminskade, maktlösa och missförstådda (Bond et al., 2018). Däremot värderade föräldrar vårdpersonal som visade integritet, ärlighet, empati, lyhördhet, respekt, professionalitet och som hade en förståelse för sorgen. Föräldrar upplevde att kontinuiteten i vården var betydelsefull (Bond et al., 2018; Lindgren et al., 2013-2014) där möten med samma vårdpersonal var viktigt för sjukhusmiljöns betydelse och uppskattades (Bond et al., 2018). Några föräldrar beskrev vikten av att få lämna sitt barn till välkänd vårdpersonal efter att de tagit farväl, vilket skapade trygghet och upplevelsen av att barnet var i goda händer (Lindgren et al., 2013-2014). Föräldrar fann att tröst från sympatisk vårdpersonal stärkte dem genom bekräftelse av tvivel, reaktioner, stöd och information samt att de uppskattade när de blev uppmuntrade att söka hjälp för att hantera förlusten (Kiguli et al., 2015; Samuelsson et al., 2001). Föräldrar värdesatte hur vårdpersonal interagerade med dem där både positiva och negativa upplevelser gällande kommunikation och vård lämnade avtryck (Nuzum et al., 2018). Information gällande valmöjligheter om att få stanna med barnet samt förklaringar angående framtiden beskrevs av föräldrar som betydelsefullt (Lindgren et al., 2013-2014). Några föräldrar upplevde det som svårt att närma sig sitt döda barn (Samuelsson et al., 2001; Trulsson & Rådestad, 2004). En del fäder fann det naturligt att hålla sitt döda barn medan andra upplevde att närmandet inte kom naturligt utan behövde övertygelse och stöd från vårdpersonal (Samuelsson et al., 2001). Några fäder upplevde att det döda barnet såg ut att sova och var nyfikna på barnet samt kände ett behov av att utforska hår, tår och händer. Vårdpersonal uppmuntrade mödrar och betonade betydelsen av att se barnet då mötet ofta är kort och ingen moder ångrade att de sett sitt barn och ansåg att personalen

borde informera och uppmuntra föräldrar att spendera så mycket tid med barnet som möjligt (Trulsson & Rådestad, 2004).

Trots att föräldrar fick stöd från familj, närstående och arbetskollegor upplevde de även stödet från sjukhusets kyrkliga personal som värdefullt (Nuzum et al., 2017; Samuelsson et al., 2001). En del föräldrar ansåg att de gav ett ovärderligt stöd i etiska och praktiska frågor samt hjälpte till att finna en väg tillbaka till vardagen (Samuelsson et al., 2001). Vissa föräldrar hade uppskattat vårdpersonal som uppmärksammat deras religiösa behov (Nuzum et al., 2017).

Många föräldrar ville ta hand om sitt barn efter födseln (Lindgren et al., 2013-2014; Nuzum et al., 2018; Üstündağ-Budak et al., 2015) samt få spendera tid med det (Bond et al., 2018; Lindgren et al., 2013-2014; Nuzum et al., 2018; Trulsson & Rådestad, 2004). En del mödrar kände ångest över att inte kunna vårda barnet, särskilt då de visste att de skulle separeras från det (Üstündağ-Budak et al., 2015). En del mödrar upplevde att information angående alternativ att spendera tid med barnet innan det var dags att ta farväl var bristfällig och många missade därav chansen att säga farväl till sitt barn (Trulsson & Rådestad, 2004; Üstündağ-Budak et al., 2015). Några föräldrar uttryckte ånger över att de inte tog tillfället i akt när tid gavs och upplevde att det blev ett för tidigt farväl (Nuzum et al., 2018). Mödrar efterfrågade tydlig information både muntligt och skriftligt (Trulsson & Rådestad, 2004) och föräldrar kunde uttrycka ilska mot vårdpersonal när de inte fick svar på frågor eller då de upplevt negativ respons från dem (Nuzum et al., 2018; Üstündağ-Budak et al., 2015). En del mödrar som upplevde negativ attityd hos vårdpersonal hävdade att det var en faktor till varför de inte uppsökte vård i tid (Kiguli et al., 2015). Föräldrar upplevde stress och avundsjuka när de befann sig i samma miljö som andra gravida kvinnor eller gråtande barn och betonade vikten av ett privat rum långt ifrån andra nyfödda barn (Bond et al., 2018; Nuzum et al., 2018), men att de ändå inte ville känna sig isolerade från vårdpersonal (Bond et al., 2018).

## **8. Diskussion**

I metoddiskussionen diskuteras för- och nackdelar av arbetet och i resultatdiskussionen diskuteras delar av resultatet utifrån den teoretiska utgångspunkten, bakgrunden samt annan litteratur och vetenskapliga artiklar.

## 8.1 Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt enligt Fribergs (2017) metod anses varit användbar. Eftersom litteraturöversiktens syfte var att belysa föräldrars upplevelser var kvalitativ data mest relevant att använda, då det belyser individers upplevelser och kan ge djupare förståelse för ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Författarna till arbetet ansåg att det fanns en risk att ämnet skulle tangera över mot barnmorskans roll istället för allmänsjuksköterskan och för att tydliggöra allmänsjuksköterskans roll i ämnet gjordes noggranna överväganden gällande artiklar och litteratur.

De flesta artikelsökningar resulterade i många träffar, dock fanns få empiriska studier vilket begränsade urvalet. Sökningarna gav tillslut relevanta artiklar men krävde flera olika sökkombinationer. Processen hade eventuellt blivit kortare om sökningarna präglats av en söksträng bestående av synonymord med den booleska termen ”OR” och sedan kombinerats med ”AND”. Om sökningarna hade utförts på detta sätt från början hade eventuellt andra resultatartiklar med relevans till syftet uppdagats och det kan antas att författarna kan ha missat relevanta artiklar på grund av detta. I efterhand konstaterades att trunkering av ord (Östlundh, 2017) hade varit behjälpligt eftersom en fullständig söksträng inte användes.

Författarna sökte till en början artiklar som var publicerade från 2008-2018 men insåg tidigt att det gav för få träffar. Tidsbegränsningen utökades till 1998-2018 vilket var nödvändig för att få fler artiklar. Den utökade tidsintervallen ansågs inte påverka resultatet negativt då upplevelser, oavsett när de inträffat, innehar relevans. Det finns en medvetenhet hos författarna att världen förändrats och ser olika ut på olika platser i världen vilket kan ha präglat resultatet som framkom.

Resultatet kan ha påverkats ur ett språkligt perspektiv eftersom artiklarna är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Men genom bearbetning av ord och meningar strävade författarna efter att finna rätt tolkning och säkerställde att innehållet uppfattades korrekt.

Fenomenet IUFD är globalt oavsett klass, socioekonomisk bakgrund och livsvillkor. Inga avgränsningar gjordes gällande länder vilket resulterade i att resultatartiklarna fick bred geografisk spridning. Detta betraktades som värdefullt i bemärkelsen att det gav bredare syn på föräldrars upplevelser samt sågs som viktigt att beakta eftersom Sverige blir allt mer mångkulturellt och att sjuksköterskor möter människor från hela världen inom hälso- och sjukvården. Författarna inkluderade all vårdpersonal i resultatartiklarna under benämningen *vårdpersonal* för att förenkla läsningen samt att patienter inte alltid är medvetna om vem de

fått information ifrån. Detta ses som användbart och blir en viktig aspekt för sjuksköterskan att ta hänsyn till då hen oftast ansvarar för omvårdnadsarbetet, där patienter belyser vikten av information.

Resultatartiklarna behandlar upplevelser från både kvinnor och män. Däremot var mödrars upplevelser överrepresenterade eftersom mer forskning inriktade sig på dem, vilket kan ha påverkat resultatet. Avvägningen blev att det var värt försöket att belysa föräldrars upplevelse och få med fler perspektiv.

Valet av Travelbee som teoretisk utgångspunkt bedömdes relevant då teorin ansågs applicerbar på individer i sorg och kan förknippas med lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan når fram till individen och dennes behov där den mellanmännsliga relationen kan leda sjuksköterskan mot god omvårdnad och synliggöra patienten och därigenom ge en personcentrerad vård.

Resultatartiklarna *"The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study"* (Nuzum et al, 2018) och *"The Spiritual and Theological challenges of Stillbirth for Bereaved Parents"* (Nuzum et al, 2017) var skrivna av samma författare ur en och samma forskningsstudie men delades upp i två artiklar då resultatet av forskningen kom att belysa olika perspektiv på fenomenet IUFD. Det är även samma deltagare i båda artiklarna vilket författarna till litteraturöversikten tog hänsyn till i resultatet genom att inte ha dem i samma stycke eller sammanhang i resultatet. I artikeln *"Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals"* (Bond et al, 2018) som var av mixad metod var syftet något riktat mot ett sjukhusperspektiv och det kvalitativa resultatet något kort. Men trots det ansågs informationen som framkom vara relevant och gav en bredare insikt till litteraturöversiktens resultat.

En specifik författare, Ingela Rådestad, representeras både i bakgrunden samt återkommer i fyra resultatartiklar. Detta kan ses som att området inte är väl beforskat eller att forskaren är mycket aktiv. I artiklarna är författaren medskribent med flera andra författare vilket inte ansågs ha negativ betydelse för eventuell vinkling av resultatet. Författarna till litteraturöversikten gjorde bakgrundsundersökning på författaren och fann henne som trovärdig i samtliga källor, som en av Sveriges och världens ledande forskare inom området.

## 8.2 Resultatdiskussion

Det framkom mycket av värde att diskutera i resultatet men något som författarna till arbetet ansåg betydande för allmänsjuksköterskans roll var att föräldrar i större utsträckning upplevde

vårdpersonalens insats som negativ. I vården behöver hänsyn tas till många aspekter, men ur resultatet kan det tolkas som att utbildning gällande vård vid sorg brister som i sin tur påverkar omvårdnaden, därav kommer diskussionen till största del beröra detta. Annat som diskuteras är kulturella aspekter och kommunikation.

### **8.2.1 Känsломässiga reaktioner**

Resultatet påvisade att föräldrar drabbas av en rad känsломässiga reaktioner vid en IUFD där sorgen och förlusten beskrevs som mardrömslik, överklig och obeskrivlig. Enligt McGuinnes, Coughlan och Butler (2014) kan vårdpersonal som anpassar sig efter patienters känsломässiga tillstånd generera en empatisk relation baserat på ömsesidig respekt och genuinitet som kan hjälpa i sorgprocessen. I likhet med detta påstår Travelbee (1971) att sjuksköterskan bör bedriva empatisk omvårdnad för möjlig utveckling av en mellanmänsklig relation och därav kunna ta hänsyn till unika behov. Det går i linje med det som McCance och McCormack (2015) menar, att personcentrerad vård kan leda till en mellanmänsklig relation som hjälper sjuksköterskan att förstå vad som skapar mening hos individen.

Walker och Deacon (2016) hävdar att vård till sörjande avser en omvårdnad som inverkar på sorgen och sorgprocessen och är vanligt förekommande vid vård vid livets slutskede. Vidare anser Nicol (2017) att det inom palliativ vård finns mycket att hämta för sjuksköterskan angående hantering och omvårdnad för familjer i sorg. Varje förlust upplevs olika och sorgen ses som naturlig samt att det inte finns något rätt eller fel sätt att sörja på. Litteraturöversiktens resultat uppdagade att föräldrar upplevde och uttryckte sorgen efter sitt dödfödda barn på olika sätt och att rätt och fel kunde sättas mot varandra och påverka föräldrars relation negativt. Detta kan möjligen undvikas utifrån vad Nikkola, Kaunonen och Aho (2013) visar i sin studie och hävdar att närvaro av vårdpersonal ger möjlighet till effektivt stöd för föräldrar som förlorat ett dödfött barn, då det innebär en livsomvälvande händelse. Avslutningsvis innehar sjuksköterskan en viktig roll i omvårdnaden och det kan antas att om ett palliativt förhållningssätt implementerades i all verksamhet och fler sjuksköterskor fick tillgång till detta skulle det eventuellt generera en bättre kvalitet på vård vid sorg. Resultatet hade möjligen sett annorlunda ut om vårdpersonal besuttit denna kunskap och förmedlat relevant information i tidigt skede, till exempel angående sorgereaktioner, vilket möjligen hade kunnat minska konflikter mellan föräldrar och istället skapat förståelse för varandras sorg.

### 8.2.2 Kulturens betydelser

Enligt Gyllenswärd (2015) kan en individs tro vid sorg dels ge tröst och styrka, och dels skapa inre konflikt. Detta stämmer delvis in på vad som redogjordes i resultatet där tro och kultur inverkade på föräldrars sätt att hantera IUFD där vissa fann en styrka i tron medan andra ifrågasatte den. I linje med detta hävdar Nicol (2017) att sjuksköterskans roll är att ge stöd som tillåter sörjande att finna vad som krävs för att hantera sorgen, och om sjuksköterskans omvårdnad tar hänsyn till individens syn på tro, kultur och värderingar kan en personcentrerad- och kulturellt betingad sensitiv vård skapas. I motsats till detta beskriver Frøen et al. (2016) svårigheter gällande strukturella ojämlikheter och möjligheter till vård världen över samt att det i vissa länder förekommer att IUFD döljs. Vidare påstås att synsätt behöver utmanas genom utbildning av vårdpersonal och organisationer för att medvetandegöra rådande problematik. Det kan tolkas som att om sjuksköterskan blir medveten och får kunskap om olika kulturer skulle ökad förståelse kunna leda till bättre individanpassad vård. En kultur kan däremot innehålla olika subkulturer som skiljer sig från stereotypiska trosuppfattningar. Därav behöver sjuksköterskan inneha ett öppet sinne mot individer genom att nyfiket och respektfullt ställa öppna frågor och informera om vad som kan erbjudas utefter behov som uppdagas.

### 8.2.3 Kommunikationens betydelse

Det framkom i Dosser och Kennedy (2014) studie att sjuksköterskor upplevde laddade ord, som döden, svåra att framföra, men orden i sig var inte problemet utan snarare hur de framfördes. Detta går i linje med litteraturöversiktens resultat som visade att föräldrar upplevde att vårdpersonal kunde ta kontroll och uttrycka sig olämpligt i situationer kring det döda barnet och att de inte fick stöd i situationen. Författarna tolkar detta som ett samband att vårdpersonalens kommunikation brast på grund av sämre tillämpning av hur de kunnat hantera situationen vilket genererade i sämre upplevt stöd hos föräldrar. Vidare hävdar Dosser och Kennedy (2014) att utbildning för sjuksköterskan i kommunikation och bemötande av anhöriga har god effekt på det fortsatta sorgearbetet. I samklang med detta påvisade en studie av Gold (2007) att föräldrar som fick emotionellt stöd av sjuksköterskor vid en IUFD kände att de kunde prata om känslor vilket hjälpte dem.

Författarna anser att det är av betydelse att lyfta fram vad Adolfsson och Kjellström (2014) belyser angående EKO-modellen (Empati, Kunskap och Omvårdnad). EKO-modellen är tillämpad att användas av all vårdpersonal som kommer i kontakt med personer som förlorat en graviditet, i både tidigt och sent skede, inom både akut- och primärvården. I mötet med



föräldrar i sorg räcker det ofta att sjuksköterskan ger av sin tid, lyssnar och finns där. Ögonkontakt kan minimera risken för känslor av skuld och skam där sjuksköterskans mod att möta blickar blir en viktig aspekt. En öppen och tydlig kommunikation bör ske direkt för att bland annat minimera risken att dra egna slutsatser om individerna. Litteraturöversiktens resultat visade att föräldrar uppskattade tydlig kommunikation från vårdpersonal men att den upplevdes som bristande i många fall. Detta stärks delvis i en studie av Widger och Picot (2008) där föräldrar, vars barn vårdats vid livets slutskede, överlag var nöjda med vården men menade att dålig kommunikation och interaktion med vårdpersonal påverkade vården negativt. Travelbee (1971) hävdar att lyhörd verbal och icke-verbal kommunikation är betydande för att sjuksköterskan ska förstå individens lidande i förhoppning att ge adekvat omvårdnad omedelbart och i framtiden. Även Adolfsson och Kjellström (2014) belyser lyhördhet som en central punkt och menar att när sjuksköterskan ser individen och bekräftar deras existens och behov kan smärta lindras. Samtidigt behöver tystnad tillåtas då det ger utrymme för reflektion samt tillåtelse att bara vara. Dock krävs en uppmärksamhet gällande tystnadens betydelse eftersom individer kan gå in i sig själva vid sorg. Om Travelbees (1971) teori tillämpas genom att sjuksköterskan interagerar med patienten anser författarna att förändring kan främjas. Däremot behöver sjuksköterskan vara uppmärksam på hur det egna beteendet kan påverka andra samt skapa insikt om människors olika villkor och reflektera kring egna värderingar angående sjukdom, lidande och död. Slutsatsen kan dras att om sjuksköterskor får grundläggande kunskap angående förlorade graviditeter och sorgehantering, genom till exempel EKO-modellen, men även kunskap kring kommunikationens användbarhet, kan det leda till att patienter återhämtar sig fortare. Då behov synliggörs kan de tillgodoseas och minimera risken för ohälsa. Då sjuksköterskan på ett lyhört sätt använder sig själv i omvårdnaden räcker det ofta räcker med att bara finnas där för patienten, vilket kan ses som en styrka att vila på.

#### **8.2.4 Sjuksköterskans kunskapsutveckling**

Inom palliativ vård finns riktlinjer som berör kompetensutveckling där bland annat handledning är en del av arbetet, där erfarenheter som delas via handledning kan bidra till trygghet och högre beredskap för att stödja patienter och närstående (Socialstyrelsen, 2013). Liknande uppdagas i en studie av Hensch et al. (2017) där sjuksköterskestudenter som fått längre utbildning i palliativ vård utvecklar positiv attityd gentemot döende patienter samt att de var mer bekväma att bemöta familjer. Detta stärks delvis av Raymond et al. (2016) som hävdar att det behövs riktlinjer eller utbildning gällande vård vid sorg för sjuksköterskan att

tillgå. Det anses behövas för att utveckla kompetens vid sorg som ger stöd i omvårdnaden eftersom det framgick att sjuksköterskeutbildningen brister gällande hantering av familjer som förlorat ett barn, hantering av dödsfall samt dödsrelaterade frågor. Fortsättningsvis lyfter Roehrs et al. (2008) att sjuksköterskor finner det svårt att ge god omvårdad till föräldrar som förlorat ett barn och efterfrågade utbildning kring hantering av sorg, kommunikationstekniker, riktlinjer och hur pappersarbetet ska utformas efter en IUFD. I enlighet med detta anser Frøen et al. (2016) att sjuksköterskan som möter sörjande föräldrar bör erbjudas träning, utbildning och få tillgång till stöd för att applicera respektfull omvårdnad till föräldrar efter en IUFD. Det kan tolkas som att vården är i behov av implementering av kunskap angående vård vid sorg inom sjuksköterskeprofessionens kompetensområden. Med tiden tillkommer kompetens i form av erfarenheter men däremot skulle det vara till stor nytta om sjuksköterskeutbildningen hade avsatt mer tid i ämnet sorg och att legitimerade sjuksköterskor bör få tillgång till utbildningsdagar som behandlar hantering av sorg som en utvecklingsmöjlighet.

### **8.2.5 Sjuksköterskans utbildningsbehov**

Resultatet uppdagade att vissa föräldrar upplevde informationen från vårdpersonal som bristfällig. Liknande upplevelser bekräftas i Raymond et al. (2016) översiktsstudie där familjer som erfarit dödsfall på en akutavdelning upplevde minimal information från vårdpersonal angående rutiner, klinisk information samt uppföljningsmöjligheter. Sjuksköterskor har en komplex roll i vården vid sorg och inom den akuta vården beskrivs tillförlitligheten för patienters psykosociala behov som bristande och sjuksköterskor menar att de fått otillräckliga förberedelser. Warner et al. (2012) bekräftar likartade fynd att sjuksköterskor som jobbar inom akutvården i många fall inte får utbildning hur de ska hantera förlust av barn under graviditet och mötet med sörjande föräldrar. I motsats till detta hävdar Gardner (1999) i sin studie att sjuksköterskor på barn- eller mödravårdsavdelningar oftast får vidareutbildning, där mer erfarna sjuksköterskor ofta blir handledare. Även Raymond et al. (2016) uppmärksammade att sjuksköterskor vänder sig till erfarna kollegor för hjälp med mottagandet och hanteringen av sörjande familjer. Chan och Arthur (2009) belyser situationen ytterligare i sin studie som påvisar att sjuksköterskestudenter och nyexaminerade sjuksköterskor inom gynekologisk vård behöver stöd från mer erfarna kollegor för att kunna ge effektivt stöd vid sorg samt lära sig strategier för att undvika negativa erfarenheter. Ett mentorskap kan ge sjuksköterskan ökat självförtroende och därmed förbättra kvaliteten gällande vård till sörjande familjer. Det framkom i Roehrs et al. (2008) studie att sjuksköterskor med fler yrkesverksamma år och erfarenhet var mer bekväma hur de skulle

bemöta och vårda sörjande föräldrar. Men det betonades att utbildning behövs för att utveckla kompetens både för nya och erfarna sjuksköterskor. Ur detta synliggörs att sjuksköterskans erfarenhet, kunskap och utbildning gällande vård vid död och sorg är av betydelse för omvårdnaden. Utifrån detta kan det tolkas och förklaras som att vården blir ojämlik och orättvis då kunskapsnivåerna varierar både mellan sjuksköterskor och avdelningar.

Det som framkom i resultatet gällande föräldrars upplevelser av missnöje från vården kan tolkas vara sammankopplat till vårdpersonalens förhållanden gällande arbetsrelaterad stress, okunskap eller personlig påverkan av situationen. Enligt Chan och Arthur (2009) nämns det sällan vad sjuksköterskan som vårdar har för behov. Vidare menar Stadtlander (2012) att vårdpersonal som arbetar med familjer i sorg inte får glömma att ta hand om sig själva och bör uppmärksamma varningssignaler som stress då det kan resultera i utbrändhet. Om sjuksköterskor utvecklar en struktur gällande omvårdnadens utförande kan det möjliggöra att arbetet utförs med kompetens och säkerhet gentemot både patienter och sig själva. Å ena sidan beskrivs det av Chan och Arthur (2009) att sjuksköterskor, trots osäkerhet, hade en positiv inställning till att stödja sörjande familjer. Å andra sidan framkom det att sjuksköterskor ansåg att kunskap och rådgivning till sörjande var otillräcklig. En problematik som lyftes av Wallbank och Robertson (2012) var att sjuksköterskor upplevde svårigheter att bemöta sörjande föräldrar. Det kunde leda till en känslomässig ångest och vid bristande kunskap gällande bemötande i sorg drog sig sjuksköterskor undan känslomässigt och fokuserade på kroppsliga och administrativa uppgifter istället för att hantera personliga känslor. Vidare betonades vikten av en gemensam reflektion inom vårdteamet efter en IUFD vilket kan minimera sjuksköterskans känsla av misslyckande. Detta kan anses vara en betydande del då Raymond et al. (2016) belyser att sjuksköterskor ofta beskriver sig själva som medlare mellan sjukhuset, läkaren och familjen vid sorg och förlust. Författarna till arbetet ser det som nödvändigt att sjuksköterskan får stöd från andra instanser eller multidisciplinella team då hen ofta är en koordinator vid vårdkontakt samt ansvarig för den primära omvårdnaden vilket kan skapa en tung arbetsbörda. Det kan tolkas som orimliga krav att sjuksköterskan ska tillmötesgå patienter på alla plan och samtidigt vara lyhörd för sin egen hälsa. Utan rätt resurser kan det ses som en omöjlig uppgift. Detta bör dock inte ses som ett nederlag för sjuksköterskan utan snarare som en väckarklocka hos samhällsledare, lagstiftare och arbetsgivare. Om sjuksköterskan, genom kunskapsutveckling, kan hjälpa patienter till rätt vård vid rätt tid samt själva få hjälp kan det på sikt förebygga ohälsa som kunnat generera kostsamma konsekvenser för både individer och samhället.

### 8.3 Kliniska implikationer

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att föräldrar som är med om en IUFD behöver adekvat stöd av vårdpersonal för att möjliggöra en god sorgeprocess, dock upplevdes detta som bristande i många fall. Trots att ämnet tangerar mot barnmorskor anses kunskapen som uppdagats i litteraturöversikten som allmängiltig och kan ge betydelsefull kunskap till sjuksköterskor. Medvetenhet gällande vård vid sorg finns delvis inom palliativ vård där strategier utvecklats som kan generera att sjuksköterskan känner trygghet i den vård hen utför och ansvarar för. Det kan antydast att kunskap från palliativ vård borde ingå i vård i allmänhet, då död och sorg finns inom all sjukvårdskontext. Sjuksköterskan ska beakta många aspekter i vården och därför behövs allmän kompetens gällande vård vid sorg och förluster kompletteras eftersom det kan generera bättre vård och omhändertagande ur både ett kort- och långsiktigt perspektiv. Ett kunskapslyft inom sjuksköterskeutbildningen eller att arbetsgivare ansvarar för utbildningstillfällen kan möjliggöra utveckling inom professionen och omvårdnaden.

Sjuksköterskan innehar en viktig roll, mot samhället i allmänhet men mot patienten i synnerhet, att upptäcka behov och vilken samhällsinstans som bäst kan tillgodose patientens behov mot bättre välbefinnande. Författarna anser att resultatet är användbart för sjuksköterskan och annan vårdpersonal att beakta i vården för att utveckla ett bättre förhållningssätt till sörjande individer.

### 8.4 Förslag till fortsatt forskning

Biologiskt finns skillnader gällande att vara gravid och att vara partnern bredvid, men i och med reproduktionssvårigheter och olika sexuella läggningar finns idag alternativa reproduktionsmöjligheter vilket väckte nyfikenhet hur detta representeras i forskning gällande föräldraskap och IUFD. Det uppfattades att förekomst av forskning kring IUFD och samkönade par var näst intill obefintlig och ny forskning borde belysa individers upplevelser utifrån olika parkonstellationer istället för stereotypa könsnormativa synsätt.

Forskning behövs även angående sjuksköterskans egna upplevelser och erfarenheter vid sorg, förhållningssätt vid sorg samt att möta sörjande. Dessa aspekter påverkar omvårdnadsarbetet och dessa perspektiv behövs för att utveckla vården, dels för att stödja omvårdnadsarbetet och dels förebygga ohälsa för både patienter och sjuksköterska. Denna uppsats kan förhoppningsvis inspirera vidare till ytterligare forskning gällande sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med sörjande föräldrar efter en IUFD.

## 9. Slutsats

Döden är en känslösam upplevelse som alla människor kommer erfara. Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa föräldrars upplevelser av en IUFD och det framgår i resultatet att sörjande föräldrar brottas med många olika upplevelser. Förutom personliga känslomässiga reaktioner framkom att vissa föräldrar ansåg vårdpersonalens bemötande som bristande gällande vård vid sorg och detta inverkade negativt på omvårdnaden. Det uppmärksammades att sjuksköterskeutbildningar och verksamheter inom vården behöver implementera mer utbildning riktad mot omvårdnad vid sorg och förluster. Detta kan vidare leda till att sjuksköterskor blir mer trygga och bekväma med denna omvårdnad som i sin tur ökar kvaliteten på vården.

## Referensförteckning

\*=valda resultatartiklar

Adolfsson, A., & Kjellström, B. (2014). EKO-modellen –en personalhandbok om förlorad graviditet. Stockholm: Instant Book.

Alfvén, M. (2012). Psykologiska aspekter på graviditet. I. A. Kaplan., B. Hogg., I. Hildingsson., & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (s.109-113). Lund: Studentlitteratur.

\*Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., & Erlandsson, K. (2013). Parental grief and relationship after the loss of a stillborn baby. *Midwifery –An International Journal*, 29(6), 668-673. doi:10.1016/j.midw.2012.06.007

Benkel, I. (2015). *Att möta den som sörjer: Flera perspektiv på sorg och dödsfall*. Gävle: Meyer Information & Förlag AB.

Berg, M., & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I. M. Berg., & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka –vårdande vid barnafödande*. (s. 69-81). Lund: Studentlitteratur.

\*Bond, D., Raynes-Greenow, C., & Gordon, A. (2018). Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in sydney hospitals. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(5), 185-191. doi:10.1111/ajo.12684

Borgfeldt, C., Åberg, A., Andersberg, E., Andersson, U.-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.

Carter, L. (2016). Understanding Our Role in Bereavement. *International Journal of Childbirth Education*, 31(4), 28-30. Från <https://search.proquest.com/docview/1854176163/fulltextPDF/B508D76C9E64557PQ/1?accountid=27209&fbclid=IwAR2oMom2IDIODt3kHPaSql9dXgfrNXSfHxIywnspWJLXi2ZSPdYtt1ZNRrM>

Chan F, M., & Arthur G, D. (2009). Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2532-2541. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05141.x

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Donovan A, L., Wakefield E, C., Russel, V., & Cohn J, R. (2015). Hospital-based bereavement services following the death of a child: A mixed study review. *Palliative Medicine*, 29(3), 193-210. doi:10.1177/0269216314556851

Dosser, I., & Kennedy, C. (2014). Improving family carers' experiences of support at the end of life by enhancing communication: an action research studie. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(12), 608-616. doi:10.12968/ijpn.2014.20.12.608

- Flenady, V., Middleton, P., Smith, G., Duke, W., Erwich, J., Khong, Y., Nielson, J., Ezzati, M., Koopmans, L., Ellwood, D., Fretts, R., & Frøen J, F. (2011). *Stillbirths: the way forward in high-income countries*, 377(9778), 1703-1717. doi:10.1016/S0140-6736(11)60064-0
- Frawley-OâDea, M-G. (2014). When Mourning Never Comes: What Happens When Individuals, Institutions, or Nations Fail to Mourn After Trauma. *Journal Contemporary Psychoanalysis*, 50(4), 593-608. doi: 10.1080/00107530.2014.945070
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Frøen J, F., Lawn E, J., Heazell E P, A., Flenady, V., de Bernis, L., Kinney V, M., Blencowe, H., & Hopkins Leisher, S. (2016). Ending preventable stillbirths: An Executive Summary for *The Lancet* 's Series. Hämtad 2 november, 2018, från The Lancet <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths2016-exec-summ.pdf>
- Gardner M, J. (1999). Perinatal death: uncovering the needs of midwives and nurses and exploring helpful interventions in the United States, England and Japan. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(2), 120-130. doi:10.1177/10436559699001000205
- Gold, K.-J. (2007). Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. *Journal of Perinatology*, 27, 230-237. Från [https://www.researchgate.net/profile/Katherine\\_Gold/publication/6428879\\_Navigating\\_care\\_after\\_a\\_baby\\_dies\\_A\\_systematic\\_review\\_of\\_parent\\_experiences\\_with\\_health\\_providers/links/56a254ba08ae232fb2019a64/Navigating-care-after-a-baby-dies-A-systematic-review-of-parent-experiences-with-health-providers.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katherine_Gold/publication/6428879_Navigating_care_after_a_baby_dies_A_systematic_review_of_parent_experiences_with_health_providers/links/56a254ba08ae232fb2019a64/Navigating-care-after-a-baby-dies-A-systematic-review-of-parent-experiences-with-health-providers.pdf)
- Goldsmith, R., Gamache Martin, C., & Parnitzke Smith, C. (2014). Systemic Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(2), 117-132. doi: 0.1080/15299732.2014.871666
- Gyllenswärd, G. (2015). *En bro till framtiden: Om förlust, sorg, och bearbetning*. Stockholm: Libris.
- Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Hagelin L, C., Westin, L., Österlind, J., & Browall, M. (2017). Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness towards caring for dying persons- A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 26, 12-20. doi:10.1016/j.nepr.2017.06.007
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.111-117). Lund: Studentlitteratur.
- Herman, J-L. (1998). Recovery from psychological trauma. *PNC Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(1) 98-103. doi:0.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S145
- Herman, J-L. (2007). *Trauma och tillfrisknande*. Göteborg: Göteborgs Psykoterapi Institut

- Hutti H, M., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clark, P., Cooke, C., Clemens, S., & Abell, H. (2016). Experience of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 17-27. doi:10.1016/j.jogn.2015.10.010
- \*Kiguli, J., Namusoko, S., Kerber, K., Peterson, S., & Waiswa, P. (2015). Weeping in silence: community experiences of stillbirths in rural eastern Uganda. *Global Health Action*, 8(1). doi:10.3402/gha.v8.24011
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-77). Lund: Studentlitteratur
- Lai, J., Nowlan C, N., Vaidyanathan, R., Shaw J, C., & Lees C, C. (2016). Fetal movements as a predictor of health. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(9), 968-975. doi:10.1111/aogs.12944
- \*Lindgren, H., Malm, M.-C., & Rådestad, I. (2013-2014). You don't leave your baby – Mother's experiences after a stillbirth. *OMEGA –Journal of Death and Dying*, 68(4), 337-346. doi:10.2190/OM.68.4.c
- Lopes, B., Borges, P., Grden, C., Cordassi, C., Sales, C., Damasceno, N. (2017). Maternal mourning: pain and coping with the loss of a baby. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(3), 307-13. doi: 10.15253/2175-6783.2017000300004
- McCance, T., & McCormack, B (2015). Personcentrerad omvårdnad I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81-110) Stockholm: Liber
- McGuinness, D., Coughlan, B., & Butler, M. (2014). An exploration of the experiences of mothers as they suppress lactation following late miscarriage, stillbirth or neonatal death. *Evidence Based Midwifery*, 12(2), 65-17. Från [https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/336406/McGuinness2014.pdf;jsessionid=AC37F331AA6350172BE5FE0A8DAE3E6F?sequence=1&fbclid=IwAR3FmPleoyvMZgyst7\\_Hum4FV11x16HaaKg9SbN\\_dsIc2zwgioDEcZGftM](https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/336406/McGuinness2014.pdf;jsessionid=AC37F331AA6350172BE5FE0A8DAE3E6F?sequence=1&fbclid=IwAR3FmPleoyvMZgyst7_Hum4FV11x16HaaKg9SbN_dsIc2zwgioDEcZGftM)
- Michel, P.-O. (Red.). (2018). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur
- Mårdh, P.-A. (2013). *Om kvinnors hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-436). Lund: Studentlitteratur
- Nicol, J. (2017). Exploring loss, grief and bereavement. I J. Nicol., & B. Nyatanga. *Palliative and End of Life Care in Nursing*, (s.43-62). Los Angeles: Learning Matters.
- Nikkola, I., Kaunonen, M., & Aho, A.-L. (2013). Mother's experience of the support from a bereavement follow-up intervention after the death of a child. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1151-1162. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04247.x



- \*Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue. (2017). The Spiritual and Theological Challenges of Stillbirth for Bereaved Parents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 1081-1095. doi:10.1007/s10943-017-0365-5
- \*Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue. (2018). The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study, *PLOS ONE*, 13(1). doi:10.1371/journal.pone.0191635
- Pettersson, K. (2014) Intrauterin fosterdöd. I. M, Bixo., & T, Bäckström (Red.), *Problemorienterad gynekologi och obstetrik* (s.419-423). Stockholm: Liber.
- Pettersson, K., & Stephansson, O. (2014). Fosterdöd. I. H, Hagberg., K. Maršál., & M. Westergren (Red.), *Obstetrik* (s.465-469). Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar –grundläggande vetenskapsteori. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod –från idé till examination inom omvårdnad*. (s.25-40). Lund: Studentlitteratur.
- Raymond, A., Lee F, S., & Bloomer J, M. (2016). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1787-1800. doi:10.1111/jocn.13503
- Riksdagen. (2018). Svensk författningssamling. Hämtad 31 oktober, 2018, från Riksdagen [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/folkbokforingslag-1991481\\_sfs-1991-481](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/folkbokforingslag-1991481_sfs-1991-481)
- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 37(6), 631-639. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00290
- Rådestad, I. (1998). *När möte blir avsked –om att sörja ett mycket litet barn*. Stockholm: Liber.
- Salum E G, M., Kahl, C., Santos da Cunha, K., Koerich, C., Oliviera dos Santos, T., & Erdmann L, A. (2017). The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(4), 528-535. doi:10.15253/2175-6783.2017000400015
- \*Samuelsson, M., Rådestad, I., & Segesten, K. (2001). A Waste of Life: Fathers' Experience of Losing a Child Before Birth. *BIRTH –Issues in Perinatal Care*, 28(2), 124-130. doi:10.1046/j.1523-536X.2001.00124.x
- Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede - vägledning, rekommendationer och indikationer: stöd för styrning och ledning. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

- Socialstyrelsen. (2015). *Graviditet, förlossningar och nyfödda barn*. Hämtad 30 oktober, 2018, från socialstyrelsen  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20009/2015-12-27.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016a). *Minskade fosterrörelser*. Hämtad 14 mars, 2018, från socialstyrelsen  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20364/2016-10-9.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016b). *Socioekonomiska faktorerers påverkan på kvinnor och barns hälsa efter förlossning*. Hämtad 14 mars, 2018, från Socialstyrelsen  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20419/2016-12-14.pdf>
- Stadtlander M, L. (2012). The Grief of Caring: Self Care in Helping Grieving Parents of Stillbirth. *International Journal of Childbirth Education*, 27(2), 10-13. Från  
[https://search.proquest.com/docview/1039290490/fulltextPDF/F43155C55A824DE6PQ/1?accountid=27209&fbclid=IwAR38Zai7kLt3mNyyYrRbhyErJBUDPYVc1BGDDUxT13X6li36e-GXQNYEx\\_g](https://search.proquest.com/docview/1039290490/fulltextPDF/F43155C55A824DE6PQ/1?accountid=27209&fbclid=IwAR38Zai7kLt3mNyyYrRbhyErJBUDPYVc1BGDDUxT13X6li36e-GXQNYEx_g)
- Statistiska centralbyrån. (2018a). Statistikdatabasen. Hämtad 31 oktober, 2018, från Statistiska centralbyrån  
[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101I/LevandeFodda/table/tableViewLayout1/?rxid=db23b17a-c56c-40e2-adb4-1245d3792891](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101I/LevandeFodda/table/tableViewLayout1/?rxid=db23b17a-c56c-40e2-adb4-1245d3792891)
- Statistiska centralbyrån. (2018b). Hämtad 7 november, 2018, från Statistiska centralbyrån  
[http://www.scb.se/contentassets/66fa9c1d1f904b4aa22ac4a816d9e9a5/uf0506\\_2016a01\\_sm\\_uf37sm1701.pdf](http://www.scb.se/contentassets/66fa9c1d1f904b4aa22ac4a816d9e9a5/uf0506_2016a01_sm_uf37sm1701.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad 19 mars, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad_webb.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 12 november, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2 november, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- \*Trulsson, O., & Rådestad I. (2004). The Silent Child –Mothers' Experiences Before, During, and after Stillbirth. *BIRTH –Issues in Perinatal Care*, 31(3), 189-185. doi:10.1111/j.0730-7659.2004.00304.x
- \*Tseng, Y.-F., Hsu, M.-T., Hsieh, Y.-T., & Cheng, H.-R. (2017). The meaning of rituals after a stillbirth: A qualitative study of mother with a stillborn baby. *Journal of Clinical nursing*, 27(5-6), 1134-1142. doi:10.1111/jocn.14142
- \*Üstündağ-Budak, A.-M., Larkin, M., Harris, G., & Blissett, J. (2015). Mothers' account of their stillbirth experiences and of their subsequent relationship with their living infant: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(263). doi:10.1186/s12884-015-0700-3
- Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 39-47. doi:10.1016/j.iccn.2015.12.005
- Wallbank, S., & Robertson, N. (2012). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (8), 1090–1097. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022>
- Warner, A., Saxton, A., Indig, D., Fahy, K., & Horvat, L. (2012). Women's experience of early pregnancy care in the emergency department: A qualitative study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 86-92. doi:10.1016/j.aenj.2012.02.002
- Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.-B. (2009). *Obstetrik och gynekologi –klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur.
- White, P., & Ginette, F. (2018). Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving. *American Academy of Nurse Practitioners*, 21(4), 231-240. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00398.x
- WHO. (2006). Hämtad 31 oktober, 2018, från WHO, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206_eng.pdf?sequence=1)
- WHO. (2018). Hämtad 31 oktober, 2018, från WHO, [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/stillbirth/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/stillbirth/en/)
- Widger, K., & Picot, C. (2008). Parents' Perceptions of the Quality of Pediatric and Perinatal End-of-Life Care. *Pediatric Nursing*, 34(1), 53-58. Från <https://search.proquest.com/docview/199430315/fulltextPDF/FC1C698B89AD483FPQ/1?accountid=27209>
- Ye, K., Li, L., Zhang, D., Li, Y., Wang, H.-Q., Lai, H.-L., & Hu, C.-L. (2017). Effect of maternal obesity on fetal growth and expression of placental fatty acid transporters. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 9(4), 300-307. doi: 10.4274/jcrpe.4510

Östlundh, L., (2017). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats -en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Academic Search Complete 2018-10-15	<i>Fritext:</i> Intrauterine death AND parents AND experiences	27	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: Engelska Peer reviewed	9	2	Totalt 2 1.Samuelsson, M., Rådestad, I., & Segesten, K. (2001). 2.Trulsson, O., Rådestad, I. (2004).
Cinahl Complete 2018-10-09	<i>Fritext:</i> Perinatal loss AND parents AND experiences	88	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: Engelska Peer reviewed	35	4	Totalt 1 Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., & Erlandsson, K. (2013).
Cinahl Complete 2018-10-11	<i>Fritext:</i> Stillbirth AND parents AND cope	10	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: Engelska Peer reviewed	4	2	Totalt 1 Tseng, Y-F., Hsu, M-T., Hsien, Y- T., & Cheng, H-R. (2017).
Cinahl Complete 2018-10-12	<i>Fritext:</i> Stillborn AND view	52	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: engelska Peer reviewed	14	2	Totalt 1 Üstündağ-Budak, A.-M., Larkin, M., Harris, G., & Blissett, J. (2015).
Cinahl Complete 2018-10-12	<i>Fritext:</i> Stillbirth AND experiences AND perception	24	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: engelska Peer reviewed	8	3	Totalt 1 Kiguli, J., Namusoko, S., Kerber, K., Peterson, S., & Waiswa, P. (2015).
Cinahl Complete 2018-10-11	<i>Fritext:</i> Stillbith AND parents AND experiences	79	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: Engelska Peer reviewed	22	4	Totalt 1 Bond, D., Raynes-Greenow, C., & Gordon, A. (2018).
PsycINFO 2018-10-09	<i>Fritext:</i> Stillbirth AND parents AND experiences	49	Tidsperiod: 1998-2018 Språk: Engelska Peer reviewed	18	5	Totalt 3 1.Lindgren, H., Malm, M-C., & Rådestad, I. (2013-2014). 2.Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2018). 3.Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2017).

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Avelin, p., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., Erlandsson, K.	Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby	<p><b>År:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Tidskrift:</b> Midwifery: an international journal</p>	Syftet var att beskriva mödrar och fäders sorg efter förlust av ett dödfött barn och hur det påverkade deras relation.	<p><b>Metod:</b> Mixad metod Kvalitativ Kvantitativ Longitudinell studie</p> <p><b>Urval:</b> Föräldrar som erfarit barndöd efter den 22:a gestationsveckan under graviditeten. 55 föräldrar varav 33 mödrar och 22 fäder deltog.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Frågeformulär som skickades via posten, tre månader, ett år och två år efter förlusten av det dödfödda barnet.</p> <p><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim &amp; Lundman. Kvantitativ beskrivande statistik.</p>	Resultatet visade att föräldrarnas relation påverkades både positivt och negativt efter en intrauterin fosterdöd. Vissa föräldrar hade olika syn på vilket sätt som var bäst att sörja på, medan andra gick igenom sorgen tillsammans med hjälp av en öppen kommunikation.

<p>Bond, D., Raynes-Greenow, C., Gordon, A.</p>	<p>Bereaved parents' experience of care and follow-up after stillbirth in Sydney hospitals</p>	<p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists</p>	<p>Syftet var att identifiera vilka strategier som föräldrar till ett dödfött barn ansåg var av värde för att förbättra stödet och vården för sörjande familjer.</p>	<p><b>Metod:</b> Mixad metod Kvantitativ Kvalitativ Tvärsnittsundersökning</p> <p><b>Urval:</b> Kvinnor från en tidigare studie (Sydney Stillbirth Study) som varit med om intrauterin fosterdöd tillfrågades. Av 103 tillfrågade deltog 36 kvinnor i studien.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med öppna och slutna frågor med möjlighet att kommentera.</p> <p><b>Analys:</b> Kvalitativ data analyserades genom tematisk analys. Kvantitativ data analyserades genom deskriptiv statistik och Chi-square testet.</p>	<p>Resultatet visade att vårdpersonalens agerande gentemot föräldrar har betydelse i det emotionella måendet efter förlusten av ett dödfött barn. Tid till att samla minnen av barnet upplevdes som bristande och informationen ansågs i många fall som ofullständig och önskades förbättras. Den fysiska miljön hade en betydande roll för känsloreaktioner hos de sörjande föräldrarna.</p>
<p>Kiguli, J., Namusoko, S., Kerber, K., Peterson, S., Waiswa, P.</p>	<p>Weeping in silence: community experiences of stillbirth in rural eastern Uganda</p>	<p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Uganda</p> <p><b>Tidskrift:</b> Global Health Action</p>	<p>Syftet var att utforska samhällets lokala definitioner och uppfattningar kring orsaker till intrauterin fosterdöd samt hanteringsmekanismer hos drabbade familjer på landsbygden i östra Uganda.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ Tvärsnittsstudie</p> <p><b>Urval:</b> Informanter rekryterades via ett moderskapsregister. Ytterligare rekrytering av informanter gjordes genom samhällsledare och andra deltagare. Totalt 29 individer deltog i studien, varav sju män och 22 kvinnor. 14 av dem var mödrar och sex var fäder. Resterande var fyra</p>	<p>Resultatet visade att föräldrar hanterade sorgen efter ett dödfött barn olika. Mödrar uttryckte att de <i>grät i tystnad</i> och hade en önskan om att få prata om upplevelsen men att det fanns en stigmatisering. Fäder grät inte, men uttryckte sorg angående förlusten. En kvinna som endast fått ett dödfött barn gavs stöd från såväl samhället och familjen. Däremot, om en kvinna fått fler dödfödda barn var stödet bristande. Kvinnan sågs som en börda och den närmsta släkten pressade mannen till skilsmässa. Båda föräldrarna påverkades av den samhälleliga synen av att få ett dödfött barn.</p>

				<p>morföräldrar, en farförälder och fyra födelsepersonal. Samtliga deltagare härstammade från folkgruppen Basoga.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer som utfördes på det lokala språket Lusoga med en sekreterare. De intervjuade deltagarna med en utforskande teknik för att få en tydlig förståelse och bredda den förvärvade kunskapen.</p> <p><b>Analys:</b> All data transkriberades och översattes till engelska, kodades systematiskt och analyserades manuellt genom innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p>	
Lindgren, H., Malm, M-C., Rådestad, I.	You don't leave your baby – mother's experiences after a stillbirth	<p><b>År:</b> 2013-2014</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Tidskrift:</b> OMEGA: Journal of Death and Dying</p>	Syftet var att beskriva mödrars erfarenheter av att säga farväl till deras dödfödda barn vid utskrivning från sjukhuset.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ Deskriptiv studie Tvärsnittsstudie</p> <p><b>Urval:</b> 23 mödrar rekryterades från en hemsida som ägs av Svenska Nationella Spädbarns Stiftelsen. Samtliga bar med sig en tidigare upplevd dödfödsel. Tiden som hade passerat för deltagarna sedan händelsen var mellan fem veckor till sex år.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupintervju med semistrukturerade frågor.</p>	Resultatet visade att mödrar upplevde separationen med barnet som onaturligt. Känslan av tomhet var överväldigande då de kom hem utan ett barn. Många mödrar uppskattade möjligheten att se och hålla barnet. Det hjälpte och gjorde mödrarna trygga att få lämna barnet till bekant personal, i de fall då barnet lämnades till okända händer uppstod oro och otrygghet.



				Samtalen spelades in på band och transkriberades ordagrant.  <b>Analys:</b> Innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim.	
Nuzum, D., Meaney, S., O Donoghue, K.	The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study	<b>År:</b> 2018  <b>Land:</b> Irland  <b>Tidskrift:</b> PLOS ONE	Syftet var att utforska levda erfarenheter och den personliga påverkan hos föräldrar som erfarit en intrauterin fosterdöd.	<b>Metod:</b> Kvalitativ Tvärsnittsstudie  <b>Urval:</b> Föräldrar till 12 dödfödda barn på ett irländskt sjukhus blev inbjudna att delta i studien. Kriterierna för att delta var att de tidigare blivit vårdade på sjukhuset, att de vid tillfället inte var gravida, över 18 år gamla och att de inte tidigare önskat att inte bli kontaktade vid forskningsändamål. De drabbade mödrarna blev tillfrågade att delta i studien och samtliga valde att medverka. Därefter fick de möjligheten att involvera deras partner i studien. Totalt tolv mödrar och fem fäder med upplevd erfarenhet av fosterdöd deltog.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer med öppna frågor. Samtalen spelades in digitalt som senare transkriberades ordagrant.	Resultatet visade att föräldrar ansåg att hoppet var viktigt i sorgen och förlusten. Omställningen från att vänta barn till beskedet att barnet inte längre levde skapade en emotionell och stressrelaterad konflikt. Det var viktigt att barnet fick en identitet. Efter beskedet att barnet inte längre levde var det smärtsamt att möta andra föräldrar med barn eller gravida. De flesta föräldrar uttryckte att barnets död påverkade relationen i en mer negativ riktning.

				<b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys (fritt översatt).	
Nuzum, D., Meaney, S., O Donoghue, K.	The Spiritual and Theological challenges of Stillbirth for Bereaved Parents	<b>År:</b> 2017  <b>Land:</b> Irland  <b>Tidskrift:</b> Journal of Religion ad Health	Syftet var att undersöka hur föräldrar påverkas spirituellt efter en intrauterin fosterdöd.	<b>Metod:</b> Kvalitativ Tvärsnittsstudie  <b>Urval:</b> Urvalet riktades mot föräldrar till 12 barn varav sex av dem fick en diagnos som skulle resultera i att barnet inte skulle klara sig. De resterande sex barnen dog av en oförklarlig anledning i livmodern. Kriterierna var att deltagarna hade blivit vårdade på ett specifikt sjukhus, inte vara gravida, över 18 år och inte innan indikerat på att inte vilja delta i forskningsstudier. Mödrarna blev tillfrågade att delta och blev informerade angående vilken typ av studie det berörde. Därefter fick de tillfråga sin partner om att medverka. Totalt tolv mödrar och fem fäder deltog.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Dessa spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.  <b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys (fritt översatt).	Resultatet visade att samtliga föräldrar talade om en önskan att förstå varför just de hade fått ett dödfött barn. Föräldrar ville finna en mening i relationen mellan livet och döden. Föräldrar utförde en ceremoni, dop eller välsignelse av barnet efter att det fötts. Detta hjälpte dem att ge barnet en identitet och att få uttrycka sorg samt ta farväl. Genom upplevelsen av att ha fått ett dödfött barn ifrågasatte föräldrarna sin tro och började reflektera över existentiella frågor.
Samuelsson, M.,	A Waste of Life:	<b>År:</b>	Syftet var att beskriva fäders	<b>Metod:</b>	Resultatet visade att fäder upplevde känslor

Rådestad, I., Segesten, K.	Father´s Experience of Losing a Child Before Birth	2001  <b>Land:</b> Sverige  <b>Tidskrift:</b> BIRTH: Issues in Perinatal Care	upplevelser av att förlora ett barn utifrån intrauterin fosterdöd.	Kvalitativ Tvärsnittsstudie  <b>Urval:</b> Elva män deltog i studien mellan fem till 27 månader efter en intrauterin fosterdöd som inträffade under vecka 32 till 42 i graviditeten.  <b>Datainsamling:</b> Intervjuer spelades in på band och blev noggrant nedskrivet.  <b>Analys:</b> Fenomenologisk metod	som sorg, ilska och skuld samt att de befann sig i en mardröm. De ville skydda sin partner från smärta och sorg och tog därför ett större ansvar för praktiska saker. Stöd i olika former beskrevs vara en betydande faktor för att kunna gå vidare i sorgen. Minnessaker av barnet var av stor betydelse. Skepsis kring en ny graviditet förekom.
Trulsson, O., Rådestad, I.	The Silent Child – Mother´s Experiences Before, During and after Stillbirth	År: 2004  <b>Land:</b> Norge  <b>Tidskrift:</b> BIRTH: Issues in Perinatal Care	Det primära syftet var att undersöka varför igångsättning av födseln för kvinnor inte bör fördröja mer än 24 timmar från diagnosen intrauterin fosterdöd. Det sekundära syftet var att undersöka hur tiden mellan diagnos och förlossning bör spenderas.	<b>Metod:</b> Kvalitativ Tvärsnittsstudie  <b>Urval:</b> Totalt tolv kvinnor deltog i studien. Deltagarna hade erfarenhet av intrauterin fosterdöd vid Ullevåls Universitetssjukhus i Oslo. Inklusionskriterier var att graviditeten hade nått gestationsvecka 24, kvinnan fick inte vara inlagd patient på sjukhuset vid tillfället hon informerades att barnet var dött, kvinnan skulle behärska det norska språket och intervjuaren fick inte vara delaktig i kvinnans vård. Intervjuer ägde rum mellan sex till 18 månader efter födseln.	Resultatet visade att mödrarna upplevde situationen som överklig där känslor som ilska och sorg uppenbarades. En del mödrar hade svårigheter att se sitt barn efter förlossningen men genom vårdpersonalens uppmuntran ändrade de sig. De kvinnor som såg sina barn ångrade sig inte efteråt. Minnessaker av barnet uppskattades och var betydelsefullt, vissa ångrade att de inte gjorde mer. En del mödrar ansåg att informationen från vårdpersonal bör vara tydligare gällande valmöjligheter som fanns att tillgå.

				<p><b>Datainsamling:</b> Mail skickades till deltagarna med information om studien. Intervjuer spelades in på band och transkriberades ordagrant.</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk metod</p>	
Tseng, Y-F., Hsu, M-T., Hsieh, Y-T., Cheng, H-R.	The meaning of rituals after a stillbirth: A qualitative study of mothers with a stillborn baby	<p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p>	Syftet var att undersöka meningen av ritualer som kvinnor och deras familjer utförde efter en intrauterin fosterdöd.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ deskriptiv studie Longitudinell</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterium var att deltagarna skulle ha erfarenhet av ett dödfött barn och att de skulle ha deltagit i ritualer efter att ha mottagit barnets diagnos. Rekrytering skedde via telefon från två sjukhus i södra Taiwan och kvinnorna kontaktades sex månader efter förlusten av barnet. Totalt 16 kvinnor deltog i studien.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer. Den första intervjun ägde rum mellan 7-55 månader efter det intrauterina dödstillfället. Efter första "face to face"-intervjun blev deltagarna uppföljda via telefon. Om ny information uppdagades utfördes ytterligare en "face to face"-intervju. De utförde även intervjuer vid ettårs-uppföljningar för dödstillfället, samt att deltagarna följdes upp under</p>	Resultatet visade att mödrar och familjen engagerade sig i olika ritualer efter den intrauterina fosterdöden. Ritualerna var framförallt till förmån för det dödfödda barnet och för den närmsta familjen. Detta utfördes för att ge barnet ro och komma till en säker plats. En del mödrar var pessimistiska inför en ny graviditet.

				<p>två års tid för att få djupare kunskap kring de ritualer som utfördes. Intervjuerna utfördes på kinesiska och blev inspelade digitalt och transkriberades ordagrant.</p> <p><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	
<p>Üstündağ-Budak, A.-M., Larkin, M., Harris, G., Blissett, J.</p>	<p>Mothers' account of their stillbirth experiences and of their subsequent relationship with their living infant: an interpretative phenomenological analysis</p>	<p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC Pregnancy and Childbirth</p>	<p>Syftet var att lyfta hur upplevelsen av ett dödfött barn påverkar nästföljande graviditet och föräldraskap utifrån moderns erfarenheter.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ Tvärsnittsstudie</p> <p><b>Urval:</b> Sex kvinnor som erfarit en dödfödsel och senare fått ett till barn deltog i studien.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer via e-mail. Det fanns ingen tidsram kring inlämning av svar och frågorna ställdes en i taget. Vidare förtydligande av frågor, tillfrågades deltagaren, för att tydliggöra dess erfarenhet. Totalt mellan 6-8 mail utbyttes mellan forskaren och deltagaren. Varje deltagare slutförde e-mailintervjuerna inom tidsperioden åtta till 12 veckor.</p> <p><b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys (fritt översatt).</p>	<p>Resultatet visade att mödrar hade en föreställning om en skyddad värld. När denna skyddade värld brast hamnade de i en existentiell kris. Mödrarna ville instinktivt vårda barnet. Möjligheten att få bevara minnen var viktigt och blev tydligare desto mer tiden gick. Det blev speciellt påtagligt då de fick ett andra barn, vilket även skapade ångest. Behovet av att få stöd och bekräftelse från partnern var betydelsefullt, och de kände de sig ensamma och isolerade när bekräftelsen var bristfällig.</p>