



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

När föräldraskapet upphör

En litteraturstudie om föräldrars upplevelser i samband med dödfödelse

Författare: Anja Larsson och Hanna Rostén

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

När föräldraskapet upphör

En litteraturstudie om föräldrars upplevelser i samband med dödfödelse

When the parenthood ends

A literature study on parents' experiences associated with stillbirth

Författare: Anja Larsson och Hanna Rostén

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Dödfödelse är ett förhållandevis vanligt fenomen inom svensk förlossningsvård med en prevalens på cirka 400 dödfödelse per år. För att vårdpersonal ska kunna bemöta föräldrarna på bästa sätt är det viktigt att ha förståelse för hur föräldrarna upplever händelsen. **Syfte:** Att beskriva föräldrars upplevelse av tiden innan, under och efter en dödfödelse. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys. **Resultat:** Föräldrar som upplevt en dödfödelse känner sorg som de behöver bearbeta under lång tid. Föräldrarnas relation och syn på framtiden kan påverkas. Vårdpersonalens bemötande kan både försämra och underlätta deras svåra situation. **Slutsats:** Upplevelsen av en dödfödelse är av komplex och individuell art som sjukvården måste ta hänsyn till. För att göra detta möjligt är det betydelsefullt med aktuell information inom området.

Nyckelord

Dödfödelse, intrauterin fosterdöd, föräldrar, sorg, avslut

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Teoretisk referensram	3
Känsla av sammanhang	4
Dödfödsel	5
Sorgeprocessen	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	9
Data analys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Sorg, hopp och framtid	11
Avslut	13
Relation till vården	15
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22

Introduktion

Problemområde

Enligt WHO skedde 2,6 miljoner dödfödslar runt om i världen år 2015, varav 98% i låg- och medelinkomstländer (World Health Organization [WHO], 2019). I Sverige dog 433 barn intrauterint år 2016 (Socialstyrelsen, 2018). Generellt har Sverige en låg andel dödfödslar men de senaste 10 åren har ingen minskning skett. Det finns såväl internationella som nationella skillnader i andelen dödfödslar. Globalt påverkas antalet dödfödslar av skillnader i utbildningsnivå, födelseland, inkomstnivå och utnyttjandet av mödravård (ibid.).

För föräldrarna är det en stor tragedi och mycket psykiskt utmanande när deras barn avlider intrauterint (Gijzen, L'Hoir, Boere-Boonekamp, & Need, 2016; Martinez-Serrano, Pedraz-Marcos, Solis-Munoz, & Palmar-Santos, 2019). Även Burden et al. (2016) belyser hur de drabbade föräldrarnas psykiska hälsa påverkas negativt av en dödfödelse samt att hanteringen av traumat kan skilja sig åt mellan mamman och pappan (ibid.).

I Sverige är kunskap om tiden innan, under och efter en dödfödelse av vikt för att förhindra bristande bemötande och otillräcklig information till drabbade föräldrar (Socialstyrelsen, 2018). Sammanställning av aktuell forskning kan bidra till att sjuksköterskor får ökad kunskap gällande föräldrars upplevelse av dödfödelse. Genom att identifiera föräldrars erfarenheter kan ämnet börja diskuteras mer inom vården i Sverige och resultera i ökad samstämmighet i sjuksköterskans omvårdnad.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Föreliggande studie syftar till att beskriva föräldrars upplevelser av sorg och omvårdnad vid dödfödelse och antar ett humanistiskt perspektiv på människan i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017). Omvårdnad bygger på ett filosofiskt perspektiv där människan ses som unik med individuella behov, kapabel att fatta egna beslut. I sjuksköterskans arbete kan grundantagandet om människan som förnuftig varelse bekräftas genom omvårdnadens

fokus på patientens delaktighet i sin egen vård. Vidare innebär en humanistisk utgångspunkt i vården att det ska råda ett ömsesidigt partnerskap mellan patient och vårdpersonal.

Sjuksköterskans kunskap avseende omvårdnad ska tas i beaktning parallellt med patientens kunskap om och erfarenhet av sin sjukdom (ibid.).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är den hälsofrämjande omvårdnaden till för att i såväl akuta som långvariga tillstånd stödja en person i att förhålla sig till en ny och förändrad livssituation. Detta då sjuksköterskans grundläggande ansvar är att stötta individer som söker vård. I dessa möten är det av stor betydelse att sjuksköterskan visar respekt, lyhördhet, trovärdighet samt beaktar de etiska aspekterna för en god omvårdnad (ibid.). Ytterligare betonar Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) att alla människor är lika mycket värda och att vården ska ges med respekt för en individs värdighet.

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang (KASAM) är en omvårdnadsteori med fokus på att förbättra individens hälsa, livskvalitet och välbefinnande (Antonovsky, 2005). En hög grad av KASAM innebär att personen har en god förmåga att hantera påfrestande situationer. Teorin omfattar begreppen begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Den beskriver möjliga orsaker till varför en person har god hälsa samt vilka faktorer som spelar in för att hantera svåra Livshändelser (ibid.).

Begriplighet syftar på individens förståelse av händelser runt om i världen samt i personens närhet (Antonovsky, 2005). Upplevelse av struktur, ordning och förutsägbarhet resulterar i begriplighet.

Hanterbarhet avser hur väl en person känner sig kapabel till att hantera olika händelser samt att individen har redskap för att klara av situationen. En individ kan uppleva sin förmåga att hantera situationen som tillräcklig eller som att det är ödet som styr.

Meningsfullhet bedöms vara den viktigaste av de tre begreppen och fokuserar på känslan av motivation samt engagemang i olika traumatiska situationer (ibid.).

KASAM bedöms vara relevant för föreliggande studie då det är av vikt att bibehålla bästa möjliga hälsa trots den påfrestning det innebär att förlora ett barn, i enlighet med Gijzen, L'Hoir, Boere-Boonekamp och Need, 2016; Martinez-Serrano, Pedraz-Marcos, Solis-Munoz och Palmar-Santos, (2019).

Dödfödelse

WHO definierar dödfödelse som ett barn som är fött utan livstecken från och med graviditetsvecka 28. I Sverige är definitionen av en dödfödelse när ett barn föds utan livstecken från och med graviditetsvecka 22 (WHO, 2019).

Majoriteten av de barn som är dödfödda har avlidit intrauterint innan förlossningen (Socialstyrelsen, 2018). Ett barn kan avlida intrauterint till följd av ett akut skede då moderkakan lossnar Rådestad (1998). Kvinnan får då en blödning varpå ansvarig läkare gör ett akut kejsarsnitt efter vilket barnets död kan bekräftas. I andra fall slutar kvinnan känna aktivitet från barnet och önskar en ultraljudsundersökning som bekräftar att barnet dött. Föräldrarna kan också komma till förlossningen i fullgången graviditet utan misstankar om att barnet skulle ha avlidit, något som sedan uppmärksammas vid inskrivningen då barnet inte har några hjärtljud (ibid.).

En av de huvudsakliga riskfaktorerna till dödfödelse är moderns ålder i samband med att mamman är förstföderska (Socialstyrelsen, 2018; WHO, 2019). Från det att kvinnan är 25 år ökar risken för dödfödelse och vid 40-årsåldern är den som störst. En annan riskfaktor är övervikt eller fetma under graviditeten, då ett BMI över 25 ger en ökad risk. Även infektioner, rökning, tillväxtrubbningar hos fostret, överburen graviditet och tidigare missfall eller dödfödelse ger ökad risk (ibid.). Kunskapsutveckling är av betydelse inom området, relaterat till såväl blodprovsanalyser och tillväxtmätning som identifiering av foster som slutat att växa intrauterint (Socialstyrelsen, 2018). Dock har det framkommit att barnmorskor upplever att tidsbrist, hög arbetsbelastning, platsbrist samt språkbarriärer försvårar tillämpningen av kunskap (ibid.). Enligt WHO (2019) spelar kunskap en viktig roll i förebyggandet av andelen dödfödelse och till 2030 är målet att andelen dödfödelse ska ha minskat till 12 per 1000 födsel globalt.

Sorgeprocessen

Sorgeprocessen är ett centralt tema i föräldrarnas upplevelse av dödfödelse (Martinez-Serrano et al., 2019). Enligt Arizmendi och O'Connor (2015) är sorg liksom vissa glädjefyllda minnen av livet en händelse som kommer att vara livet ut där de individer som förlorat en viktig person alltid bär med sig känslor kopplat till den avlidna personens bortgång. I början av en

närståendes död är ofta känslorna djupa hos den sörjande för att senare under livet återkomma i mindre vågor av sorg (ibid.).

Ottoson (2015) beskriver hur en smärtsam händelse som ett dödsbesked kan försätta en person i chock och försvåra bearbetningen av information samt ge upphov till minnesluckor. Oftast är chockfasen en kortare period som övergår till en reaktionsfas där separationsångest förekommer. Under perioden av separationsångest har den sörjande lätt till tårar och svårt att fokusera på annat än den saknade personen. Den starka längtan efter den avlidne resulterar i en vilja att vara runt platser och ting som påminner om personen samtidigt som drömmar eller illusioner om den avlidne kan förekomma. Andra känslor beträffande dödsbesked kan vara bitterhet, irritation, rastlöshet och spänning gentemot omgivningen (ibid.).

Efter perioden med separationsångest beskriver Ottoson (2015) hur individen kan komma till en depressiv fas kopplat till omgivningens svårighet att bemöta den sörjande. Distansering från omgivningen kan leda till såväl minskad gemenskap som minskat sexuellt samliv samt sämre ekonomi. Depressiva symtom kan ses som en typisk och relevant del av sorgprocessen och tenderar att upphöra när individen går vidare från reaktionsfasen till bearbetningsfasen. I bearbetningsfasen kan den sörjande skapa ett nytt förhållningssätt med erfarenheter från den svåra händelsen för att sedan komma till nyorienteringsfasen vilken varar livet ut. Dock finns de individer vars sorg kan övergå i kronisk form. Den sörjande kan då fortsätta ha starkt känslomässigt lidande under en längre period och det kan ta upp till fyra år innan den drabbade lyckas gå vidare till en hälsosam form av sorg. Utöver kronisk sorg kan vissa personer drabbas av kronisk depression. Däremot handlar det då ofta om andra samtidiga faktorer i individens psykiska hälsotillstånd och att förlusten förstärkt depressionen (ibid.).

Enligt Arizmendi och O'Connor (2015) sörjer individer på olika sätt och sorgprocessen kan variera utifrån person. Vissa har färre symtom vilket kan tolkas som tecken på en dysfunktionell sorgbearbetning men som istället kan betyda god anpassningsförmåga (ibid.). Dödfödsel innebär förutom individuell sorg en prövning av föräldrarnas relation (Ottosson, 2015). Såväl mamman som pappan är i behov av individuell stöttning och uppföljning under bearbetningen och sorgen av dödfödseln (Gijzen et al., 2016). För sjuksköterskan är det av betydelse att föräldrarna får individanpassat stöd under deras svåra period kring dödfödseln.

Syfte

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelse av tiden innan, under och efter en dödfödsel.

Metod

Föreliggande studie är genomförd som en integrerad analys i form av en litteraturstudie.

Enligt Polit och Beck (2017) innebär en litteraturstudie att redan genomförda studiers resultat, med koppling till valt ämnesområde och syfte, kritiskt granskats och sammanställts.

Urval

Valda artiklar inkluderade föräldrars upplevelser av tiden innan, under och efter en dödfödsel. Neonatal- och spädbarnsdöd exkluderades. Studiedeltagarna i artiklarna var slumpmässigt utvalda och inte kopplade till religion, etnicitet eller socioekonomisk bakgrund. Inkluderade artiklar är publicerade på engelska samt avgränsade till Europa. Studiedeltagarna var över 18 år och artiklarna var författade år 2000 - 2019 samt var tillgängliga i fulltext. Både artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades i sökningen.

Sökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. I CINAHL användes sökorden stillbirth, mothers, fathers, parents, grief, mourning, experiences, emotions och perinatal death. Dessa placerades i tre block som kombinerades med de booleska sökoperatorena AND och OR för att få sökningen mer specifik (Tabell 1).

Tabell 1: Sökning i CINAHL, utförd den 18 november 2019.

Sökning i CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultat
1	Mothers Or Fathers AND Mourning Or Grief AND Stillbirth Or Perinatal death	114	37	9	5	5 (5)*
2	Mothers Or Fathers Or Parents AND Stillbirth Or Perinatal death AND Experiences Or Emotions	156	45	14	5	5 (2)
3	Mothers Or Fathers Or Parents AND Stillbirth Or Perinatal death AND Grief	201	51	17	6	6 (1)

* Siffran inom parantes är antalet inkluderade artiklar efter borträkandet av dubletter.

I PubMed användes sökorden stillbirth, mothers, fathers, parents, grief, mourning, experiences och emotions. Även här placerades orden i tre block som kombinerades med de booleska sökoperatorerna AND och OR för att få sökningen mer specifik (Tabell 2).

Tabell 2: Sökning i PubMed utförd den 18 november 2019.

Sökning i PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
1	Mothers Or Fathers AND Mourning Or Grief AND Stillbirth	85	27	13	2	2 (2)*
2	Mothers Or Fathers Or Parents AND Stillbirth AND Experiences Or Emotions	136	34	8	3	3 (0)
3	Mothers Or Fathers Or Parents AND Stillbirth AND Grief	64	12	7	2	2 (0)

* Siffrorna inom parantes är antalet inkluderade artiklar efter borträknandet av dubletter.

Datainsamling

Under urvalsprocessen läste författarna enskilt titlarna till samtliga artiklar från sökresultatet (se tabell 1 och tabell 2) och sedan abstrakten till de artiklar som bedömdes relevanta för litteraturstudiens syfte. Författarna läste sedan gemensamt de artiklar som ansågs svara på syftet. Endast studier med kvalitativ ansats valdes ut då ingen relevant kvantitativ studie identifierades. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU:s] granskningsmall. Artiklarnas kvalitet bedömdes som låg, medelhög eller hög utifrån hur många poäng de fick i mallen. Summan räknades om

till procent där hög kvalitet motsvarar 80-100%, medelhög kvalitet motsvarar 60-80%. Artiklar med låg kvalitet, det vill säga under 60% exkluderades.

Totalt resulterade datainsamlingen i tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som behandlar myndiga föräldrars upplevelser av dödfödsel efter graviditetsvecka 22.

Data analys

En integrerad analys genomfördes av de inkluderade studiernas resultat i enlighet med Friberg (2016). Inledningsvis lästes samtliga studier i deras helhet med fokus på de olika studiernas resultat. Författarna synliggjorde nyckelfynd genom att identifiera likheter och skillnader i innebörden i de olika studiernas resultat. Detta förfarande resulterade i tre teman vilka är centrala avseende föräldrars upplevelser av dödfödsel. De tre teman utgör resultatet i föreliggande studie.

Forskningsetiska avvägningar

Inkluderade studier är genomförda utifrån de etiska principerna som är grundade i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). Hänsyn till och omsorg om forskningens deltagare ska prioriteras före samhällets respektive vetenskapens intressen och försiktighetsåtgärder ska vidtas för att undvika att kränka individers fysiska eller psykiska integritet. Forskningens tillvägagångssätt gällande information, insamling, analys och lagring av data samt erhållande av samtycke ska redovisas. I de situationer då samtycke inte kan inhämtas ska en etisk kommitté godkänna om forskningen får genomföras eller inte (ibid.).

CODEX (2019) beskriver att forskningsetik innefattar örlighet i studieresultatet. Forskare har förutom ansvaret för studiedeltagarna även ett egenansvar beträffande att inte förfälska eller plagiera vetenskapligt resultat och data (ibid.). Även International Council for Science [ICSU] (2014) belyser forskarens egenansvar och beskriver ärlighet, integritet och förmåga att ha en öppen attityd som betydelsefullt. Vidare har forskare ansvar för att redogöra för metod respektive resultat på ett korrekt och välstrukturerat sätt (ibid.).

Avsikten med ett etiskt förhållningssätt i kandidatuppsatsen är att genomföra studiens alla delar på ett etiskt korrekt sätt. De studier som författarna godkänt till resultatet ska följa de

etiska principerna gällande forskningens deltagare och deras rättigheter samt vara godkända av en etisk kommitté (World Medical Association, 2018). Vidare har författarna till föreliggande studie tagit eget ansvar grundat i ärlighet och struktur, med syftet att bidra till evidensbaserad kunskap, i enlighet med ICSU (2014).

Resultat

Resultatet visar att intrauterin fosterdöd är ett trauma för föräldrarna som tvingas till insikt om att deras barn inte längre lever. Händelsen innebär en plötslig omställning som karaktäriseras av obegriplighet, chock och hopplöshet men även hopp, vilka beskrivs under temat; *Sorg, hopp och framtid*. Temat *Avslut* beskriver framförallt föräldrarnas strävan att finna meningsfullhet och kunna gå vidare i livet. Även sjukvårdens bemötande resulterade i känslor beskrivna i temat *Relation till vården*.

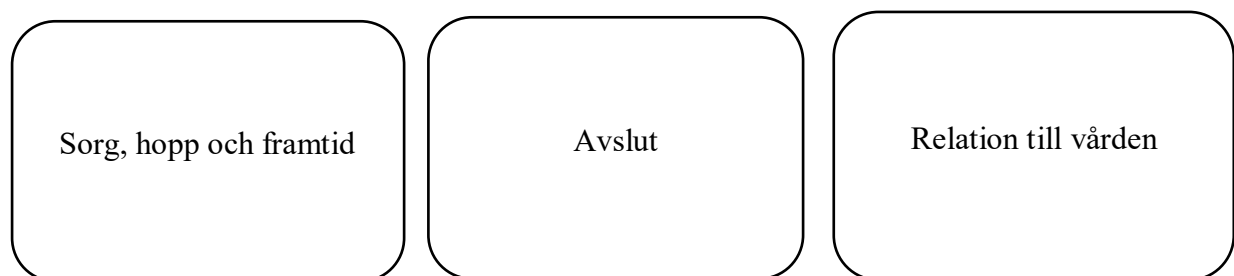


Fig. 1. De tre temana beskriver föräldrars upplevelser av dödfödsel och intrauterin fosterdöd.

Sorg, hopp och framtid

Föräldrar som genomgått en dödfödsel upplever sorg, ensamhet, tomhet, chock, ångest, rädsla, misslyckande och hopp samt en förändrad framtidstro (Avelin et al., 2012; Cacciatore, Erlandsson, & Rådestad, 2012; Meaney, Everard, Gallagher, & O' Donoghue, 2017; Nuzum, Meaney, & O'Donoghue, 2018; Ryninks, Roberts-Collins, McKenzie-McHarg, & Horsch, 2014; Rådestad et al., 2014; Samuelsson, Rådestad, & Segesten, 2002).

Vid beskedet om intrauterin fosterdöd hoppades majoriteten av de 26 intervjuade mammorna på ett mirakel om att deras barn ändå skulle vara vid liv (Rådestad et al., 2014). I studien

genomförd av Nuzum et al. (2018) där 17 föräldrar intervjuades, framkom att flertalet föräldrar som fått ett oväntat besked om intrauterin fosterdöd hade behållit hoppet in i det sista trots en intuition om att något var fel eller att mamman inte längre uppfattat barnets rörelser. Även de föräldrar som fått vetskap om att deras foster hade en diagnos, som medförde begränsad livstid, hoppades på att beskedet var felaktigt och de försökte ändra sina levnadsvanor för att förbättra barnets tillstånd. Vid undersökningen som bekräftade fosterdöden upplevde föräldrarna en känsla av utsatthet i samband med att de mötte par med pågående graviditeter på sjukhuset då det väckte känslor av avundsjuka och förtvivlan (ibid.).

Vid bekräftandet av att deras barn avlidit upplevde mammorna kaos och ensamhet (Rådestad et al., 2014). Beskedet beskrevs som chockartat då det kom plötsligt och det resulterade i psykisk smärta samt panik. För flertalet mammor präglades undersökningen av ensamhet trots att vårdpersonal och partnern var närvarande (ibid.). Nuzum et al. (2018) beskriver hur föräldrarna upplevde maktlöshet och att deras vilja att skydda barnet hamnade i kontrast mot insikten att de inte kunde göra mer för sin son eller dotter. De hade även ett behov av att skydda sig själva genom att undvika sammanhang där de skulle behöva förklara händelsen för andra, med undantag för den närmaste familjen (ibid.). Samuelsson et al. (2002) intervjuade 11 pappor som beskrev känslor av chock, tomhet, förnekelse och stor sorg vid beskedet. De var även oroliga för att deras partner skulle ta skada. Tiden mellan fostrets död och förlossningen hade papporna behov av att varva ner i lugn och ro. Trots att papporna själva var bekymrade önskade de skydda sin partner samt sköta praktiska ting (ibid.).

Ryninks et al. (2014) redogör för att samtliga 21 intervjuade mammor hade blandade känslor kring dödfödelsen. De upplevde såväl stolthet över att ha fött ett barn som en enorm sorg av att ha förlorat det (ibid.). Föräldrarna uppgav att den plötsliga förändringen från positiv förväntan till tragedi skapade en känslomässig stress och konflikt inombords (Nuzum et al., 2018). Båda föräldrarna beskrev ett starkt band med deras barn men skillnaden var att papporna kände anknytning till barnet först efter förlossningen, vilket kunde resultera i avundsjuka gentemot mamman (ibid.). Samuelsson et al. (2002) beskriver att papporna upplevde en känsla av tomhet och uttryckte att dödfödelsen var slöseri med ett liv.

Meaney et al. (2017) beskriver att de 10 intervjuade mammorna upplevde en sorg över att deras familjeplaner drastiskt och oförutsett förändrats efter förlusten av deras barn. Dödfödelsen påverkade synen på eventuella framtida graviditeter och de kände en osäkerhet inför om de var villiga att ta risken att genomgå samma sak igen. Enligt Samuelsson et al.

(2002) kunde mammornas sorg och känsla av misslyckande efter dödfödseln, hämmas genom att omedelbart planera för framtida graviditeter. Trots rädslan var de stärkta i sitt föräldraskap och ville framskrida i sin strävan att bilda en familj, gärna så snart som möjligt. Papporna upplevde däremot en oro över hur en ytterligare graviditet skulle påverka honom och hans partners relation. Denna oro bidrog till en negativ inställning till framtida graviditeter. Dödfödseln kunde även ses som ett bevis på att de två föräldrarna kanske inte var menade att få barn tillsammans (ibid.). Enligt Meaney et al. (2017) upplevde föräldrarna en lättnad om de en tid efter dödfödseln, fick träffa personal och ställa frågor om både dödfödseln och kommande graviditeter. De önskade information om möjlighet till utökade undersökningar och individanpassad vård men oroade sig samtidigt för att det ändå skulle upplevas otillräckligt (ibid.).

Enligt Avelin et al. (2012) var förlegade genusroller orsak till de 55 intervjuade föräldrarnas förväntningar på hur deras partner borde sörja. Papporna förväntades vara starka och stöttande medan mammorna tilläts gråta ut samt ha en längre och djupare sorgperiod då hon burit på barnet (Avelin et al., 2012); Samuelsson et al., 2002). Enligt Avelin et al. (2012) ansåg föräldrarna det viktigt att prata om deras barns död men i vissa fall kände den ena partnern att smärtan var för svår att dela. Det fanns även en rädsla för att prata med varandra på grund av risken att den redan spända situationen skulle förvärras (ibid.). Bristande kommunikation och samstämmighet kunde resultera i konflikt, frustration, ensamhet och distansering (Avelin et al., 2012; Nuzum et al., 2018; Samuelsson et al., 2002). Enligt Avelin et al. (2012) upplevde föräldrar sig stärkta som par när de genuint sörjde tillsammans och gav varandra utrymme för olikheter (ibid.).

Avslut

Det är betydelsefullt för föräldrarna att få ett avslut genom möjligheten att hålla sitt barn samt att få stöd vid separationen från barnet (Lindgren, Malm, & Rådestad, 2014; Meaney, Everard, Gallagher, & O' Donoghue, 2017; Nordlund et al., 2012; Nuzum, Meaney, & O'Donoghue, 2018; Ryninks, Roberts-Collins, McKenzie-McHarg, & Horsch, 2014; Samuelsson, Rådestad, & Segesten, 2002; Säflund, Sjögren, & Wredling, 2004).

Nuzum et al. (2018) beskriver vikten av att föräldrarna gav barnet en egen identitet samt var noggranna med att barnet var en del av familjen, både innan och efter förlossningen. De

kunde då känna samhörighet med sonen eller dottern, även när barnet inte längre fanns hos dem. Många föräldrar tilltalade barnet vid namn och betonade att dess liv var betydelsefullt (ibid.). Föräldrarna uttryckte ofta en rädsla inför att se och hålla sitt barn efter förlossningen samt en oro inför hur barnet skulle se ut och hur andra skulle reagera (Nuzum et al., 2018; Ryninks et al., 2014). Ryninks et al. (2014) beskriver att föräldrarna ofta behövde stöttning av personalen för att trotsa sin rädsla och ta möjligheten att hålla sitt barn. Känslor av hjälplöshet, förtvivlan, ilska och sorg förbyttes mot stolthet och lycka efter mötet med barnet. Föräldrarnas oro inför att se ett avlidet eller skadat barn byttes mot lättnad när de såg att deras son eller dotter var välskapt. För de få föräldrar vars barn var skadat var det istället en negativ upplevelse att se barnet och de ångrade sitt beslut. Det var positivt om anhöriga ville se barnet och därmed kunde dela upplevelsen med föräldrarna (ibid.).

Ryninks et al. (2014) beskriver att tiden med barnet var avgörande för många föräldrars sorgprocess för att de skulle kunna acceptera att barnet var dött och få ett avslut. Det fanns möjlighet för föräldrarna att åka tillbaka till sjukhuset och hälsa på sitt barn samt att ta med barnet hem (Lindgren et al., 2014). Papporna var i efterhand tacksamma för att de samlat minnen av sitt barn i form av hand- och fotavtryck, bilder, hårlockar, gosedjur samt barnets id-band när det var dags att klippa av det (Samuelsson et al., 2002; Cacciatore et al., 2013).

Samtliga 23 mammor i studien utförd av Lindgren et al. (2014) beskriver det som onaturligt och svårt att lämna kvar sitt barn på sjukhuset när de åkte hem. De hade hoppats på att få åka hem som en familj men istället upplevde de en stor tomhet. Att separeras från barnet gick emot alla instinkter och uttrycktes som det värsta tänkbara. Trots att tiden med barnet upplevdes som för kort och att de egentligen inte ville ta farväl, kände de flesta mammorna på sig när det var dags att gå. De hade gjort allt de kunnat för sitt barn och sett hur kroppen börjat få ett förändrat utseende. Vidare förekom en vilja att lämna barnet snabbt för att inte skapa för starka band. Det underlättade om mammorna hade möjlighet att lämna barnet hos någon i personalen som de hade förtroende för. Det upplevdes då som att barnet var i trygga händer och skulle bli väl omhändertaget. Frustration uppstod om mammorna behövde lämna sitt barn i ett tomt rum då de kände en osäkerhet över hur barnet skulle bli behandlat. Nordlund et al. (2012) intervjuade 213 mammor som uppgav att avskedet av barnet var smärtsamt. De hade önskat att personalen tagit med deras barn ut från rummet innan de själva gick därifrån (ibid.).

Nuzum et al. (2018) beskriver att föräldrarna ångrade att de inte tog alla möjligheter beträffande omvårdnaden, så som klä och tvätta, deras barn efter förlossningen. Det förekom

även ånger över att inte ha reagerat omedelbart när mammorna känt ovanliga eller uteblivna rörelser från barnet under graviditeten (ibid.). Att se tillbaka på tiden kring graviditeten var ett sätt för föräldrarna att försöka få en förståelse för deras barns död (Meaney et al., 2017). Detta var till hjälp för att finna mening med det som hänt vilket stundtals utmynnade i en ödestro (ibid.). Enligt Säflund et al. (2004) upplevde flertalet av de 57 intervjuade föräldrarna skuld då de trott sig ha orsakat barnets död. Att få dödsorsaken fastställd innebar en känsla av befrielse (ibid.).

Relation till vården

Vårdpersonalens bemötande, informationsgivande och stöttning visade sig vara av stor betydelse för hur föräldrarna upplever tiden innan, under och efter dödfödseln (Cacciatora, Erlandsson, & Rådestad, 2012; Lindgren, Malm, & Rådestad, 2014; Meaney, Everard, Gallagher, & O' Donoghue, 2017; Nordlund et al., 2012; Nuzum, Meaney, & O'Donoghue, 2018; Rådestad et al., 2014; Säflund, Sjögren, & Wredling, 2004).

Rådestad et al. (2014) beskriver mammornas upplevelse av total tystnad vid undersökningen av fosterrörelser och hjärtljud. Även om mammans partner eller vårdpersonal var närvarande så karaktäriserades monitoreringen av ensamhet. Genom att tolka vårdpersonalens kroppsspråk kunde mammorna ana det negativa beskedet innan personalen hunnit bekräfta det verbalt. Fördröjning av beskedet innebar känslor av ångest och exkludering. Det tolkades som bristande ansvarstagande om vårdpersonal lämnade undersökningsrummet under monitoreringen för att hämta eller eventuellt rådfråga en arbetskamrat. Cacciatora et al. (2013) beskriver att papporna upplevde ilska och sorg då de blev lämnade ensamma med partnern utan information. I motsats upplevdes det som positivt om vårdpersonalen var närvarande, diskuterade ultraljudsbilden och förklarade orsaken till den intrauterina fosterdöden noggrant (Rådestad et al., 2014).

Säflund et al. (2004) beskriver att föräldrarna önskat få tydlig och utförlig information angående förlossningen. De behövde tid för bearbetning mellan informationstillfället och den kommande händelsen. Vårdpersonalen kunde underlätta för föräldrarna genom att vara stöttande och vänligt men bestämt leda dem vidare i processen. Personalens attityd var avgörande för hur informationen togs emot och vilken känsla som efterlämnades. Ett besked

kunde antingen levereras med värme, empati och förståelse eller känslolokalt, hastigt och otydligt (Nuzum et al., 2018; Rådestad et al., 2014; Säflund et al., 2004).

Enligt Nordlund et al. (2012) var förlossningen en betydelsefull händelse för de drabbade mammorna. Det upplevdes som negativt när vårdpersonal fokuserade på barnets död, dödsrapportering eller begravningsplanering istället för att uppmärksamma mammornas sorg, ångest, styrka och moderskap. Det innebar sorg när vårdpersonalen inte behandlade det dödfödda barnet som ett levande barn utan istället ignorerade det (ibid.). Lindgren et al. (2014) och Nordlund et al. (2012) redogör för hur det upplevdes som kränkande och sårande för mammorna när vårdpersonal kallade det dödfödda barnet för "det", "missfall" eller "fostret". Cacciatora et al. (2013) beskriver hur även pappor upplevde ilska och sorg över att deras barn ignorerades eller kallades för "fostret" alternativt att vårdpersonalen inte bekräftade eller lyssnade på papporna. Det uppskattades när vårdpersonalen bekräftade pappornas föräldraskap och behandlade deras dödfödda barn som ett levande, med respekt samt tilltalade barnet vid namn (ibid.).

När föräldrarna skulle träffa samt skiljas från barnet efter förlossningen, var de helt beroende av vårdpersonalens kunskap, stöd och erfarenhet (Säflund et al., 2004). Att få erbjudande om kurator eller annan specialiserad personal gällande sorgebearbetningen, var en avgörande faktor för hur nöjda mammorna och papporna blev med vården (ibid.). Enligt Nordlund et al. (2012) var det betydelsefullt för mammorna att vårdpersonalen var stöttande när de skulle träffa samt hålla sitt barn. De blev ledsna när de inte blivit uppmuntrade att knyta an till sitt barn samt beskrev det som en besvikelse om vårdpersonalen tappat bort eller nekat dem minnessaker som mössa, kudde och filt. Ett rumsbyte efter förlossningen innebar att mammorna kände sig ensamma och övergivna, vilket förstärktes av att träffa ny personal. Vårdpersonalen kunde upplevas som undvikande i korridorerna vid kännedomen av dödfödelsen (ibid.)

För att våga bli gravida igen önskade föräldrarna tillgång till individanpassad och specialiserad vård (Meaney et al., 2017; Säflund et al., 2004). Dessutom fanns en oro över att även om de blev undersökta oftare vid nästa graviditet så skulle det inte upplevas som tillräckligt (Meaney et al., 2017). Säflund et al. (2004) beskriver att känslan av misströstan kunde underlättas av att vårdpersonalen visade förståelse för föräldrarnas sorg och att de fick

vara sjukskrivna så länge de behövde. Det kunde även kännas tryggare om föräldrarna blev garanterade samma vårdpersonal som de mött tidigare, vid kommande vårdtillfällen (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie är en lämplig metod för sammanställning av forskning kring ett specifikt område med syftet att göra det mer överskådligt (Friberg, 2016). I föreliggande studie inkluderades slutligen enbart studier med kvalitativ ansats. Fördelen med denna ansats är att den bidrar till en ökad förståelse om subjektiva upplevelser, vilket lämpar sig väl för den föreliggande studiens syfte i enlighet med Friberg (2016). Integrerad analys användes i enlighet med (Kristensson, 2014) för att genomföra en analys av studiernas resultat.

Analysmetoden säkerställer att arbetet skett systematiskt i enlighet med Friberg (2016) samt att föreliggande studies resultat är genomgripande och beskrivande utan egna tolkningar (ibid.). Denna analysmetod i kombination med att båda författarna läst och sammanställt resultatet från de inkluderade studierna stärker tillförlitligheten. Verifierbarheten kan anses som god då samtliga insamlade data finns representerat i föreliggande studies resultat.

Utifrån studiens syfte identifierades sökord genom att jämföra potentiella ämnesord och fritexttermer. Somliga sökord visade sig vara mer lämpade för en bredare sökning då de gav fler samt mer relevanta artiklar. Sökord användes i olika blocksökningar tillsammans med de booleska sökoperatorerna OR och AND för att göra sökningen mer specifik. Databaserna PubMed och CINAHL användes för att i enlighet med Kristensson (2014) inkludera såväl vetenskapliga artiklar inom medicin som artiklar inom vårdvetenskap.

För att bedöma enskilda studiers vetenskapliga kvalitet användes SBU:s granskningsmall "Kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser" (SBU, 2014). Ingen studie bedömdes ha "låg kvalitet", det vill säga under 60%, och behöva exkluderas för att inte påverka resultatet negativt avseende trovärdigheten. En aspekt att ha i åtanke är att det var författarna som fastställde gränsen för kvalitetsnivåerna vilket kan

innebära att studierna riskerar att ha erhållit en felaktig klassificering. Då de inkluderade studierna håller hög kvalitet bedöms föreliggande studies resultat som giltigt det vill säga utifrån den vetenskapliga kvaliteten som de inkluderade studierna bedömdes uppnå. Som redovisat i sökschemat (Tabell 1 och Tabell 2) inkluderades samtliga studier som godkänts för kvalitetsgranskning, vilket beror på att en viss granskning av kvaliteten utfördes av författarna under urvalsprocessen vilket gjorde att artiklar med uppenbara kvalitetsbrister inte lästes i fulltext. Även om kvalitetsgranskningen inte utfördes helt i enlighet med SBU:s riktlinjer anses det inte ha påverkat resultatet då studier med låg kvalitet ändå hade exkluderats, om än i ett senare skede.

Samtliga studier var utförda i Europa då syftet var att inkludera studier utförda i kontext liknande den svenska kulturen och sjukvården, bland annat är definitionen av dödfödelsdensamma i de flesta av Europas länder (WHO, 2019). Anledningen till åldersspannet på föräldrarna i de valda studierna var en önskan att begränsa föreliggande studie till vuxna föräldrar då det gav en mer specifik målgrupp. Genom beskrivningen av de inkluderade studiernas deltagare samt geografiska avgränsning underlättas studiens överförbarhet till andra sammanhang. Inkluderade studier var publicerade senast år 2000 för att bidra med aktuell forskning till resultatet. Författarna ansåg inte att en snävare tidsperiod skulle påverka studien ytterligare då det antas att föräldrars upplevelse av dödfödelsen inte förändrats de senaste 20 åren.

Diskussion av framtaget resultat

Föräldrar som varit med om en dödfödelse genomgår ett trauma och sorgprocess. Detta inkluderar upplevelser av chock, sorg, hopp och tankar om hur framtiden skall se ut samt behov av att få ett avslut liksom olika upplevelser och erfarenhet kopplade till vården. Sorgbearbetningen inkluderar såväl omgivningens stöttning som förmågan till att finna mening vilket diskuteras i följande stycken.

Föreliggande studies resultat visar att föräldrar är i stort behov av stöd efter en dödfödelse. Gijzen et al., (2016) och Arizmendi och O'Connor (2015) belyser att sorgen är en individuell process som kräver olika typer av stöd och bearbetning för olika personer. Sörjande personer med god förmåga att anpassa sig efter situationer visar inte alltid tydliga tecken på sorg vilket

kan misstolkas som en dysfunktionell sorgbearbetning (ibid.). God anpassningsförmåga beskrivs av Antonovsky (2005) som synonymt med begreppet hanterbarhet. Genom att ta tillvara på de tillgångar som finns i form av vänner, familj eller vårdpersonal kan en person uppleva att situationen är hanterbar istället för orättvis, vilket skapar en grund för att individen ska kunna gå vidare från sin sorg och inte fastna i ett negativt sorgemönster (ibid.). Ovanstående resonemang belyser individers olikheter och behov av stöttning vid traumatiska händelser i livet vilket är i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivning av sjuksköterskans omvårdnadsuppdrag. Genom att visa lyhördhet och respekt kan personer stöttas i deras anpassning till en ny livssituation (ibid.).

Resultatet visar att tiden kring en dödfödsel innebär blandade känslor hos föräldrarna. Golan och Leichtentritt (2016) beskriver att föräldrar upplever ambivalens beträffande dödfödsel grundat på omgivningens reaktioner (ibid.). Camacho-Ávila et al., (2019) beskriver dödfödelsen som början på en lång och svår sorgprocess vilken förstärks vid upplevd ensamhet och osäkerhet. Downe, Schmidt, Kingdon och Heazell (2013) redogör för att föräldrarna inte bara sörjer förlusten av barnet utan även att de tappat glädjen och sin självbild. Ibland var denna sorgereaktion bestående och hade påverkan på samlivet samt förmågan att arbeta och leva ett normalt liv (ibid.). Följaktligen kan det bekräftas att dödfödelsen är komplex och en högst individuell upplevelse. Det kan därför anses ha betydelse att sjukvårdspersonalen är öppen och lyhörd för olika personers hantering av trauma och sorg.

Resultatet visar att det var viktigt för föräldrarna att dödsorsaken fastställdes för att de skulle få möjlighet att uppnå förståelse och mening. Vikten av att finna mening med händelsen diskuteras av McCreight (2008) och Downe et al. (2013) som beskriver att skuld är vanligt förekommande hos individer som inte fått en fastställd orsak till deras barns död. Antonovsky (2005) benämner termen begriplighet som förmåga till att se omvärlden på ett begripligt, strukturerat och förutsägbart sätt. När en individ söker mening med en traumatisk upplevelse kan det tolkas som ett försök till att skapa begriplighet i en svår situation. Såväl McCreight (2008) som Downe et al. (2013) samt Antonovsky (2005) beskrev att avsaknad av orsak till trauman och förluster leder till negativa följder och lägre KASAM. Positiva känslor och hög KASAM upplevdes istället i de fall där det gick att skapa begriplighet.

Föreliggande studies resultat visar att föräldrar oroar sig inför framtida graviditeter. Mills et al. (2014) beskriver att utökade resurser och tätare kontakt med sjukvårdspersonal kunde hjälpa drabbade föräldrar med att hitta mod och tröst. I motsats till föreliggande studies

resultat beskrev Mills et al. (2014) det som positivt att träffa ny vårdpersonal för att inte koppla den nya graviditeten med de traumatiska minnena från dödfödelsen. Även Burden et al. (2016) beskriver tvetydigheten beträffande en ny graviditet. Antingen kunde en ny graviditet upplevas som en möjlighet att visa sig kapabel till att bilda en familj eller en oro som bidrog till att beslutet blev förskjutet. Föräldrarna kunde även känna en ovilja att försöka på nytt då de inte ville ersätta sitt nyligen förlorade barn (ibid.). Genom ovanstående resonemang ges sjuksköterskor möjligheten att få en bättre förståelse för föräldrars oro beträffande ny graviditet efter en dödfödelse.

Resultatet visar att de föräldrar som varit med om en dödfödelse upplevde flera negativa känslor samt en rädsla inför att se och hålla sitt avlidna barn. Att spendera tid med barnet var avgörande för att föräldrarna skulle acceptera förlusten och få ett avslut. Även Downe et al. (2013) och Rådestad, Westerberg, Ekholm, Davidsson-Bremberg och Erlandsson (2011) och Camacho-Ávila et al. (2019) beskriver föräldrars vilja att hålla sitt avlidna barn efter förlossningen. Föräldrarna upplevde det som positivt när de fick hålla sitt barn medan sorg och ånger väcktes hos de som avstod. Rådestad et al. (2011) beskriver att riktlinjerna beträffande dödfödelse ändrades år 1990 från att föräldrarna inte fått se eller hålla sitt barn efter förlossningen till att de ska bli erbjudna detta. Förändringen av riktlinjerna resulterade i att flertalet föräldrar kände tacksamhet över deras omvårdnad gällande möjligheten att knyta an till deras barn (ibid.). Genom detta resonemang kan det anses vara av stor betydelse att föräldrarna får stöttning i att se och hålla deras barn.

Föreliggande studies resultat visar att föräldrarna kände tacksamhet över minnen i form av foton och hand-/fotavtryck. Även Camacho-Ávila et al. (2019) och Downe et al. (2013) och Rådestad et al. (2011) belyser vikten av att föräldrarna fick skapa minnen då det kunde underlätta hanteringen av den traumatiska situationen och påverka hur föräldrarna kom att minnas tiden efter förlossningen. Ovanstående resonemang kan kopplas till Ottosson (2015) beskrivning av sorgprocessen och främst då chock-fasen. Vid en smärtsam händelse kan en individ få minnesluckor och svårt att bearbeta information (ibid.). Följaktligen understryks betydelsen av att föräldrar som genomgått en dödfödelse får möjlighet att skapa minnen av deras avlidna barn. Detta då det kan underlätta/vara av betydelse för de drabbade föräldrarna såväl som när de träffar sitt avlidna barn som när de senare minns det.

Föreliggande studies resultat visar att vårdpersonalens bemötande är avgörande för föräldrarnas upplevelse av omvårdnaden kring dödfödseln samt hur föräldrarna hanterade beskedet och informationen. O'Connell, Meaney och O'Donoghue (2016) betonar betydelsen av begravningsplanering tillsammans med barnmorska då det skapade trygghet för föräldrarna i samband med utskrivningen. Att få stöttning beträffande påklädning och tvättning av barnet samt att personalen bemötte föräldrarna varsamt ansågs som värdefullt. Downe et al. (2013) vidimerar att vårdpersonalens empatiska engagemang värderades högt. Små gester som tårar och varsam beröring lämnade föräldrarna rörda och tacksamma. Föreliggande studies resultat visar således att vårdpersonal har möjlighet att ge föräldrar positiva erfarenheter i en traumatisk situation genom att kombinera ett professionellt förhållningssätt med genuin och medmänsklig stöttning.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet visar att dödfödsel är en traumatisk upplevelse för de drabbade föräldrarna. Händelsen innebär känslor av sorg och frustration men kan även innebära stolthet över sitt barn och framtidshopp. Ingen förälders upplevelse är den andra lik och det går inte att förutsäga hur en förälder kommer agera vid en dödfödsel. Föräldrar önskar att vårdpersonalen är närvarande och visar engagemang. Genom att hålla föräldrarna välinformerade samt stötta på ett tålmodigt och empatiskt sätt kan deras traumatiska upplevelse mildras. Föreliggande studie bidrar till ökad kunskap av hur föräldrar upplever en dödfödsel och kan därmed leda till ett mer anpassat bemötande från vårdpersonalen.

Författarnas arbetsfördelning

I föreliggande litteraturstudie har författarna fördelat arbetet jämnt. Författarna sökte enskilt artiklar och valde ut relevanta abstrakt för att sedan läsa samtliga kvalificerade studier gemensamt. Under arbetet har författarna fortlöpande haft diskussioner angående bakgrunden, resultatet, diskussionen och slutsatsen. Detta för att främja båda parter möjlighet att fatta beslut samt uppnå konsensus gällande litteraturstudien.

Referenser

* Referensen är med i föreliggande studies bakgrund.

*Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Köping: Natur och Kultur.

*Arizmendi, B. J., & O'Connor, M. (2015). What is normal in grief?. *Australian Critical Care*, 28(2), 58-62. doi:10.1016/j.aucc.2015.01.005

Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., & Erlandsson, K. (2012). Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *British Journal of Midwifery*, 29(6), 668-673. doi:10.1016/j.midw.2012.06.007

*Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief pain and stigma to hope and pride - a systematic review and metaanalysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(9), 1-12. doi:10.1186/s12884-016-0800-8

Cacciatore, J., Erlandsson, K., & Rådestad, I. (2012). Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 664-670. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.014

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), 1-11. doi:10.1186/s12884-019-2666-z

*CODEX. (2019). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2019-05-14 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Downe, S., Schmidt, E., Kingdon, C., & Heazell, A. E. P. (2013) Bereaved parent's experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study. *BMJ open*, 4(5), 5. doi:10.1136/bmjopen-2012-002237

Friberg, F. (Red.). (2016). *Dags för uppsats* (2:6). Lund: Studentlitteratur AB.

*Gijzen, S., L'Hoir, M., Boere-Boonekamp, M., & Need, A. (2016). How do parents experience support after the death of their child?. *BMC Pediatrics*, 16, 1-10. doi:10.1186/s12887-016-0749-9

Golan, A., & Leichtentritt, R. D. (2016). Meaning Reconstruction among Women following Stillbirth: A Loss Fraught with Ambiguity and Doubt. *Health & Social Work*, 41(3), 147-154. doi:10.1093/hsw/hlw007

*Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

*International Council for Science. (2014). Freedom, Responsibility and Universality of Science. Hämtad 2019-12-19 från <https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/usys/ias/grassland-sciences-dam/documents/Education/RespConduct/CFRS-brochure-2014.pdf>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Lindgren, H., Malm, M.-C., & Rådestad, I. (2014). You Don't Leave Your Baby-Mother's Experiences After A Stillbirth. *Omega: Journal of Death & Dying*, 68(4), 337–346. doi:10.2190/OM.68.4.c

*Martinez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solis-Muñoz, M., & Palmar-Santos, A. (2019). The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 77, 37-44. doi:10.1016/j.midw.2019.06.013

McCreight, B. S. (2008). Perinatal loss: a qualitative study in Northern Ireland. *Omega: Journal of Death & Dying*, 57(1), 1–19. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=105759961&site=ehost-live>

Meaney, S., Everard, C. M., Gallagher, S., & O'Donoghue, K. (2017). Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study. *Health Expectations*, 20(4), 555–562. doi:10.1111/hex.12480

Mills, T., Ricklesford, C., Cooke, A., Heazell, A., Whitworth, M., & Lavender, T. (2007). Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(11), 943–950. doi:10.1111/1471-0528.12656

Nordlund, E., Börjesson, A., Cacciatore, J., Pappas, C., Randers, I., & Rådestad, I. (2012). When a baby dies: Motherhood, psychosocial care and negative affect. *British Journal of Midwifery*, 20(11), 780-784. <http://web.b.ebscohost.com/ludwig.lub.lu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=bee9de1e-84d2-4c72-8145-c009ec8d0650%40pdc-v-sessmgr01>

Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2018). The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study. *PLoS One*, 13(1). doi:10.1371/journal.pone.0191635

O'Connell, O., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better? *Women & Birth*, 29(4), 345–349. doi:10.1016/j.wombi.2016.01.003

*Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

*Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Ryninks, K., Roberts-Collins, C., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2014). Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(203). doi:10.1186/1471-2393-14-203

*Rådestad, I. (1998). *När barn föds döda*. Lund: Studentlitteratur.

Rådestad, I., Malm, M., Lindgren, H., Pettersson, K., & Larsson, L. (2014). Being alone in silence - Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. *British Journal of Midwifery*, 30(3), 91-95. doi:10.1016/j.midw.2013.10.02

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

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=104640040&site=ehost-live>

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.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=107039753&site=ehost-live>

*Socialstyrelsen. (2018). Dödfödda barn: en inventering och förslag på åtgärder. Hämtad 2019-12-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-36.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-11-20 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

*Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 2019-04-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Säflund, K., Sjögren, B., & Wredling, R. (2004). The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 31(2), 132-137.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106659364&site=ehost-live>

*World Health Organization. (2019). Maternal, newborn, child and adolescent health: Stillbirths. Hämtad 2019-12-12 från https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/

*World medical association. (2018). WMA declaration of helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2019-04-22 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>