

Mammors upplevelse av fosterdöd ur ett nordiskt perspektiv

En netnografisk studie

Elin Kaitfors och Amanda Övermark

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	8599, 8600
Författare:	Elin Kaitfors & Amanda Övermark
Arbetets namn:	Mammors upplevelse av fosterdöd ur ett nordiskt perspektiv – En netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet ingår i projektet ”Digitalt hälsobeteende” vid yrkeshögskolan Arcada. Syftet med detta arbete är att undersöka vilka känslor mammor känner när de drabbas av intrauterin fosterdöd. Med detta arbete vill skribenterna ge vårdarna en inblick i vilka känslor mammorna känner, för att vårdaren ska kunna hjälpa sina patienter på bästa sätt. Som teoretisk referensram används Katie Erikssons teori för lidande och Johan Kullbergs krisstadiemodell. Arbetet är en netnografisk studie, var skribenterna analyserar offentliga diskussionsforum på internet. Med tanke på etiken gällande ett känsligt ämne, nämns inga pseudonymer i arbetet. Diskussionsforumen som använts nämns inte med namn, och inga direkta citat finns med i arbetet. Robert V. Kozinets kodningsmetod används för att analysera data. 51 inlägg och kommentarer analyseras och kodas. Inläggen sätts in på ett skilt dokument, var känslorna kodas enligt färg. Känslorna delas in i kategorier valda av skribenterna till arbetet. Sorgen nämns oftast av mammorna, positiva känslor är på andra plats. Andra känslor som nämns är chock, självanklagelse, ilska och smärta. Längtan efter ett syskon, och övriga känslor som att den intrauterina fosterdöden inte är det värsta som mamman har varit med om, tas också upp. Förhoppningsvis ger detta arbete en inblick åt vårdare som inte förut har träffat på mammor som genomgått fosterdöd, mera självförtroende i att agera som stöd till sina patienter.</p>	
Nyckelord:	Intrauterin fosterdöd, känslor, lidande, kris, netnografi, upplevelser
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	2.5.2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwifery
Identification number:	8599, 8600
Author:	Elin Kaitfors & Amanda Övermark
Title:	Mothers' experience of fetal death from a Nordic perspective - A netnographic study
Supervisor (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
Abstract:	
<p>The work is part of the project "Digital Health Behaviour" at Arcada University of Applied Sciences. The purpose of this work is to investigate what emotions mothers feel when they suffer from intrauterine fetal death. With this work, the writers want to give the caregivers an insight into what feelings the mothers feel, so that the caregiver can help their patients in the best way. Katie Eriksson's theory of suffering and Johan Kull - berg's crisis stage model is used as theoretical frames of reference. The work is a netnographic study, where the writers analyze public discussion forums on the internet. Given the ethics of a sensitive subject, no pseudonyms are mentioned in the work. The discussion forums used are not mentioned by name, and no direct quotations are included in the work. Robert V. Kozinet's coding method is used to analyze the data. 51 posts and comments are analyzed and coded. The posts are inserted on a separate document, where the emotions are coded according to color. The emotions are divided into categories. Grief is the feeling most often mentioned by mothers, positive emotions are in second place. Other emotions that are mentioned are shock, self-blame, anger, and pain. The longing for a sibling, and other feelings such as that the intrauterine fetal death is not the worst thing the mother has been through, are also addressed. Hopefully, this work provides an insight for caregivers who have not previously met moms´ who have suffered intrauterine fetal death, and gives them more confidence in acting as support for their patients.</p>	
Keywords:	Intrauterine fetal death, feelings, suffering, crisis, netnography, experiences
Number of pages:	37
Language:	Swedish
Date of acceptance:	2.5.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	8599, 8600
Tekijä:	Elin Kaitfors & Amanda Övermark
Työn nimi:	Äitien kokemus sikiön kuolemasta pohjoismaisesta näkökulmasta - Netnografinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulu Arcadan "Digitaalinen terveystyö" -projektia. Tämän työn tarkoituksena on tutkia, millaisia tunteita äidit tuntevat kärsiessään kohdunsisäisestä sikiökuolemasta. Tällä teoksella kirjoittajat haluavat antaa hoitajille näkemyksen siitä, millaisia tunteita äitejä tuntee, jotta hoitaja voi auttaa potilaitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin kärsimysteoriaa ja Johan Kullbergin kriisivaiheen mallia. Teos on netnografinen tutkimus, jossa kirjoittajat analysoivat julkisia keskustelupalstoja internetissä. Arkaluonteisen aiheen etiikka huomioon ottaen teoksessa ei ole mainittu salanimiä. Käytettyjä keskustelupalstoja ei mainita nimillä, eikä teokseen sisälly suoria lainauksia. Datan analysointiin käytetään Robert V. Kozinetin koodausmenetelmää. 51 keskustelua ja kommenttia analysoidaan ja koodataan. Keskustelut liitetään erilliseen dokumenttiin, jossa tunteet on koodattu värin mukaan. Tunteet on jaettu kirjoittajien teokselle valitsemiin kategorioihin. Äidit mainitsevat surun useimmiten, positiiviset tunteet ovat toisella sijalla. Muita mainittuja tunteita ovat shokki, itsesyytös, viha ja kipu. Äidit mainitsevat myös sisaruk- sen kaipaus, ja muut tunteet kuten että kohdunsisäinen sikiökuolema ei ole pahin asia, joka äiti on kokenut. Toivottavasti tämä opinnäytetyö antaa lisää luottamusta hoitajille toimia tämän potilasryhmän tukena.</p>	
Avainsanat:	Kohtukuolema, tunteita, kärsimys, kriisi, netnografia, ko- kemuksia.
Sivumäärä:	37
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	2.5.2022

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund och begreppsdefinition.....	9
2.1	Fosterdöd	9
2.1.1	<i>Riskfaktorer</i>	9
2.1.2	<i>Möjliga orsaker</i>	10
2.1.3	<i>Sjukdomar hos mamman</i>	11
2.1.4	<i>Diagnostik</i>	11
2.1.5	<i>Att ta hand om föräldrarna när barnet dör</i>	11
3	Tidigare forskning	12
3.1	Tidigare forskning	13
4	Teoretisk referensram	14
4.1	Lidandet.....	15
4.2	Lidandet i vården	16
4.2.1	<i>Sjukdomslidande</i>	16
4.2.2	<i>Vårdlidande</i>	16
4.2.3	<i>Livslidande</i>	17
4.3	Att lindra lidandet.....	17
4.4	Krisfaserna	18
5	Syfte och frågeställning	19
6	Metod.....	19
6.1	Netnografi.....	20
6.1.1	<i>Flödesschema</i>	20
6.2	Kodning	21
6.3	Etik för metoden	22
7	Datainsamling	23
7.1	Dataanalys.....	23
8	Resultat	24
8.1	Sorg	24
8.2	Positiva känslor	25
8.3	Chock	25
8.4	Smärta	25

8.5	Självanklagelse.....	26
8.6	llska	26
8.7	Längtan efter ett syskon	26
8.8	Övriga känslor	27
9	Diskussion	27
9.1	Summering av centrala resultat.....	27
9.2	Resultat i förhållande till arbetets syfte.....	28
9.3	Resultat i förhållande till tidigare forskning.....	29
9.4	Resultat i förhållande till Cullbergs krisstadiemodell	30
9.5	Resultat i förhållande till Katie Erikssons teori om lidandet	31
10	Kritisk granskning	32
10.1	Validitet och reliabilitet.....	33
10.2	Förslag på fortsatt forskning.....	34
11	Konklusioner.....	34
Källor	36

Figurer

Figur 1. Förenklat flödesschema enligt Kozinets modell (2011 s. 91) – s. 21

1 INLEDNING

Graviditet är ofta förknippat med en spännande tid som är fylld med mycket förväntan. Mållinjen för graviditeten kan tänkas vara när de nyblivna föräldrarna får åka hem från BB med sitt nyfödda barn, men så är inte fallet för alla blivande föräldrar. När graviditeten tar en oväntad vändning och fostret dör i mammans livmoder, mage, sätter detta föräldrarna i en stor sorg och förlust. Händelsen kallas för intrauterin fosterdöd. Det definieras som intrauterin fosterdöd om fostret dör i livmodern om graviditeten är längre gången än vecka 22 eller om fostret har uppnått en vikt på minst 500 gram (Tiitinen 2021).

Intrauterin fosterdöd kommer oftast som en stor chock för föräldrarna och händelsen utlöser en stor sorgereaktion, inte endast för föräldrarna utan hela familjen påverkas. Föräldrarna är i behov av psykiskt stöd redan från början (Kohtukuolema 2020). Intrauterin fosterdöd påverkar utöver föräldrar och familj även barnmorskorna som är i kontakt med händelsen. Som barnmorska i en sådan situation vill man fungera som bästa möjliga stödet enligt det behov som föräldrarna har i den situationen. För att som barnmorska veta hurudant stöd föräldrar är i behov av vore det viktigt att man får information direkt av föräldrar som har upplevt intrauterin fosterdöd.

Vi vill genom detta lärdomsprov få en uppfattning om vilka känslor mammor upplever vid fosterdöd. Detta arbete är en del av projektet digitalt hälsobeteende och kommer att utföras som en netnografisk studie vilket innebär att vi kommer att analysera vad mammor skriver om detta ämne på diskussionsforum. Vi vill få ett nordiskt perspektiv på ämnet så diskussionsforum från både Finland och Sverige kommer att användas. Vårt mål med detta arbete är att vi som blivande barnmorskor ska få en uppfattning om vilka känslor mammorna upplever vid intrauterin fosterdöd. Detta examensarbete kunde fungera som stöd för barnmorskor och övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med mammor som varit med om intrauterin fosterdöd.

2 BAKGRUND OCH BEGREPPSDEFINITION

I detta kapitel berättar vi om vad fosterdöd är. Vi skriver om riskfaktorer, möjliga orsaker och diagnostik, samt hur man tar hand om föräldrar som drabbas av fosterdöd.

2.1 Fosterdöd

Intrauterin fosterdöd innebär i Finland att det dödfödda fostret är över 22 veckor gammalt, eller att det väger mer än 500 gram. Ungefär 170 graviditeter avslutas i fosterdöd i Finland årligen. I 90% av fallen hittar man orsaken till fosterdöden (Tiitinen 2021). På hemsidan Kvinnohuset skrivs det att vanligaste orsaken till fosterdöd är syrebrist i livmodern (Kvinnohuset 2018). Det dödfödda barnet och moderkakan undersöks noggrant, man tar prover från moderkakan och navelsträngen. Man undersöker också navelsträngen, för att se ifall det finns knutar på den. Man tar infektionsprover av fostret, och man undersöker babyens kromosomer genom blodprov eller hudbiopsi. Man tar också blodprov av mamman, de viktigaste är bland annat glukosbelastning och leverstatus. (Tiitinen 2021)

I detta stycke ska vi summera förlossningen vid intrauterin fosterdöd. Förlossningshändelsen beskrivs mera ingående i kapitel 2.1.5. Enligt Elsa-Lena Ryding (2008) innebär en sådan här händelse ett allvarligt trauma för föräldrarna. Beskedet om fosterdöd ska föräldrarna få genast. En vaginal förlossning och ett möte med det döda barnet rekommenderas, det är bäst för att föräldrarna ska kunna bearbeta det skedda. Att ta minnen av barnet i form av exempelvis foton eller fotavtryck, är bra för den psykologiska bearbetningen. Att få veta orsaken till dödsfallet, och stödgrupper kan hjälpa för att bearbeta händelsen. (Ryding 2008 s. 146)

2.1.1 Riskfaktorer

Riskfaktorer för intrauterin fosterdöd är tidigare fosterdöd, diabetes, hög ålder, övervikt hos mamman och rökning (Tiitinen 2021). Kvinnor som är 35 år och äldre har 40–50% större risk att drabbas av fosterdöd än kvinnor i åldern 20–29 enligt Peterson och Stephanson (2008). Enligt Peterson och Stephanson ökar risken för fosterdöd ju fler cigaretter

ter man röker per dag. Rökning under graviditeten leder till sämre syretransport över moderkakan vilket i sin tur leder till hypoxi hos fostret. Hypoxi syftar på syrebrist (MeSH 2022b). I en dansk studie har det påvisats att kvinnor som drack åtta eller fler koppar med kaffe dagligen hade mer än fördubblad risk att drabbas av intrauterin fosterdöd. I Sverige är risken för fosterdöd fördubblad för kvinnor med låg utbildning jämfört med högutbildade kvinnor efter att man tagit hänsyn till att lågutbildade kvinnor röker mer och har ett högre BMI. En tidigare intrauterin fosterdöd tredubblar risken för att det ska hända vid nästa graviditet, denna risk är mest uttalad för kvinnor med diabetes eller hypertension, dvs. högt blodtryck. (Peterson & Stephanson 2008 s. 495 – 496)

2.1.2 Möjliga orsaker

Enligt Peterson och Stephanson (2008) är sambandet mellan låg födelsevikt och perinatal mortalitet väl dokumenterad. Perinatal mortalitet definieras som antalet dödfödda och antalet nyfödda som dött under den första levnadsveckan per 1000 födda (Statistikcentralen 2022). Dödfödda barn väger mindre vid förlossningen än levande födda barn. Man tror att detta till stor del beror på en tillväxthämning till följd av placentainsufficiens. Placentainsufficiens syftar på att moderkakan sviktar i sin funktion och inte kan tillföra tillräckligt med näring och syre till fostret (MeSH 2022c). Risken för död innan förlossningen ökar om graviditeten fortsätter efter graviditetsvecka 41, denna risk gäller framför allt de foster som är små vid födseln. (Peterson & Stephanson 2008 s. 497)

Kromosomavvikelse hos fostret ökar risken för intrauterin fosterdöd, uppskattningsvis 10–15 procent av fostren har avvikelser. Komplikationer i navelsträngen eller placenta kan orsaka intrauterin fosterdöd. Placenta och fostret kan också drabbas av olika infektioner vilket kan leda till intrauterin fosterdöd. Procentantalet på hur många fall av intrauterin fosterdöd var det inte konstateras någon bakomliggande orsak varierar, men i litteraturen står det att i 9–50% av fallen hittas ingen orsak. (Peterson & Stephanson 2008 s. 497–498)

2.1.3 Sjukdomar hos mamman

Diabetes typ 1 och 2 ökar risken för intrauterin fosterdöd. För svenska kvinnor med diabetes typ 1 blir risken 4–5 gånger högre att råka ut för fosterdöd. Majoriteten av fallen sker hos kvinnor med dålig sockerkontroll och komplikationer med fostret så som tillväxthämning. Hypertension, utgör också en risk för fosterdöd. Vissa koagulationsrubbningar så som antitrombinbrist, protein C- och protein S-brist innebär ökad risk för intrauterin fosterdöd. Antifosfolipidsyndrom kan öka risken för intrauterin fosterdöd i både sen och tidig graviditet. Antifosfolipidsyndrom innebär enligt MeSH (2022) förekomst av antikroppar mot fosfolipider (MeSH 2022a). Intraheptisk kolestas kan också orsaka fosterdöd (Peterson & Stephanson 2008 s. 497). Kolestas kallas även heptatos, enligt Kvinnohuset (2017). Graviditetsheptatos innebär störningar i leverfunktionen under graviditeten (Kvinnohuset 2017).

2.1.4 Diagnostik

Mammorna tar ofta kontakt med mödrarådgivningen eller förlossningssjukhus eftersom att t.ex. fosterrörelserna har minskat eller slutat helt, eller så kan mamman ha sammandragningar eller lite blödningar. Livmoderns växt kan ha avstannat. Man kan vid förlossningssjukhuset med hjälp av en ultraljudsmaskin bekräfta diagnosen intrauterin fosterdöd. (Tiitinen 2021)

2.1.5 Att ta hand om föräldrarna när barnet dör

Enligt Elsa-Lena Ryding (2008) innebär ett barns död under graviditeten eller förlossningen ett allvarligt trauma för föräldrarna. Sorgen är ofta djup och långvarig, speciellt för kvinnan som burit fostret i sin kropp. Hennes framtida psykiska hälsa kan lida ifall hennes, hennes anhörigas och/eller sjukvårdens resurser inte räcker till för att komma igenom krisen. Ryding skriver att riskfaktorer för att drabbas av patologiskt sorgearbete är belastning av andra sorger, psykiska problem sedan tidigare och misstanke om att sjukvården gjort fel. (Ryding 2008 s. 146)

Beskedet om fosterdöd ska lämnas tydligt och ärligt enligt Ryding, men också med känslighet för föräldrarnas reaktioner. Förnekande av händelsen eller känslor av överk-

lighet är vanligt, och information behöver ofta upprepas. Man kan tillkalla kurator eller sjukhuspräst när föräldrarna är redo för det. Ryding menar att det bästa är om föräldrarna får välja själva när förlossningen ska sättas i gång. Vill de gå hem emellan, eller vill de att den sätts i gång genast? (Ryding 2008 s. 146)

En vaginal förlossning och ett möte med det döda barnet anses vara bäst för den psykologiska bearbetningen, skriver Ryding. Man ska dock inte tvinga föräldrarna till något som de inte vill göra. Det döda barnet ska tas hand om med samma respekt som ett levande barn. Föräldrarna ska få spendera all tid som de behöver med sitt barn. Minnen av barnet kan säkras med hjälp av exempelvis foton eller fotavtryck. Att få veta orsaken till dödsfallet kan hjälpa att bearbeta sorgen. Att delta i grupper för föräldrar som också genomgått fosterdöd kan hjälpa i sorgearbetet. I nästa möjliga graviditet görs det upp en individuell plan för graviditetsövervakningen för paret. (Ryding 2008 s. 146)

3 TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökning gjordes på databaserna Cinahl, PubMed och Science Direct. Som sökord på Cinahl och Science Direct användes fetal death AND parents experience. Sökningen på Cinahl begränsades till fulltext, engelskspråkiga och endast artiklar som är från 2011 och framåt. Sökningen gav 18 artiklar, varav fyra valdes att ta med.

I sökningen som gjordes på ScienceDirect användes sökorden "fetal death AND parents experience". Sökningen begränsades med endast artiklar från 2011 och framåt. Begränsningar gjordes även med endast artiklar som det är fri tillgång till och endast forsknings artiklar. Begränsning gjordes även till tidskriften Midwifery. Sökningen gav 12 träffar och från dem valdes en artikel.

Som sökord på PubMed användes "fetal death" AND "intrauterine death". Sökningen begränsades genom att använda filtren free full text, human, och engelskspråkiga artiklar. Endast artiklar från 2011 och framåt användes. Sökningen gav 61 resultat. Slutligen valdes en artikel från denna sökning.

Artiklar gällande tvillinggraviditet varav ett av fostren dött exkluderades. Detta för att inte anses vara en likadan upplevelse som att man förlorat ett barn i intrauterin fosterdöd, eftersom att man ändå får ett levande barn. Artiklar som används i denna litteraturoversikt tangerar ämnet och ger en insikt om tidigare kunskap om fosterdöd som finns tillgängligt.

3.1 Tidigare forskning

I artikeln "Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study", skrivs det om hur föräldrarna upplever fosterdöd. Camacho-Ávila et al. (2019) skriver att föräldrar känner bland annat känslor som chock, ilska, misstro, förnekelse och hopplöshet vid fosterdöd. I artikeln nämns även att föräldrar brukar ofta förutse att de gått miste om sitt barn när de får en känsla av att "något är fel". Sorgen börjar redan innan dödsfallet blivit bekräftat, sedan kommer dödsfallets bekräftelse, vilket leder till emotionell chock. Att sörja och ge babyn en identitet kan hjälpa att bearbeta sorgen. Författarna berättar också om hur barnmorskan eller läkaren kan hjälpa föräldrarna, till exempel genom att vara empatisk, och att berätta om dödsfallet genast. (Camacho-Ávila et al. 2019)

Ellis (2016) et al. skriver om att föräldrar som förlorat sitt barn i fosterdöd har identifierats att vara i högrisk för en komplicerad sorg. Det tas upp att ca. 25% av föräldrarna lider av allvarliga symptom, år efter händelsen. Det tas upp att barnmorskor upplever att det är stressande och emotionellt utmanande att ta hand om föräldrar som varit med om fosterdöd. Ellis et al. skriver att barnmorskor upplever att de är oförberedda för sådana situationer på grund av lite träning och stöd. (Ellis et al. 2016)

Kelley och Trinidad (2012) skriver i likhet med Ellis et al. (2016) att föräldrar som råkat ut för fosterdöd ligger i högrisk att drabbas av post traumatisk stress och depression. Kelley och Trinidad skriver i artikeln "Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth - a qualitative analysis" att föräldrar tror att fosterdöd sker väldigt sällan och att föräldrar tänker att det är endast något som sker åt andra och inte dem själva. I artikeln togs det även upp om mammors upplevelse kring

att vara på en förlossningsavdelning där man hör barn födas när man själv går igenom fosterdöd, de beskrev detta som att deras lidande ökade. (Kelley & Trinidad 2012)

Cassidy (2018) har skrivit artikeln ”Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey”, och den handlar om föräldrars erfarenheter av vården efter intrauterin fosterdöd. Om föräldrarna får dålig vård kan det ha långvariga negativa effekter på hälsa och sorg. Bland annat borde alla föräldrar ha möjlighet att få behålla objekt med emotionell betydelse från t.ex. förlossningen eller från barnet, de borde ha möjlighet att bestämma om de vill att en obduktion ska göras på barnet, och ingen kvinna borde vara tvungen att föda ensam. (Cassidy 2018)

I artikeln:” They told me all mothers have worries”, stillborn mother’s experiences of having a ’gut instinct’ that something is wrong in pregnancy: Findings from an international case-control study”, beskriver Warland et al. (2018) en studie som gjorts bland mammor som förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd. I studien ville man undersöka ifall mammorna har haft en magkänsla under sin graviditet att något inte har stått rätt till. I resultatet framkom det att moderns intuition kan vara närvarande redan från graviditetens början, och flera av mammorna som hade förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd hade haft en känsla att något är fel. Flera mammor kände en oro och fick en magkänsla att något var fel när det förekom ändrade fosterrörelser. Vissa hade även en dålig magkänsla från graviditetens början, medan andra fick känslan kvällen innan förlossningen. I resultatet framkom även att mammor drömt drömmar som kunde kopplas till händelsen senare. (Warland et al. 2018)

4 TEORETISK REFERENS RAM

I vårt lärdomsprov har vi valt att använda Katie Erikssons (1994) teori för lidande och Johan Cullbergs (2006) krisstadiemodell som teoretisk referensram. Erikssons teori har vi valt, eftersom att föräldrarna går igenom en av de största sorgerna i sina liv när de förlorar ett efterlängtat och älskat barn. Föräldrarna lider under hela händelsen. Cullbergs krisstadiemodell valde vi eftersom att föräldrarna går igenom en kris när de förlorar ett barn.

4.1 Lidandet

Katie Eriksson (1994) skriver: ”Att leva innebär bland annat att lida.”. Eriksson skriver också att: ”Lidandet är till sitt djupaste väsende ett döende.”. Eriksson menar att lidandet inte har någon mening, ifall man inte själv tillskriver det mening. Enligt Eriksson är ”Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten.”. (Eriksson 1994 s.11)

Eriksson menar att lidandet kan liknas vid ett döende. När vi lider tas någonting ifrån oss. Lidandet förvandlar människan. I ”döendet” kan det finnas nytt liv, försoning. Ifall en försoning inte sker, sker ett stilla döende var det själsliga och andliga livet först dör ut. I lidandet som dödar utplånas människan som person. Eriksson skriver ”Hon upplöses av sorg, skuld, förnedring och ensamhet”. När människan inte längre är en person så finns inte lidandet kvar för hen heller. Det kan vara så att anhöriga har tagit över lidandet, skulden och smärtan. (Eriksson 1994 s. 16–17)

När en människa lider känner hon sig kränkt, enligt Eriksson. Känslan av kränkning gör att människan inte vill tala om sitt lidande, speciellt just när hen går igenom det. Om vi förnekar lidandet, förnekar vi också människan möjligheten att bli en hel människa igen. Att bemöta lidandet handlar om att bejaka det goda och förkasta det onda. (Eriksson 1994 s.50)

Katie Eriksson benämner lidandets process som ”lidandets drama”. I dramat finns tre akter; bekräftande av lidandet, själva lidandet (d.v.s. tid och rum för att få lida ut), samt försoningen, (d.v.s. vägen fram till en ny enhet). Att bekräfta en människas lidande innebär att den lidande förstår att man ser hen. Att man ser lidandet ger tröst, detta kan man göra t.ex. med en blick, beröring, eller ett litet ord, enligt Eriksson. Att inte bekräfta lidandet kan göra lidandet värre, eftersom att man bortförklarar det. Varje människa behöver få tid och rum att lida ut, man ska inte bortförklara eller förneka den andras lidande. Att försonas är enligt Eriksson att man börjar ett nytt liv, men man glömmer inte bort det ”onda”, utan man hittar en plats åt det i sitt nya liv. (Eriksson 1994 s.54–55)

4.2 Lidandet i vården

Eriksson (1994) delar in lidandet i vården i sjukdomslidandet, vårdlidandet och livslidandet.

4.2.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidandet är förknippat med lidande vid en sjukdom eller behandling av sjukdom. Sjukdomslidandet kan delas in i kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Den kroppsliga smärtan syftar på det lidande som orsakas av sjukdom och behandlingen av sjukdomen. Smärtan ska uppfattas som en helhet, som gör att människan kan ha svårt att fokusera på annat än lidandet. Det själsliga och andliga lidandet orsakas av de upplevelser av förnedring eller skamkänslor som människan upplever i samband med sin sjukdom eller behandling. Enligt Eriksson finns det många situationer inom vården var människan utsätts för skam och förnedring. Det kan handla om händelser vid sjukdom eller behandling, eller om patientens känner att hen är misslyckad och inte klarar av att medverka i hennes behandling. (Eriksson 1994 s. 83 och 85)

4.2.2 Vårdlidande

Florence Nightingale har enligt Eriksson konstaterat att ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan samt rädsla för överraskningar ger upphov till lidande. Eriksson sammanfattar vårdlidandet i fyra kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Att kränka patients värdighet innebär att man fråntar patientens hans möjlighet att helt och fullt vara människa, t.ex. nonchalans vid tilltal, eller slarv att skydda patienten vid intima vårdåtgärder och personliga frågor. Fördömseln har sin grund i uppfattningen att vårdaren ska avgöra vad som är rätt och fel med tanke på patienten, men patienten har alltid rätt att välja själv. Att straffa kan innebära att nonchalera patienten, eller utelämna vård. Maktutövning innebär att man tvingar någon göra något som hen inte skulle vilja utav fri vilja. Att inte ta en patient på allvar är att utöva makt. Utebliven vård finns i många olika former, allt från slarv till medveten vanvård. (Eriksson 1994 s. 86–87 och 91–92)

4.2.3 Livslidande

Sjukdomen och att vara patient ändrar människans hela livssituation. Livslidande kan innebära allt från ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjligheten att fullfölja olika sociala uppdrag. Livslidandet innebär hotet mot allt vad det innebär att leva. Att hotas av förintelse är ett oerhört lidande enligt Eriksson. Att inte känna sig sedd är också ett livslidande. (Eriksson 1994 s. 93)

4.3 Att lindra lidandet

Eriksson (1994) menar att man kan, genom att skapa en vårdkultur som är välkomnande, respekterande och vårdande av patienten, lindra vårdlidandet (Eriksson 1994 s.95). Lidandet kan lindras genom att man följer följande punkter: genom att patienten får svar på sina frågor och känner sig informerad kan patientens oro minskas. Patienten ska få känna sig älskad, bekräftad och förstådd. Hen ska mötas med värdighet och få tid och rum att lida. Patienten ska få den vård och behandling som sjukdomen och människan som individ behöver. (Eriksson 1994 s. 97)

Eriksson delar upp människans försök att lindra lidandet i fem delar. Den första är förintelsen av lidandet; människan försöker eliminera lidandet. Den andra är förakt för lidandet; människan försöker höja sig över lidandet. Den tredje delen är flykten från lidandet; människan förnekar att lidandet finns och försöker fly eller springa undan det. Den fjärde delen kallas resignation i lidandet; människan har en fatalistisk, ödesbetonad, känslolatt inställning, då lidandet tas som ett givet oundvikligt ont. Den femte och sista delen är ödmjukhet inför lidandet; människan försöker finna en mening med lidandet. Den lidande människan försöker försonas med lidandet. (Eriksson 1994 s. 72–73)

Eriksson skriver om varför lidandet existerar. Vissa kämpar för att avlägsna lidandet, andra vill lindra lidandet, medan någon försöker hitta lidandets mening. (Eriksson 1994 s. 37) En allmän uppfattning är att lidandet inte har någon mening men att en mening kan tillskrivas ifall lidandet förenas med någonting. (Eriksson 1994 s. 48)

4.4 Krisfaserna

Upplevelser av övergivenhet, självförkastelse och kaos är alla faktorer som kan uppstå vid en psykiatrisk kris. Övergivenhetsupplevelsen är den som är mest akut vid akuta separationer som exempelvis död beskriver den psykiatriska professorn Johan Cullberg. Cullberg beskriver att när man har kunskap om den inre upplevelsevärlden kan man skapa en bättre förståelse för de olika psykiska symptomen en krisdrabbad person visar. Cullberg delar upp den traumatiska krisen i fyra olika faser som kommer att gås igenom nedan. (Cullberg & Lundin 2006 s.141–142)

Den första fasen benämns för chockfasen. I denna fas håller den krisdrabbade verkligheten ifrån sig eftersom det inte ännu är möjligt i detta skede att ta in det som har hänt och bearbeta det. I denna fas kan den krisdrabbade verka välordnad utåt sett men inombords är det ett kaos. Den krisdrabbade personen kan ha svårt att minnas vad som har hänt eller vad som har sagts under chockfasen, Cullberg betonar därför att det är viktigt för de som ger medicinsk information att komma ihåg detta. Ibland kan den krisdrabbade bete sig avvikande i denna fas. Det kan t.ex. vara frågan om att riva sina kläder, skrika eller att tala uppreparande. Chockfasen kan pågå allt från ett kort ögonblick till några dygn. (Cullberg & Lundin 2006 s. 143–144)

Den andra fasen är reaktionsfasen. Chockfasen och reaktionsfasen har en gemensam benämning och kallas för den akuta krisen. Chockfasen innebär att personen försöker trycka ifrån sig verkligheten medan reaktionsfasen börjar då den krisdrabbade öppnar ögonen för det som har hänt. I denna fas försöker den krisdrabbade finna en mening till det som har hänt. Cullberg tar upp att kvinnor som förlorat ett barn omkring förlossningen upplever i denna fas orealistiska skuld känslor för det skedda. Man kan som krisdrabbad även känna att det är ett straff att barnet dog. Vid förlusten av en nära försöker den efterlevande hålla kvar den som dött i den psykiska världen. Den krisdrabbade kan anta sig höra och se personen som dött. (Cullberg & Lundin 2006 s.144–145)

Den tredje fasen benämns som bearbetningsfasen. Denna fas brukar vanligtvis pågå ca. ett halvt år till ett år efter krisen. Under denna fas blir förnekelsemekanismen mindre med hjälp av bearbetning. Den krisdrabbade börjar blicka mot framtiden i stället för att

se tillbaka i tiden och konstant vara ockuperad av krisen som skett. Symptom och störningar som kommit till i och med traumat börjar sakta förvinna i denna fas. I denna fas börjar den krisdrabbade ta upp sina gamla aktiviteter som hen har haft innan traumat. Skuld och ansvar som personen har känt för det som hänt börjar med tiden så småningom avta. (Cullberg & Lundin 2006 s.152–153)

Den sista fasen kallas för nyorienteringsfasen. Kriser och trauman är inte något som glöms bort med tiden utan det är något som kommer finnas med hela livet. Cullberg beskriver det som ett ärr som är med personerna hela livet ut men som inte är något som utgör ett hinder. I denna fas har personen skapat nya kontakter och intressen. Självkänslan som varit lidande har genom att försonas med det skedda kunnat återställas. Det som är viktigt att komma ihåg är att trots att detta är sista fasen i krisens förlopp betyder det inte att detta är en avslutning, utan det kommer alltid finnas med i bagaget som en del av livet. (Cullberg & Lundin 2006 s. 154)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med att utföra detta arbete är att ge barnmorskor en inblick i hur mammorna känner sig när de genomgår en intrauterin fosterdöd, så att hen kan hjälpa mamman på bästa sätt när det väl sker. För att barnmorskan ska kunna ge den bästa möjliga vården, behöver hen ha en insikt i vad mammorna känner, för att hen ska kunna veta vilken slags hjälp de behöver. Forskningsfrågan som vi kommer att använda är ”Vilka känslor upplever mamman vid intrauterin fosterdöd?”.

Vi vill betona att resultatet från detta lärdomsprov gäller endast mammors känslor. Dock ifall forskaren eller författaren har hänvisat till ”föräldrarna” i deras forskning, så har vi också gjort det.

6 METOD

Detta arbete kommer byggas upp som en kvalitativ netnografisk studie. Jacobsen förklarar kvalitativ data som en öppen metod, var undersökaren styr den data som samlas in så lite som möjligt. Inom den kvalitativa metoden ska respondenten få uttrycka sig på eget

sätt med sina egna ord. (Jacobsen 2007 s.48) Kozinets beskriver netnografi som online- eller nätetnografi. Netnografi innebär riktlinjer och procedurer för deltagande observation som anpassas enligt nätgemenskaper och online kulturer. (Kozinets 2011 s.262)

6.1 Netnografi

Enligt Kozinets (2011) borde etnografen och netnografen samverka för att belysa nya frågor i samhällsvetenskaperna. Etnografi är fältarbete och bygger på anpassning, dess tillvägagångssätt anpassas enligt forskningsfält, frågor, tidpunkter, forskarens preferenser och så vidare. Netnografi är också fältarbete, däremot på nätet. Netnografen är deltagande-observerande forskning. Netnografen använder datorstödd kommunikation för att samla ihop data och för att få ihop en etnografisk förståelse av ett kulturellt eller kollektivt fenomen. Netnografen är liksom etnografen också flexibel, och försöker sträva efter legitimitet och försöker vinna intressenternas förtroende genom att följa gemensamma, detaljerade och strikta forskningspraktiker. (Kozinets 2011 s. 87–90)

Fördelen med netnografi som metod är att materialet som samlas in är lättillgängligt. En annan fördel är att man har möjlighet till mycket material som är tillgängligt, beroende på ämne man undersöker. Nackdelen för metoden är, specifikt i detta lärdomsprovs fall, att eftersom inläggen på diskussionsforum ofta skrivs anonyma eller under pseudonymer vet man inte med säkerhet vem som ligger bakom inläggen.

6.1.1 Flödesschema

I detta stycke ska vi presentera ett förenklat flödesschema gjort av Kozinets (2011 s. 91) som förklarar den netnografiska studiens gång. (se figur 1). Schemat består av fem steg. I det första steget ingår val av frågor, sociala platser, eller ämne att undersöka, vilket i vårt fall är att analysera diskussionsforum var mamman skriver om sina känslor när de genomgår intrauterin fosterdöd. Steg två är identifiering och val av gemenskap(er), vilket syftar på vilka inlägg vi ska använda i vår datainsamling. Steg tre är enligt Kozinets deltagande observation i gemenskapen och datainsamling. Vi kommer att observera inläggen på forumen och spara de som är relevanta. Vi kommer inte att citera några inlägg och inte heller använda namn eller pseudonymer så att det inte går att hitta till det origi-

nella inlägget, för att bevara skribentens identitet. Steg fyra är analys av data och iterativa tolkningar av resultaten. I detta skede kommer vi att använda kodning för att analysera vår data. Vi kommer också att analysera vilka känslor som föräldrarna känner när de går igenom fosterdöd. Vi kommer också att presentera resultatet i detta steg. Steg fem är skriva, presentera och rapportera forskningsrön och/eller implikationer för teori och/eller policy. I detta steg kommer vi att skriva vår diskussion i lärdomsprovet kring vad det var vi kom fram till i resultatet.

Steg 1	Val av frågor, sociala platser eller ämnen att undersöka
Steg 2	Identifiering och val av gemenskap(er)
Steg 3	Deltagande observation i gemenskapen (engagemang, djupdykning) och datainsamling (säkerställa efterlevnaden av etiska normer)
Steg 4	Analys av data och iterativa tolkningar av resultaten
Steg 5	Skriva, presentera och rapportera forskningsrön och/eller implikationer för teori och/eller policy

Figur 1. Förenklat flödesschema enligt Kozinets modell (2011 s. 91).

6.2 Kodning

Metoden som kommer att användas för detta arbete är kodning. Kodning är en del av den kvalitativa analysmetoden. Kodning innebär att man märker data som man samlat in genom olika kategorier eller koder. Kodningens kategorier uppkommer oftast induktivt alltså genom en närläsning av data. Det finns två olika typer av kodning. Genom selektiv kodning kan man specificera samband mellan de olika kategorierna. Axial kodning ger möjlighet att lägga kodade data i en teori, detta genom att man kan se sammanhang och t.ex. strategier och resultat som bildar en grupp. (Kozinets 2011 s.164–165) Axial kodning är den typ av kodning som lämpar sig för vårt arbete. Axial kodning tillämpar vi i vårt lärdomsprov genom att vi färgkodar våra inlägg och lägger dem i kategorier. Resultatet kommer sedan att jämföras med den teoretiska referensramen.

Fördelar med metoden kodning vi valt för vårt lärdomsprov är att vi kan skapa oss en god helhetsbild av föräldrarnas känslor av fosterdöd genom att resultatet kommer att sättas i olika kategorier. På så sätt hoppas vi även på att resultatet blir tydligt. Nackdelen

med kodning som metod är att det är mycket tidskrävande när den görs manuellt. För att kunna koda det insamlade materialet krävs en närläsning av materialet och detta kommer att ta en stor del av tiden ifall man har mycket material att gå igenom.

6.3 Etik för metoden

I detta kapitel kommer etiska aspekter gällande arbetet att tas upp. Arbetet kommer att genom hela processen följa riktlinjerna för god vetenskaplig praxis på Arcada (Arcada 2020).

Som skribent för en studie bör man ta i beaktan hur känslig informationen man behandlar är. Det skrivs att ju känsligare informationen är desto mer behöver man fokusera på att skydda privatlivet för respondenten. (Jacobsen 2007 s.24) Eftersom detta arbete behandlar fosterdöd som är ett mycket privat och emotionellt ämne är det viktigt att ha etiken i åtanke genom hela processen.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2019), så ska de undersökta personernas mänskovärde och självbestämmanderätt respekteras, enligt grundlagen. I grundlagen har alla människor rätt till exempelvis integritet och rätt till privatliv. Vi kommer inte att hänvisa eller publicera någons inlägg ord för ord, och vi använder inga namn eller pseudonymer. Vi bevarar vår data säkert, så att den inte kan spridas någonstans. En forskare ska inte enligt forskningsetiska delegationen orsaka betydande skador, men eller risker för människan, samhället eller andra undersökningsobjekt. (Forskningsetiska delegationen 2019)

Ofta används pseudonymer i sammanhang på nätet. Om man använder sig av direkta citat är det lätt att spåra sig fram till pseudonymen med hjälp av citatet. Pseudonymer bör därför behandlas som riktiga namn för att anonymiteten inte bryts. (Kozinets 2011 s.198) I detta arbete bör man ta detta i beaktan.

Liksom med övriga undersökningar bör man även inom netnografin tänka på samtycke gällande en undersökning. Eftersom man ofta använder sig av pseudonymer försvårar

detta att man kan ta kontakt till individen och på så sätt få informerat samtycke. (Kozi-nets 2011 s.195)

7 DATAINSAMLING

Datainsamlingen förverkligades genom att gå igenom inlägg från två diskussionsforum i Sverige och två diskussionsforum från Finland. Diskussionsforumen är offentliga.

Sökorden som användes var ”fosterdöd” och ”kohtukuolema”. Inlägg som togs med i datainsamlingen var från år 2007–2021. Kriterierna för att skribenterna skulle ta med ett inlägg i datainsamlingen var att inlägget bör handla om mammors känslor vid intrauterin fosterdöd. Till kriterierna hörde även att inlägget bör vara skrivet av en mamma som själv drabbats av intrauterin fosterdöd. Kravet för att ta med ett inlägg var även att det bör följa de finska kriterierna för intrauterin fosterdöd, alltså att fostret har dött i livmodern i minst vecka 22+0 eller att fostret har uppnått en vikt på minst 500 gram.

Inlägg som vi exkluderade var exempelvis skrivna av någon annan än en mamma som själv drabbats av intrauterin fosterdöd. Inlägg exkluderades även om de handlade om att fostret hade dött i livmodern på en annan tidpunkt än enligt de finska direktiven för intrauterin fosterdöd. Inlägg som handlade om att ena tvillingen har dött exkluderades eftersom det anses vara en helt annan upplevelse.

7.1 Dataanalys

Relevanta inlägg sparades i ett dokument. Texten kopierades in i dokumentet och det sparades även information om när inlägget blivit skrivet och en länk till sidan var inlägget var taget ifrån. I längre trådar togs pseudonymer även med för att skribenterna lättare ska kunna hålla koll på vem som skriver vad när samma person har kommenterat ett flertal gånger. Sedan färgkodades inläggen, och sattes i kategorier som vi själva valde ut. Dessa kategorier valdes ut för att känslan nämndes i flera olika inlägg.

8 RESULTAT

Sammanlagt ingick 51 stycken inlägg och kommentarer i analysen. När inläggen analyserades kunde konstateras att flera mammor som varit med om intrauterin fosterdöd har känt liknande typ av känslor. I analysen valdes åtta kategorier av känslor ut på basis av vilka känslor som nämndes oftast i inläggen. Flera olika känslor kan ha nämnts i samma inlägg, därför kan det finnas olika känslor från samma inlägg i olika kategorier. I tabellen nedan presenteras de olika kategorierna. Den vanligaste typen av känsla som mammor beskriver i sina inlägg är sorg. I delkapitlen kommer varje enskild kategori att presenteras utförligare.

Tabell 2: Antal inlägg per kategori

Kategori	Antal inlägg som känslan nämns i
Sorg	28
Positiva känslor	12
Chock	10
Smärta	10
Ilska	7
Självanklagelse	7
Längtan efter ett syskon	4
Övriga känslor	1

8.1 Sorg

Den kategori som flest inlägg kunde läggas under är kategorin som benämns som sorg. Under denna kategori kunde 28 inlägg sättas. Skribenterna till inläggen skriver att sorgen man går igenom när man drabbas av intrauterin fosterdöd är väldigt stor. Sorgen beskrivs bland annat som chockerande, hemsk, överväldigande och den största sorgen en människa kan gå igenom. I ett par inlägg beskrevs det även att man blev förvirrad av den stora sorgen. I flera inlägg beskrivs det även att sorgen kommer över en som ett tåcke eller som en våg. I flera av inläggen beskriver skribenterna att de kan börja gråta plötsligt oavsett var de är. En mamma tog upp att hon gråter nästan oavbrutet medan en annan mamma beskriver hur hon gråter sig till sömns och när hon kommer hem från sitt

jobb. I ett inlägg beskrivs det som hemskt att man är medveten om att man bär på ett dött barn i magen. I ett annat inlägg skrivs det om sorgen över att man aldrig fått en chans att lära känna sitt barn eller att få hålla sitt levande barn nära. Det beskrivs även om hur ledsen en mamma var över att möta små barn och kvinnor som är gravida. I ett inlägg skrev en mamma om att det tog en lång tid att komma över sorgen medan en annan skrev att man tror man aldrig ska kunna komma över sorgen och kunna bli glad igen när man är mitt upp i den. I ett av inläggen beskrevs det att sorgen endast ändrar form men den förvinner inte.

8.2 Positiva känslor

Vi analyserade 12 inlägg med positiva känslor. Några skribenter skrev bland annat att de var tacksamma över den tid de fick ha med sitt barn. Några beskriver förlossningen som en fin händelse trots allt, en skribent beskrev lyckokänslan hon kände när hon fick upp sitt barn på sitt bröst efter förlossningen, och tänkte att hon nu är tvåbarnsförälder. En mamma skrev om glädjen hon känner när hon går till graven och gör i ordning. En mamma skrev att sorgen blir lättare med tiden. I ett inlägg skrev skribenten om när de var på väg från BB och de kunde ändå känna glädje över att se en mamma med sitt nyfödda barn, skribenten skrev att det gav hopp om framtida syskon, och de kände glädje över att det som hänt dem inte händer åt alla andra.

8.3 Chock

Vi har analyserat tio inlägg var vi på ett eller annat sätt tycker att skribenten beskriver att de är i chock. I hälften av inläggen nämnde skribenterna att de var i chock, en mamma skrev att hon var i chock ännu tre månader efter händelsen. De andra skribenterna beskriver en överklighetskänsla. En skribent skrev att hon befann sig i sådan chock att hon bara utförde sådant som behövde göras, i stället för att sörja.

8.4 Smärta

I tio inlägg skriver skribenterna om smärta. Smärtan kan ta sig i uttryck som fysisk eller psykisk. En skribent tyckte att det kändes som ett sår på hennes kropp. En annan skri-

bent skriver att smärtan tar sig uttryck i fysisk oro. En skribent skriver att det gör så ont att hon inte vet vart hon ska ta vägen.

8.5 Självanklagelse

Vid analyseringen kom vi fram till att sju av inläggen passade in under en kategori som benämns för självanklagelse. Ett par skribenter till inläggen beskriver att de hade självmordstankar när de gick igenom intrauterin fosterdöd. Flera av skribenterna beskriver att de hade skuld känslor för det som hade hänt och en mamma beskriver att hon upplever att det var hennes fel att barnet hade dött i livmodern. Under denna kategori kunde man även läsa inlägg där det skrivs om skuld känslor för att man inte räcker till och att man känner sig som en dålig partner och mamma. Även skuld känslor för att man inte är lika glad som innan och skuld för att man inte kan ge ett syskon till sitt barn. I ett inlägg skrivs det även om skuld känslan över att man inte hade förstått att något var fel och man då borde ha tagit sig tidigare till sjukhuset.

8.6 Ilska

Sju skribenter skriver om sin ilska. Tre riktade sin ilska mot vården på ett indirekt sätt. En mamma upplevde att man hade frånhållit att berätta om risken för fosterdöd. En mamma på förlossningen tyckte att det var elakt att hon behövde dela avdelning med dem som det gått bra för. En mamma skrev att hon var arg för att hon upplevde att ”de” viftar bort föräldrarnas oro hela tiden. Några beskrev ett virrvarr av känslor, varav ilska var en av dem. En mamma kände ilska över varför fosterdöd drabbade just henne, och varför så sent i graviditeten.

8.7 Längtan efter ett syskon

Inläggen under denna kategori har alla gemensamt att skribenterna beskriver en längtan att bli gravid och att få ett barn eller ett syskon. En mamma skriver att hon trots rädsla och saknad vill bli gravid på nytt. En beskriver i sitt inlägg att hon hade stor längtan efter ett syskon. En annan skribent beskriver att trots att det är en stor sorg man går ige-

nom vid intrauterin fosterdöd så kände hon även hopp för ett nytt barn och hopp för framtiden.

8.8 Övriga känslor

I denna kategori ville vi ta fram en känsla som en skribent skrivit om, som var i underläge i jämförelse med de andra känslorna. Skribenten skriver att hon har gått igenom intrauterin fosterdöd, och hon menar att det är inte ens en av de topp fem värsta händelserna hon varit med om. Detta är viktigt för oss att påpeka eftersom att vi vill framföra att alla känner olika känslor i dessa situationer.

9 DISKUSSION

9.1 Summering av centrala resultat

Sorg är den vanligaste känslan som mammor känner när de genomgår intrauterin fosterdöd. Att förlora ett efterlängtat barn i sådana omständigheter är väldigt sorgligt och tungt, och föräldrarna behöver allt stöd de kan få i denna situation.

Att positiva känslor kom på andra plats var inte förväntat av oss. Glädjen kan komma i olika situationer av sorgprocessen. Mammorna nämnde glädje och lycka i olika situationer, till exempel kände en mamma en lyckokänsla vid förlossningen när det slog henne att hon blev mamma, även fast barnet hade dött, och det ska vi som vårdpersonal komma ihåg. Kvinnan blir mamma oavsett vad. En mamma skrev att hon var glad när hon fick gå och pyssla om vid graven. En annan mamma var glad när hon såg en annan mamma med sin bebis och att hennes verklighet inte var alla andras verklighet. En mamma var glad över den tid hon ändå fick med sitt barn. Positiva känslor finns överallt i processen, men känslor är ju inte huggna i sten och fluktuerar mycket från dag till dag.

Känslan av chock nämndes ganska ofta av föräldrarna. Sedan nämndes också självanklagelse i olika former ganska ofta. Mammorna anklagade sig själva för de skedda, de anklagade sig själva för att de inte var lika glada som förut, och de kände sig som dåliga mammor och partners. Mammor kände också ilska och smärta i olika former. Mam-

morna kände ilska över att det hände just dem, en mamma var arg över att hon behövde dela avdelning med dem som hade fått ett levande barn. Smärtan tog sig uttryck i olika former, både fysiskt och psykiskt. Mammorna kände också längtan efter ett syskon. En mamma skrev att hon ändå kände hopp för ett nytt barn. I kategorin ”Övriga känslor” placerade vi en känsla om att den intrauterina fosterdöden inte var det värsta som hade hänt mamman, vilket vi ville lyfta upp för att påpeka att alla mammor känner olika i dessa situationer.

Graviditet slutar inte alltid i en levande bebis och ett lyckligt slut. Alla mammor kräver olika stöd i situationen, och förhoppningsvis ger detta arbete en inblick i vad det är föräldrarna känner när de drabbats av intrauterin fosterdöd.

9.2 Resultat i förhållande till arbetets syfte

I detta stycke ska vi koppla resultatet till syftet som vi valt för lärdomsprovet. Syftet för lärdomsprovet var att ge barnmorskor och vårdpersonal en insikt i hur mammor känner sig när de genomgår en intrauterin fosterdöd, så att hen kan hjälpa mammor på bästa sätt när det väl sker. Forskningsfrågan som använts är ”Vilka känslor upplever mammor vid intrauterin fosterdöd?”.

Vi kom fram till i vårt resultat att den vanligaste känslan som mamman upplever är sorg. Sorgearbetet måste mamman i huvudsak göra själv, kanske tillsammans med en partner, men barnmorskan är också ett viktigt stöd i stunden. Barnmorskan eller vårdaren kan ge mamman olika resurser i sorgearbetet. Barnmorskan eller vårdaren ska också kunna tala om det positiva som kom med graviditeten efter en stund. Kanske inte genast efter förlossningen, men möjligtvis vid ett annat tillfälle, om mamman verkar mottaglig för det. Eftersom att vissa mammor blir i chock, ska man komma ihåg att chockerade individer inte är så mottagliga för ny information. Det är viktigt att vara tydlig, och att upprepa sig ifall det behövs. De mammor som klandrar sig själva för det skedda ska få hjälp att ta sig ur sådana tankar.

Man bör komma ihåg att alla har rätt till sina känslor. Det går inte att ”skynda på” en känsla. Alla mammor känner olika i dessa situationer, det kan vara en blandning av flera

olika känslor. För vissa är inte intrauterin fosterdöd det värsta som har hänt dem. Man kan endast som vårdpersonal ge resurser åt patienten för att hen själv ska kunna arbeta sig igenom känslorna.

9.3 Resultat i förhållande till tidigare forskning

Camacho-Ávila et al. (2019) kom i sin studie fram till att föräldrar som drabbats av fosterdöd och perinataldöd bland annat känner känslor i form av chock, frustration över att höra nyfödda barn skrika i rummen bredvid och även att mammor kan ha haft en känsla att något inte står rätt till i graviditeten. I studien framkom även vikten av att få säga hejdå till sitt barn även fast barnet inte mer lever och vikten av att ge sitt barn en identitet. I vårt resultat framkom även i likhet känslor som chock, också ilska över att vara bland nyblivna mammor med levande barn. I kategorin positiva känslor skrev även en mamma om hur hon var lycklig över den tid hon fick med sitt barn.

Ellis et al. (2016) skriver i sitt resultat om hur viktigt det är att bemöta föräldrar som drabbats av fosterdöd på rätt sätt. Personalens beteende och handlingar kan ha en stor inverkan på föräldrarna. I resultatet framkommer det även hur föräldrar uppskattar att de får ett rum där de inte hör och således påverkas av andra födande mammor och nyfödda barn. Detta stämmer överens med vårt resultat där mammor uttryckt ilska över att dela avdelning med nyblivna mammor. I resultatet framkom det även om vikten att föräldrar blir informerade om vad som händer för att de ska få uppleva att de har kontroll. Detta stämmer också överens med vårt resultat där mammor beskrivit ilska över att man viftar bort deras rädslor och inte blir upplysta med att det kan hända något som intrauterin fosterdöd.

Kelley och Trinidad (2012) skriver att en stor del av föräldrarna inte trodde att deras barn skulle dö, de trodde att intrauterin fosterdöd är något som endast händer andra. Att föräldrarna inte har vetskapen om att de kanske drabbas av intrauterin fosterdöd, kan öka risken för chock när det väl händer. I artikeln tyckte en av mammorna som blev intervjuad att det var hemskt att hon behövde dela avdelning med de föräldrar som fått levande barn, vilket också är en känsla som en av mammorna på diskussionsforumen

beskrev. Föräldrarna som blev intervjuade berättade exempelvis om sin obeskrivliga sorg, ilska och chock, dessa känslor tar vi upp i vårt resultat.

Enligt Cassidy (2018), så upplever en stor del av föräldrarna depression och ångest efter förlossningen. Dock kan föräldrarna också uppleva positiva känslor i relation till förlossningen om de får bra omvårdnad i sjukhuset. Detta ser vi också i resultatet av detta lärdomsprov.

Warland et al. (2018) skriver att de i sitt resultat kom fram till bland annat att mammor som har förlorat sitt barn i fosterdöd kan redan från början av graviditeten haft en intuitiv känsla att något står fel till. I resultatet tar man även upp om att mammor kan ha upplevt drömmar och haft en känsla att något är fel men när mamman berättat om detta har hon blivit lugnad och rädslan blivit avfärdad. I resultatet skriver även Warland et al. (2018) att en mamma som hade känslan att något var fel hade trots detta inte ändå trott att intrauterin fosterdöd kunde vara resultatet. Detta kan man också koppla till vårt resultat där en mamma uttrycker sin ilska över att vårdpersonal "viftade bort" den oro som föräldrarna kan ha. Även att en mamma i vårt resultat har skrivit att hon upplevde att man hållit undan att berätta om risken för intrauterin fosterdöd.

9.4 Resultat i förhållande till Cullbergs krisstadiemodell

Resultatet man har kommit fram till genom detta lärdomsprov kan man koppla till Johan Cullbergs krisstadiemodell. När en förälder drabbas av intrauterin fosterdöd går man igenom en traumatisk kris. I Cullberg och Lundin (2006) kan man läsa om den första fasen i en kris som är chockfasen. Chockfasen beskrivs som att personen i chock håller verkligheten ifrån sig och inombords kan det kännas som ett kaos för personen. (Cullberg & Lundin 2006 s. 143–144) I resultatet framkom det att skribenterna till inläggen som analyserats beskrivit att de varit i chock vid händelsen. Chocken beskrivs bland annat som en överklighetskänsla. En kvinna beskrev även att hon var i chock och genomförde nödvändiga sysslor i stället för att sörja.

I Cullberg och Lundin kan man läsa om följande fas som är reaktionsfasen. Cullberg menar att mammor som förlorat ett barn kan i denna fas känna skuld-känslor för det

skedda. (Cullberg & Lundin 2006 s.144–145). Detta kan även kopplas till vårt resultat där vi har benämnt en kategori till självanklagelse. Skribenterna till inläggen beskrev att de hade skuldkänslor för att de drabbats av intrauterin fosterdöd. En kvinna hade även känt att det var hennes fel att barnet hade dött i hennes mage. I ett av inläggen skrev även en kvinna att hon kände skuldkänslor för att hon inte hade åkt in till sjukhuset i ett tidigare skede.

Bearbetningsfasen beskriver Cullberg som att den krisdrabbade börjar se mot framtiden i stället för att vara helt ockuperad av krisen som varit. Skulden som den krisdrabbade har känt för det skedda börjar i denna fas att avta sakta förklarar Cullberg. (Cullberg & Lundin 2006 s.152–153) I vårt resultat under kategorin positiva känslor skrev en mamma i ett inlägg om hur hon kände glädje över att fara till barnets grav för att göra i ordning. Detta kan då tänkas vara en del av bearbetningsfasen.

Nyorienteringsfasen är den sista fasen. Cullberg förklarar att kriser och trauman inte är något som glöms bort utan de följer med livet ut i likhet med ett ärr. Cullberg förklarar vidare att genom att man försonas med det som hänt börjar den krisdrabbade småningom få tillbaka självkänslan som varit lidande. (Cullberg & Lundin 2006 s. 154) I resultatet som vi fått bekräftas denna teori. Under kategorin sorg fanns ett inlägg där en mamma skrev att sorgen inte försvinner men att den ändrar form med tiden. Under kategorin längtan efter ett syskon togs det med ett inlägg där en mamma beskriver hopp för framtiden och hopp för ett syskon.

9.5 Resultat i förhållande till Katie Erikssons teori om lidandet

Katie Eriksson (1994 s. 54-55) benämner lidandets process som "lidandets drama". I dramat finns tre akter; bekräftande av lidandet, själva lidandet (d.v.s. tid och rum för att få lida ut), samt försoningen, (d.v.s. vägen fram till en ny enhet).

Som vårdpersonal behöver man hjälpa patienten att bekräfta och att få känna lidandet. För att mammorna ska få känna själva lidandet i lugn och ro, borde de få en egen plats att vistas på, utan mycket störande moment, ifall de vill det. Under rubriken "ilska" i resultatet nämnde en mamma att hon tyckte att det var elakt att hon behövde dela avdel-

ning med dem som det gått bra för. Ifall det bara är möjligt borde man kunna placera patienten som går igenom fosterdöd så långt bort från de andra gravida kvinnorna som möjligt, ifall de faktiskt behöver vara på samma avdelning, för att de ska slippa onödigt lidande och avundsjuka.

De mammor som kände positiva känslor är antagligen inte långt borta från försoningen. Försoningen innebär enligt Eriksson (1994) att man börjar ett nytt liv. Man glömmer inte bort det onda, men man lär sig att leva med det. En mamma nämner att hon är glad att gå till graven och piffa upp, och en annan är glad över den tid som de ändå fick med sitt barn, vilket tyder på att en försoning har skett. En mamma skrev att fastän det är en stor sorg som hon har genomgått, så kände hon hopp för ett nytt barn och hopp för framtiden. Detta kan också tyda på att hon upplever försoning.

En mamma beskriver hur hemskt det är att veta att hennes barn ligger dött i hennes mage. Hon skriver om hur smärtan tar sig uttryck fysiskt, hon mår illa. Hon upplever ett sjukdomslidande (Eriksson 1994), så väl en kroppslig smärta som ett själsligt och ett andligt lidande. Att genomgå fosterdöd är ju inte en sjukdom, men Eriksson skriver också att sjukdomslidandet berör behandling vid sjukdom, vilket kan jämföras med vilken behandling som helst som man får av vårdpersonal. Vårdlidandet (Eriksson 1994) har stor fokus på vad vårdaren kan göra som skapar lidande för patienten eller klienten. I resultat delen med fokus på ilska skrev några mammor att de var arga för att ingen hade varnat dem om att fosterdöd kan hända vem som helst. Livslidandet innebär ett hot mot allt vad det innebär att leva, ens hela existens hotas, enligt Eriksson (1994). Livslidandet kan jämföras med att en mamma på internetforumen skrev att hennes liv slogs i spillror.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer lärdomsprovet att granskas kritiskt.

10.1 Validitet och reliabilitet

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska validiteten och reliabiliteten för vårt lärdomsprov. Att man granskar kritiskt innebär att vi försöker hålla oss kritiska till den data som vi samlat in i detta lärdomsprov. I detta kapitel kommer den interna och externa validiteten att granskas även reliabiliteten. Jacobsen förklarar intern validitet som om resultatet för studien uppfattas som riktig (Jacobsen 2007 s. 156–157). Externa validiteten även kallat överförbarhet förklaras som hur generaliserbara resultaten från den egna studien är med andra enheter som inte blivit undersökta (Jacobsen 2007 s.166–167). Reliabilitet innebär att man granskar ifall de valda metoderna för studien kan ha påverkat resultatet man fått fram. (Jacobsen 2007 s.169)

Den interna validiteten för vår studie betraktas som god. Resultatet har man kommit fram till genom att gå igenom och analysera de inlägg som mammor har skrivit om sina känslor de upplevt vid fosterdöd på de olika diskussionsforumen. Vi tror inte att skribenterna för inläggen på de olika diskussionsforumen har hittat på de känslor och upplevelser de beskriver av intrauterin fosterdöd. Inläggen är även skrivna med pseudonymer men vi har valt att lita på att det är mammor som beskriver sina egna upplevelser och inte någon som hittar på. Det som påverkar interna validiteten för detta lärdomsprov är att data är insamlad från diskussionsforum där mammor skrivit sina inlägg bakom en skärm och således missar man den verkliga kontakten och våra egna tolkningar av inläggen kan påverka resultatet, dock så beskriver mammorna sina känslor utförligt med ord vilket gör det tydligare.

Den externa validiteten för vårt lärdomsprov anses vara låg. Syftet med lärdomsprovet är att reda ut vilka känslor en mamma känner när hon drabbas av intrauterin fosterdöd. Eftersom lärdomsprovet är baserat på känslor är detta något som är väldigt svårt att generalisera eftersom det varierar från individ till individ. Trots att intrauterin fosterdöd som upplevelse är något som ingen vill drabbas av och är i sig en mycket sorglig händelse kan känslorna ändå ha en stor variation. 51 inlägg analyserades och detta anses inte vara en stor mängd så därför går det inte heller att generalisera resultatet. Genom att analysera 51 inlägg har vi fått en bild av vilka känslor som kan förekomma hos mammor när hon går genom intrauterin fosterdöd men det är inte ändå generaliserbart.

Reliabiliteten för lärdomsprovet anses vara tillräcklig. Den netnografiska metoden som valts för lärdomsprovet anses vara lämplig i förhållande till syfte och frågeställning. Reliabiliteten påverkas negativt av att mammor som skrivit inläggen på diskussionsforumen endast har använt sig av pseudonymer, således kan man inte med säkerhet veta vad det är för en människa som ligger bakom inläggen.

10.2 Förslag på fortsatt forskning

Vår första tanke var att skriva om bemötandet mellan vårdare och föräldrar som förlorat ett barn i intrauterin fosterdöd. Men när vi kom i gång med arbetet märkte vi att föräldrarna känner så många olika känslor i denna situation, sådana känslor som vi vill lyfta fram. Att vårdaren får en inblick i vilka känslor som mammor känner vid fosterdöd, kan ge vårdaren möjlighet att ge föräldrarna den hjälp de behöver. Alla mammor känner olika, i de olika skedena av sorgprocessen som de befinner sig i. Förhoppningsvis ger detta arbete en inblick åt vårdare som inte förut har träffat på föräldrar som genomgått fosterdöd mera självförtroende att agera som stöd till sina patienter.

När vi undersökte vilka artiklar vi skulle använda i vårt lärdomsprov märkte vi att det inte fanns många artiklar om föräldrarnas syn på fosterdöd. Många av artiklarna som vi läste handlade om vad föräldrarna inte ville att vårdarna eller läkarna skulle göra, men vi vill veta vad de skulle få tröst av. I framtiden skulle det gärna få forskas mera om vad föräldrarna upplever att de får tröst av när de förlorar sitt barn.

11 KONKLUSIONER

Graviditet är en spännande tid för familjen, och man tänker att graviditet alltid slutar i glädje, detta är dock inte alltid fallet. Ibland avslutas en graviditet i intrauterin fosterdöd. Vi har samlat in inlägg från diskussionsforum på nätet, kodat dem, och satt dem i åtta stycken kategorier. Vi har rätt ut vilka känslor som det är vanligt att känna när man drabbas av intrauterin fosterdöd, dessa är: sorg, positiva känslor, chock, självanklagelse, ilska, smärta, längtan efter ett syskon och övriga känslor. Sorgen var vanligaste känslan

som mammorna kände, medan positiva känslor kom på andra plats. Vi har kopplat vårt resultat till Cullbergs krisstadiemodell och Katie Eriksson teori om lidande.

Detta arbete ska ge vårdpersonal en inblick i vilka känslor föräldrar känner när de genomgår intrauterin fosterdöd. Barnmorskans roll vid förlossningen är stor, och här i en situation var barnet dött är rollen ännu större. Barnmorskan ska kunna trösta och ge råd, men detta är svårt eftersom att det är ändå relativt sällan som man stöter på denna situation som barnmorska. Därför valde vi att göra detta arbete, för att ge mera självförtroende åt till exempel nyutexaminerade barnmorskor att trösta och agera i situationer var föräldrarna förlorar sitt barn. Vi upplever att syftet för vårt arbete har uppfyllts och vi har fått svar på vår forskningsfråga. Genom detta arbete hoppas vi att andra barnmorskestuderanden och barnmorskor ska kunna ha nytta av vårt arbete.

KÄLLOR

- Arcada, 2020, God vetenskaplig praxis vid studier på Arcada. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 27.10.2021.
- Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., Martínez-Artero, L., & Hernández-Padilla, J. M., 2019, Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1), s. 1–11.
- Cassidy, P. R., 2018, Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey, *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1).
- Cullberg, J., Lundin, T., 2006, *Kris och utveckling*, 5 uppl., Natur & Kultur, Stockholm.
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bardley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., Siassakos, D., 2016, Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences, *BMC Pregnancy & Childbirth*, s. 1-19.
- Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, första upplagan, Liber utbildning, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen, 2019, *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland - Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*, andra reviderade upplagan, 3/2019, Forskningsetiska delegationens publikationer, tillgänglig: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf hämtad 9.11.2021.
- Jacobsen, D.I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, Lund.
- Kelley, M., Trinidad, S., 2012, Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth-a qualitative analysis, *BMC Pregnancy & Childbirth*, 12(1), s.137-137.
- Kohtukuolema, 2020, Duodecim Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00060/kohtukuolema?q=kohtukuolema> Hämtad: 8.11.2021.
- Kozinets, R., 2011, *Netnografi – etnografiska undersökningar på nätet*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Kvinnohuset, 2017, *Graviditetshepatos*, Hälsobyn, tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och->

[f%C3%B6rlossning/problem-under-graviditeten/graviditetshepatos](#) hämtad 19.4.2022.

Kvinnohuset, 2018, *Fosterdöd*, Hälsobyn, tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/problem-under-graviditeten/fosterd%C3%B6d> hämtad 19.4.2022.

MeSH, 2022a, *Antifosfolipidsyndrom*, Finto, tillgänglig: <https://finto.fi/mesh/en/page/D016736?clang=sv> hämtad 19.4.2022.

MeSH, 2022b, *Hypoxi*, Svensk Mesh, tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D000860/hypoxia> hämtad 16.5.2022

MeSH, 2022c, *Placentainsufficiens*, Finto, tillgänglig: <https://finto.fi/mesh/en/page/D010927?clang=sv> hämtad 19.4.2022.

Peterson, K., Stephanson, O., 2008, *Fosterdöd*, Hagberg, H., Maršál, K., Westgren, M., *Obstetrik*, Studentlitteratur, Lund.

Ryding, E.-L., 2008, *Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning*, Hagberg, H., Maršál, K., Westgren, M., *Obstetrik*, Studentlitteratur, Lund.

Statistikcentralen, 2022, *Perinatal dödlighet*, tillgänglig: https://www.stat.fi/meta/kas/perinataalikuol_sv.html#tab2 hämtad 10.2.2022.

Tiitinen, A., 2021, *Kohtukuolema (sikiökuolema)*, *Duodecim Terveyskirjasto*. Tillgängligt: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876/kohtukuolema-sikiokuolema?q=kohtukuolema> Hämtad: 8.11.2021.

Warland, J., Heazell, A., Stacey, T., Coomarasamy, C., Budd, J., Mitchell, E., O'Brien, L., 2018, "They told me all mothers have worries", stillborn mother's experiences of having a 'gut instinct' that something is wrong in pregnancy: Findings from an international case-control study, *Midwifery*, 62, s. 171-176.

