



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Mödrars upplevelser kring behovet av stöd och dess betydelse vid förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd.

Emelie Welin

Masteruppsats (SOAM 21)

VT 2024

Handledare: Torbjörn Hjort

## **Abstract**

Author: Emelie Welin

Title: Mothers' experiences of the need for support and its importance in the case of the loss of an infant through intrauterine fetal death.

Supervisor: Torbjörn Hjort

Assessor: Björn Johnson

Intrauterine fetal death, where nearly 400 infants die in utero each year in Sweden, has a profound impact on the mother and her life. It is difficult for her to return to everyday life after the loss, and how she is received in her role as a mother to a stillborn child is complex. Although healthcare has good research, further studies are needed to understand the extent of needs and experiences of support in this trauma. Additionally, awareness of the phenomenon among the community and other societal actors is limited.

This study has explored mothers needs for support and the significance of support in cases of intrauterine fetal death. Drawing from my experience as a healthcare curator, I have examined the dynamics of support in various contexts mothers come into contact with. The method used is semi-structured interviews with a total of seven participating mothers to stillborn babies. The results describe both negative and positive experiences from a wide range of contexts to provide a comprehensive picture of mothers' need for support and the experiences of the significance of support. I found that a crucial role in mitigating grief is played by proactive and person-centered support, where the need for emotional presence, affirmation of the child's existence, and community with other parents are primary needs that need to be met.

**Keywords:** Intrauterine fetal death; Support; Emotional presence; Grief; Healthcare professionals; Support groups

## Förord

Jag vill först rikta ett varmt tack till alla mammor som har medverkat i denna studie och välkomnat mig att ta del av era erfarenheter i samband med förlusten av era söner eller döttrar. Därefter vill jag hjärtligt tacka min handledare, Torbjörn Hjort, som har delat givande diskussioner, gett mig vägledning i skrivandet och varit generös med sin tid när jag har behövt den. Ett stort tack till min mamma som har hjälpt mig att hålla allt kring barn och hem i schack under det gångna året; utan dig hade jag inte klarat av mina studier. Jag vill även uttrycka min tacksamhet till min make och mina tre barn som låtit mig ägna tid till studier, till min arbetsgivare som har gett mig möjlighet att bedriva studier under arbetstid, samt Viktor Kock Appelgren som återigen har bidragit med värdefulla feedback i slutskedet av skrivandet.

Denna uppsats hade inte kommit till stånd om jag inte hade mist min graviditet en januarikväll år 2022, vilket ledde till att min yngsta son ett år senare kom in i mitt liv. Detta innebar att jag, som föräldraledig, inte kunde få fem års arbetslivserfarenhet som kurator inom ramen för övergångsreglerna för att titulera mig som legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. För att ändå kunna få min legitimation som hälso- och sjukvårdskurator, inledde jag mina masterstudier och självklart föll valet på att fördjupa mig inom ämnet för det psykosociala arbetet för familjer som förlorat spädbarn genom intrauterin fosterdöd.

Denna uppsats tillägnas den lilla flickan som min mormor födde stilla. Det jag har erfarit är att en mors kärlek är oändlig och övervinner allt, och våra barn finns alltid med oss i hjärtat, oavsett var de befinner sig.

Emelie Welin, maj 2024.

# Innehållsförteckning

Abstract .....	2
Förord .....	3
<b>1. Inledning och problemformulering.....</b>	<b>6</b>
1.1. Syfte .....	8
1.2. Frågeställningar .....	8
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1. Begreppsbeskrivning och juridik .....	8
2.2. Riktlinjer, rekommendationer och praxis .....	9
2.3. Försäkringskassans ersättningar .....	10
2.4. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.....	10
2.5. Faktorer som kan orsaka intrauterin fosterdöd .....	11
2.6. Hälso- och sjukvårdskuratorns roll i samband med intrauterin fosterdöd.....	11
<b>3. Kunskapsläget .....</b>	<b>12</b>
3.1. Stöd, kommunikation och vårdkvalitet från hälso- och sjukvårdspersonalen .....	12
3.2. Stöd från omgivningen .....	15
3.3. Stöd från arbetsplatsen.....	18
3.4. Sammanfattning av kunskapsläget.....	18
<b>4. Teoretisk utgångspunkt .....</b>	<b>19</b>
4.1. Teori om respektabilitet och kapital .....	20
4.2. Symbolisk interaktionism .....	21
4.3. Sammanflätning av teoretiskt perspektiv .....	22
<b>5. Metod - metodologiska överväganden och tillvägagångssätt.....</b>	<b>23</b>
5.1. Vetenskapsteoretisk ansats – Fenomenologi.....	23
5.2. Kvalitativ forskning och semistrukturerad intervju .....	24
5.3. Målstyrt urval och snöbollsurval .....	25
5.4. Respondenter som medverkat.....	26
5.5. Genomförandet av intervjuer .....	26
5.6. Studiens förtjänster och begränsningar .....	28
5.7. Bearbetning och analys av empiri.....	29
5.8. Metodens tillförlitlighet.....	31
5.9. Forskningsetiska överväganden.....	32
<b>6. Resultat och analys.....</b>	<b>33</b>
6.1. Form och kvalitet för behovet av stöd .....	33
6.1.1. Emotionell närvaro .....	34
6.1.2. Bekräftande av barnets existens och värdighet .....	37
6.1.3. Gruppgemenskap .....	40
6.1.4. Sammanfattning av avsnittet form och kvalitet för behovet av stöd .....	43
6.2. Betydelse av stöd i olika kontexter .....	43
6.2.1. Omgivningens proaktiva stöd.....	44
6.2.2. Döden är obekvämt .....	47
6.2.3. Sjukvårdens personcentrerade förlossningsvård.....	51
6.2.4. Brister i sjukhusets vård.....	54
6.2.5. Arbetsgivarens förståelse och egenansvaret att minska arbetsbördan .....	58
6.2.6. Oron om att börja arbeta igen .....	60
6.2.7. Stöd från andra samhällsaktörer .....	63
6.2.8. Sammanfattning av avsnittet betydelsen av stöd i olika kontexter .....	65
<b>7. Avslutande diskussion .....</b>	<b>65</b>

<b>8. Referenslista.....</b>	<b>68</b>
<b>9. Bilagor.....</b>	<b>72</b>
<b>9.1. Bilaga 1.....</b>	<b>72</b>
<b>9.2. Bilaga 2.....</b>	<b>73</b>

## 1. Inledning och problemformulering

Min yrkeserfarenhet som hälso- och sjukvårdskurator på en förlossningsavdelning har väckt min nyfikenhet kring mödrars upplevelser av intrauterin fosterdöd, där ett spädbarn avlider i magen. Genom mina möten med mammor som drabbats av denna förlust har jag fått insikter om den komplexa dynamiken mellan individers behov av stöd och det faktiska stöd som ges i olika sammanhang. Jag har observerat hur deras sorg påverkas av det stöd, eller avsaknaden av det, som erbjuds för deras välbefinnande och sorgprocess. Mammans egna reflektioner kring mammarollen blir komplex när hon konfronteras med att ha fött ett dött barn, där hennes förväntningar och hopp om moderskapets glädje möter överväldigande motsatser om vad hennes roll som moder nu innebär och definieras. Mammor definierar sitt moderskap som legitimt och värdefullt men möter ofta förkastelse av denna roll i sin omgivning. Jag valde att fokusera min studie enbart på mammor som har upplevt denna förlust, baserat på forskning som indikerar att mödrar efter en svår förlust kan genomgå både posttraumatisk utveckling och sorgearbete parallellt (Waugh, Kiemle och Slade, 2018). Det är i denna sammanflätning av erfarenhet, observationer och tidigare forskning som jag har blivit inspirerad att genomföra följande studie.

Varje år genomgår miljontals mödrar den hjärtskärande förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd. Globalt sett dör 2,9 miljoner spädbarn i magen på sin mamma varje år, och 90% av dessa tragiska händelser inträffar i låginkomstländer. Även i en svensk kontext påverkas årligen tre till fyra kvinnor per 1000 födda av dödföddhet, vilket motsvarar ca 300 till 400 dödfödda spädbarn (Spädbarnsfonden, 2024). Historiskt sett var det i Sverige vanligt att det professionella bemötandet gentemot mammor vars barn dog i magen präglades av en tro på att hon inte hade knutit någon kontakt med barnet och därmed inte behövde sörja. Sedan år 1990 har standarden för det professionella bemötandet och omvårdnaden till modern och hennes barn höjts avsevärt, där mamman istället uppmuntras att vårda sitt dödfödda barn och betrakta det som en ärofylld familjemedlem. Detta främjar möjligheten för mamman att knyta an och ta avsked till sitt barn, vilket i sin tur kan minska risken för långvariga psykiska besvär efter förlusten (Rådestad, 1998).

En utmaning som idag kvarstår är den brist på ett adekvat stöd som mammor som förlorar sina barn ofta upplever, både från hälso- och sjukvårdspersonal men också från deras privata omgivning. Många sörjande känner att de inte får tillräckligt med stöd eller att det stöd de erhåller inte anpassas efter deras individuella behov. Detta kan resultera i känslor av ensamhet,

isolering och övergivenhet i en redan svår period (Erlandsson et al., 2012). En del av problemet verkar vara att samhället inte alltid har tillräckliga resurser eller kunskap för att hantera sorg på ett effektivt sätt. Det föreligger brister i utbildning och medvetenhet bland professionella om hur man bäst stöttar personer i sorg (Atkins et al., 2022).

För att möta denna utmaning bör hälso- och sjukvården säkerställa ett psykosocialt omhändertagande av modern samt erbjuda psykologiskt stöd i samband med ett intrauterint dödsfall (Socialstyrelsen, 2022:42). För att uppfylla rekommendationen och bidra till en patientsäker vård krävs en ökad medvetenhet, utbildning och tillgänglighet av stödtjänster för personer i sorg. Studier som Dastidar (2019) har betonat vikten av emotionellt stöd och variationen i sorgehanteringsstrategier för att förstå de olika behoven hos föräldrar som förlorar sina barn. Nordlund et al. (2012) och Lindgren et al. (2013/2014) ger insikter om behovet av adekvat stöd och respektfulla miljöer för föräldrarna att bearbeta sin förlust, vilket är relevanta för den brist på adekvat stöd som diskuteras. Hälso- och sjukvården är mycket aktiv inom forskning om intrauterin fosterdöd och det psykosociala omhändertagande som behövs. Trots framstegen inom forskningen och rekommendationerna från Socialstyrelsen om att säkerställa ett psykosocialt omhändertagande av föräldrar som drabbas, kvarstår en betydande klyfta mellan teori och praktik. I praktiken kan bemötandet och stödet till mammor vars barn har dött i magen variera avsevärt beroende på faktorer som kulturella normer, utbildningsnivå hos vårdpersonal, tillgängliga resurser och den individuella kompetensen hos dem som erbjuder stöd. Trots forskningens tydliga betoning av vikten av individanpassat och empatiskt stöd, kan modern fortfarande uppleva bristande förståelse, otillräckligt stöd och till och med fördomsfulla attityder från vårdpersonal och den privata omgivningen. För att effektivt hantera denna utmaning är det avgörande att inte bara fortsätta forskningen för att förstå omfattningen av utformning och tillhandahållande av stöd, utan också att studera hur detta upplevs av dessa mammor. Att utforska och förstå deras upplevelser av stöd och bemötande är av avgörande relevans för att bedriva det psykosociala arbetet på det sociala arbetsfältet.

Slutligen strävar studien efter att sammanföra och ge en övergripande förståelse för att fylla kunskapsluckan inom området med ett helhetsgrepp kring mammors behov av stöd och dess betydelse i olika sammanhang i samband med förlusten av ett dödfött barn, både när det erbjuds och när det saknas. Genom att granska och integrera mammors upplevelser har min studie syftat till att förstå hur det stöd som erbjuds faktiskt upplevs i praktiken och vilken inverkan det har på mammors välmående och sorgprocess. Därigenom bidrar studien också till att ge en djupare

förståelse för hur deras moderskap definieras, uppbärs och förstås samt förmedlas i interaktion med andra.

### **1.1. Syfte**

Syftet med denna studie är att studera mödrars upplevelser av behov av stöd samt stödets betydelse från både formella och informella instanser efter förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd.

### **1.2. Frågeställningar**

1. Vilka behov av stöd uttrycker mammor som har drabbats av förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd?
2. Vilken betydelse har det stöd som mammor erhåller från hälso- och sjukvårdspersonal, myndigheter, arbetsgivare och deras privata omgivning efter förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd?

## **2. Bakgrund**

### **2.1. Begreppsbeskrivning och juridik**

Perinatal dödlighet, som innefattar dödsfall under den första levnadsveckan, och intrauterin fosterdöd, även känd som dödfödsel, kategoriseras som perinatal dödlighet. Begreppet ”perinatal” refererar till tiden kring födseln, medan ”intrauterin” beskriver händelser som inträffar i livmodern (Socialstyrelsen, 2022). Den medicinska utvecklingen har nu nått en punkt där det anses möjligt att rädda ett barns liv om det föds vid 22 fullgångna veckor. Vilket är en av de resonemang som görs var gränsen för dödföddhet dras för (JO dnr 7035–2017). Enligt Läkartidningen (41/2019) klassificeras ett barn som föds i graviditetsvecka tjugotvå som extremt prematurt. Om ett barn föds dött och graviditetens längd inte är känd, bör barnets vikt, minst 500 g, eller längd, minst 25 cm, användas för att bestämma hur det ska registreras och enligt WHO ska det barnet inkluderas i statistiken för perinatal dödlighet (Socialstyrelsen, 2022).

Den 1 juli 2008 trädde en lagändring i kraft som justerade gränsen för dödföddhet enligt WHO-rekommendationer. Lagändringarna omfattade ändringar i folkbokföringslagen (1991:481), begravningslagen (1990:1144), samt lagen (1998:527) om det statliga personadressregistret.



Innan denna ändring låg gränsen för dödföddhet efter utgången av den tjuugoåttonde graviditetsveckan (Prop. 2007/08:58), nu ligger den på graviditetsvecka tjugotvå fullgångna veckor.

## **2.2. Riktlinjer, rekommendationer och praxis**

När en mamma drabbas av intrauterin fosterdöd bekräftas detta vanligtvis genom ultraljud för att säkerställa frånvaro av tecken på liv på barnet, såsom andning, hjärtaktivitet, navelsträngspulsationer eller aktiva rörelser (SFOG, 2002:13). Till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med dessa mammor som drabbats, tillhandahåller Socialstyrelsen (2022) ett nationellt kunskapsstöd. Rekommendationen till hälso- och sjukvården är att säkerställa rutiner för ett gott vårdförfarande och stödinsatser som ökar tryggheten för de drabbade, samtidigt rekommenderas åtgärder för att främja ett gott arbetsklimat för vårdpersonalens arbete och välmående. Ett avsnitt i kunskapsstödet innehåller information om checklistor för samtal med mamman och hennes partner. Dessa checklistor beskriver detaljerat hur vårdpersonalen kan stödja mamman och hennes partner som förlorat sitt barn och vilka faktorer som kan försvåra deras upplevelse. Syftet är att minska risken för komplicerad sorg och annan psykisk ohälsa längre fram, då vårdpersonalen har en betydande påverkan både på mammans akuta behov, men också deras långsiktiga välmående (Socialstyrelsen, 2022). I enlighet med Socialstyrelsen (2022) rekommendationer möter mamman initialt barnmorska och läkare på förlossningsavdelningen både före och under förlossning. I senare skede när förlossningen är avslutad kommer andra professioner in i ärendet, professioner som hälso- och sjukvårdskurator, fysioterapeut och representant från sjukhuskyrkan.

Vid intrauterin fosterdöd rekommenderar SFOG (2002:83) att förlossningen bör ske vaginalt om det inte finns absoluta kontraindikationer, såsom mekaniska hinder för vaginal förlossning. Ett exempel på hinder vid vaginala förlossningar kan vara placenta previa (moderkakan blockerar livmoderhalsen) eller fetopelvin disproportion (barnet är för stort i förhållande till moderns bäcken). En vaginal förlossning medför betydligt mindre risk för modern jämfört med ett kejsarsnitt. Dessutom undviks ärrbildning i livmodern vid vaginal förlossning, vilket kan vara en riskfaktor vid framtida graviditeter, samt operationsärr på huden som en påtaglig påminnelse om det tragiska som har inträffat. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör också vara försiktig med användning av stark mediciner eller nedsövning, eftersom sådana åtgärder kan

orsaka minnesluckor. Detta är viktigt eftersom minnesluckor hos mamman kan komplicera hennes psykologiska bearbetning efteråt SFOG (2002:83).

### **2.3. Försäkringskassans ersättningar**

När en mamma mister ett barn har hon lagstadgade rättigheter till ekonomiskt stöd. Vissa ersättningar gäller alla som mister ett barn, vissa för föräldrar som förlösts, samt andra ersättningar för föräldrar som har en skyddad SGI-inkomst (Sjukpenninggrundande inkomst). Försäkringskassan, som handhar dessa ersättningar, har en specialiserad enhet som hanterar mammans ärende. Vid förekomsten av ett dödfött barn är det hälso- och sjukvårdspersonal som tar kontakt med Försäkringskassan och rapporterar barnets dödfödelse och därefter kontaktas mamman och hennes partner av enheten. Ersättningen som föräldern som förlöses kan erhålla vid ett dödfött barn och/eller när ett barn dör i samband med förlossningen är föräldrapenning upp till 29 dagar efter förlossningen. Den förälder som inte födde barnet kan inom 60 dagar från förlossningen ansöka om 10 dagars ersättning vid barnets födelse om kraven för att kunna nyttja tillfällig föräldrapenning är uppfyllda. Båda föräldrarna kan därefter ansöka om ytterligare 10 dagar med tillfällig föräldrapenning, kallade DAB-dagar (Dagar i samband med att ett barn avlider), om kraven för att nyttja tillfällig föräldrapenning är uppfyllda. DAB-dagarna måste tas ut inom 90 dagar från förlossningen. Därefter kan föräldrarna, vid behov, ta ut sjukskrivning via vårdcentralen (Försäkringskassan, 2023).

### **2.4. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd**

Socialstyrelsens (2017) försäkringsmedicinska beslutsstöd riktar sig till läkare och fungerar som ett användbart verktyg vid sjukskrivningar. Om mamman behöver fortsätta att vara sjukskriven på grund av sin sorg, bör hon efter att ha erhållit ersättning från Försäkringskassan kontakta vårdcentralen för en läkarbedömning. Om läkaren, med hjälp av det försäkringsmedicinska beslutsstödet, bedömer föräldrarnas kris- och/eller sorgereaktion, sjukskrivs denna med diagnoskoden F43.2 (anpassningsstörning: livskris, sorgereaktion). Socialstyrelsens (2017) rekommendationer är att läkaren följer riktlinjer: vid lindrig anpassningsstörning, där arbetsförmågan inte är nedsatt eller endast obetydligt nedsatt, bör sjukskrivning undvikas. Vid medelsvår till svår anpassningsstörning kan patienten sjukskrivas på heltid eller deltid, upp till tre månader. Om depression eller ångestsyndrom utvecklas, bör sjukskrivningsrekommendationerna för dessa tillstånd följas. Läkarbedömningen av en persons

arbetsförmåga ska alltid vara individuell och utgå ifrån individens unika förutsättningar, vilket innebär att sjukskrivningen kan både vara betydligt kortare eller längre.

## **2.5. Faktorer som kan orsaka intrauterin fosterdöd**

Enligt Socialstyrelsens (2022) rapport om statistik för graviditeter, förlossningar och nyfödda barn från 2021 visar den att dödfödda barn oftare uppvisar kromosomavvikelse, tillväxthämning, koagulationsrubbingar hos modern eller vissa sjukdomar som diabetes. Risker för att få ett dödfött barn varierar beroende på flera faktorer, några exempel är att kvinnor med högre BMI, lägre utbildningsnivå och rökning löper en ökad risk. Även ålder spelar roll, där unga och äldre mödrar har en högre risk jämfört med kvinnor mellan 25 och 34 år. Kvinnor som föder sitt andra eller tredje barn löper en lägre risk. Dessutom har mödrar födda i Sverige lägre risk för dödföddhet jämfört med mödrar födda i andra länder. Trots detta finns det i vissa fall ingen funnen medicinsk anledning till att ett barn dör i magen.

## **2.6. Hälso- och sjukvårdskuratorns roll i samband med intrauterin fosterdöd**

Hälso- och sjukvårdskuratorn bedriver socialt arbete på det medicinska fältet i en sjukhuskontext och utgör således en minoritet till de andra professionerna som mammorna möter men också i förhållande till det sociala fältet. Kuratorns första möte med mamman sker efter förlossningen, det vill säga först när barnet är fött. Mötet sker vanligen i förlossningsrummet, men ibland när hon har kommit till BB- eller gynekologiska avdelning samt vid händelse efter mammans hemgång som äger rum på ett återbesök i öppenvården. Hur mötet utförs varierar naturligtvis, mellan olika sjukhus. På avdelningen som jag arbetar gentemot är hälso- och sjukvårdskuratorn tillgänglig via en bemannad jourtelefon under vardagar på kontorstid.

Rollen och arbetsuppgifterna för en hälso- och sjukvårdskuratorn varierar från region till region, men majoriteten av kuratorer erbjuder en kombination av praktisk hjälp och psykosocialt stöd. Hälso- och sjukvårdskuratorns praktiska hjälp inkluderar att informera föräldrarna om vilka ekonomiska ersättningar de har rätt till, bistå i kontakt med myndigheter samt erbjuda psykosocialt stöd för att hantering och bearbetning av kris- och sorgereaktioner som uppstår i samband med barnets död. Kuratorn kan också göra bedömningar om remissförfarande till psykologkontakt.

### **3. Kunskapsläget**

I följande avsnitt presenteras en översikt av aktuell forskning inom området. Avsnittet presenterar cirka femton artiklar som noggrant har valts ut genom att läsa abstrakten för att bedöma deras relevans för studiens syfte. Den tidigare forskningen har huvudsakligen sökts via LUBsearch med sökorden stillborn, death of loved ones, experience, grief, bereavement samt experience of support. Dessutom har jag hittat artiklar genom ResearchGate, genom direkt sökningar på kända forskare inom området via LUBsearch samt genom att undersöka referenslistan i SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärderings systematiska översikt från 2022 om bemötandet och stödet vid födelsen av dödfödda barn.

I denna översikt har artiklarna delats in i tre kategorier baserat på vilket område studien bidrar till: den första kategorin fokuserar på stöd, kommunikation och vårdkvalitet från hälso- och sjukvårdspersonalens sida, den andra kategorin behandlar stöd från nära relationer och samhället, medan den tredje kategorin kortfattat berör stöd från arbetsplatsen. Genom att granska tidigare forskning inom området kan vi få en djupare förståelse för de utmaningar och behov som mödrar står inför efter förlusten av ett dödfött barn. Dessutom visar forskningsfältet på en bristande omfattning av studier som har ett helhetsperspektiv kring förståelse för behovet av stöd och dess betydelse i olika sammanhang, något som min studie avser att adressera och fylla.

#### **3.1. Stöd, kommunikation och vårdkvalitet från hälso- och sjukvårdspersonalen**

Följande artiklar visar hur hälso- och sjukvårdspersonalens stöd, eller brist på sådant, påverkar den sörjande mamman. Alla artiklar pekar på att ett bra stöd är avgörande för att hantera sorgprocessen efter förlusten av ett spädbarn. Vissa av artiklarna inkluderar även barnets far, vilket innebär att termen "föräldrar" används synonymt med deltagarna i studierna.

Dastidar (2019) från Columbia Universitys medicinska fakultet och kirurgiska skola genomförde en intervjubaserad studie genomförd i Tamil Nadu, Indien. Resultaten betonar den avgörande roll som emotionellt stöd och tydlig kommunikation från hälso- och sjukvårdspersonal spelar i föräldrars hantering av sorg efter en perinatal förlust. Studien lyfter även fram variationen i sorgehanteringsstrategier och den centrala roll som hälso- och sjukvårdspersonal spelar i att stödja föräldrar genom dessa utmanande upplevelser. Persson et

al. (2023) använde en systematisk översikt och meta-syntes som metod för att analysera tidigare kvalitativa och kvantitativa material. Deras studie kompletterar tidigare fynd och fokuserade på fyra huvudsakliga områden: personifiering, respektfull attityd, existentiella frågor och stigmatisering. Dessa områden understryker behovet av en personcentrerad vård för att hantera de komplexa känslomässiga och sociala behoven hos föräldrar som förlorat ett barn. Forskningen framhäver också betydelsen av stöd och utbildning för vårdpersonal för att effektivt möta de unika behoven hos familjer i sorg samt skapa en miljö präglad av medkänsla.

Nordlund et al. (2012) visar i sin studie, genom en innehållsanalys av en webbaserad undersökning, att stöd, eller bristen på det, från vårdpersonalen har en betydande inverkan på föräldrarnas välbefinnande och deras bearbetning av sorgen efter en dödfödsel. Mammorna i studien kände sig sårade när professionella var undvikande, distanserade och inte visade samma respekt för det döda barnet som för ett levande. Detta ledde ofta till känslor av övergivenhet och ilska när professionella brast i empati och förståelse för deras förlust. Det är avgörande att mammor som upplever en dödfödsel får sitt moderskap aktivt erkänt och validerat, samtidigt som de möter hälso- och sjukvårdspersonalens fulla och empatiska närvaro. Liknande resultat presenteras av Rådestad et al. (2011), en retrospektiv tvärsnittsstudie genomförd i Sverige genom en webbenkät under åren 2008–2010, som visar att bristande stöd från vårdpersonal kan leda till känslor av övergivenhet och missnöje hos föräldrarna. Studien betonar vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen erbjuder minnen och stöd för att hjälpa föräldrar att hantera sin förlust. Forskningen visar att mödrar till dödfödda barn uppskattar hjälpen från hälso- och sjukvårdspersonal med att skapa minnen av sina barn genom att tillhandahålla foton, hårstrån och hand- och fotavtryck, vilket anses vara av stor betydelse för att bevara minnen, särskilt med tanke på den korta tidsperioden efter födseln då sådana minnen kan samlas in. Dessutom uttrycker mödrar tacksamhet för personalens engagemang och tillgänglighet när de behöver information eller stöd. De mödrar som inte fick hålla sina barn, vilket var praxis före år 1990, uttrycker stor missnöjdhet över detta.

Cacciatore (2012) en amerikansk studie som utforskar en interventionsmodell, ATTEND (attunement, trust, therapeutic touch, egalitarianism, nuance och death education) betonar att detta understryker behovet av att vården är empatisk och tillhandahåller positiva interpersonella relationer samt adekvat stöd för att minska graden av sorg i föräldrarnas sorgearbete. Genom att normalisera kontakt med det dödfödda barnet, inklusive att se och hålla det, kan vara en väsentlig del av deras sorgbearbetning. Cacciatore (2012) poängterar också vikten av att tillhandahålla resurser och stödgrupper för att minska känslan av ensamhet och öka förståelsen

för föräldrarnas sorg. Genom att erkänna föräldrarnas sorg, främja öppen dialog och skapa en trygg miljö där föräldrarna kan uttrycka sina känslor kan samhället spela en avgörande roll i deras helande process.

Lindgren et al. (2013/2014), en svensk semistrukturerad intervjustudie, betonar behovet av att skapa en empatisk och stödjande miljö för föräldrar att ta farväl av sina barn. Detta görs genom att identifiera och förstå de känslor av onaturlighet, sorg, förlust och tomhet som mödrar och familjer upplever vid denna tidpunkt. Att etablera rutiner och alternativ för ett värdigt farväl är avgörande för att hjälpa föräldrarna att hantera sin förlust på ett hälsosamt sätt. Till exempel kan man tillhandahålla en ställföreträdande vårdnadshavare, såsom vårdpersonal som tog emot barnet i famnen för att underlätta separationen vid hemgång. Alternativt kan föräldrarna ges möjlighet att ta med barnet hem för en sista stund tillsammans. Genom att erbjuda sådana alternativ skapas en respektfull och stödjande miljö där föräldrarna kan ta avsked på ett hälsosamt sätt. Dessa åtgärder är viktiga för att främja en positiv och värdig avslutning för föräldrarna i deras sorgearbete.

Erlandsson et al. (2012) en retrospektiv tvärsnittsstudie genomförd i Sverige genom en webenkät under åren 2008–2010, betonar vårdgivarens agerande vid en dödfödsel och dess påverkan på föräldrarnas upplevelse av att se och hålla sitt barn. Deras fynd kompletterar den bredare diskussionen om behovet av empatisk och anpassningsbar vård från hälso- och sjukvårdspersonal. En viktig aspekt är att mödrar till dödfödda barn ofta kände sig mer naturliga, bekväma och mindre rädda när de erbjöds möjligheten att se och hålla sina barn utan att behöva bli tillfrågade av vårdpersonal. Det var en förutsättning att det antogs att de önskade hålla sina barn.

Atkins et al. (2022) genomförde en webbaserad tvärsnittsundersökning med deltagare från flera länder. De diskuterar bristerna inom hälso- och sjukvården efter perinatal förlust och understryker behovet av respektfull vård samt utbildning och systemförändringar för att förbättra vården. Resultaten visade att cirka en fjärdedel av föräldrarna inte ansåg att vården efter dödfödsel var tillräckligt respektfull, och att det fanns skillnader i upplevd vårdkvalitet mellan olika geografiska områden samt mellan hög- och låginkomstländer. Även vid enbart granskning i höginkomstländer (där Sverige är inräknat) var cirka en fjärdedel av föräldrarna inte nöjda med vården i samband med födsel av ett dödfött barn.

### **3.2. Stöd från omgivningen**

Följande artiklar visar hur stöd, eller bristen på stöd, från omgivningen påverkar de sörjande föräldrarna. Samtliga artiklar pekar på att stöd är en viktig faktor för att kunna hantera sorgeprocessen efter förlusten av ett spädbarn.

Studien av Sarper och Rodrigues (2024), en webbaserad enkätundersökning utförd i europeiska länder med respondenter som har upplevt förlust av en närstående, belyser den avgörande roll som socialt stöd spelar för föräldrar som går igenom sorgeprocessen efter att ha förlorat ett barn. De visar i sin studie hur upplevt socialt stöd kan moderera effekterna av faktorer som trait anxiety och öka self-compassion, vilket är väsentligt för en konstruktiv hantering av sorg. Enligt min översättning motsvarar begreppet trait anxiety individens tendens att uppleva oro eller ångest i olika situationer, främst i stressiga situationer, och det är kopplat till individens övergripande välbefinnande och reaktioner på stressande händelser. Begreppet self-compassion kan enligt mig översättas som en individs förmåga att vara förstående och medkännande gentemot sig själv, särskilt under svåra eller utmanande situationer. Studien undersöker interaktionen mellan upplevt socialt stöd och individuella faktorer för att påverka sorgeupplevelserna hos personer som förlorat en närstående och betonar vikten av att förstå hur stöd från nära och kära kan påverka sorgearbetet och individens välmående efter en förlust. Resultaten indikerar att högre trait anxiety och lägre self-compassion är relaterade till starkare sorgeskänslor, samtidigt som upplevt socialt stöd modererar förhållandet mellan individuella faktorer och sorgeskänslor. Detta understryker dess skyddande roll genom att mildra effekterna av trait anxiety och främja self-compassion, och därmed underlätta en mer konstruktiv hantering av sorgeupplevelserna.

Waugh, Kiemle och Slade (2018) en engelsk systematisk litteraturstudie med peer-review-artiklar som belyser den komplexa sorgeprocessen som föräldrar går igenom efter att ha förlorat ett barn. Genom deras studie visar de att vissa föräldrar kan uppleva post-traumatic growth, eller posttraumatisk utveckling, där det traumatiska de har upplevt ger en positiv inverkan samtidigt som den långvariga sorgen efter en perinatal förlust kvarstår. Ett viktigt bidrag till detta visade studien att de föräldrar som hade förmågan att omfamna och integrera sina avlidna barn i sin identitet var en avgörande aspekt för deras posttraumatiska utveckling. Där mödrar som lyckades med detta tenderade att uppleva positiv inverkan i sorgeprocessen av deras barn, medan motsatsen resulterade i kvarvarande höga nivåer av ångest. Studien pekar också på

vikten av socialt stöd, där deltagarna angav att vara med andra sörjande föräldrar var betydelsefullt för deras läkning och personliga utveckling.

Cassidy (2023) genomförde en spansk studie genom en etnografisk och mix-methods som utforskade kvinnors upplevelser av perinatal förlust och hur dessa påverkades av bristande socialt stöd och förtryckande normer kring sorg. Studien identifierade komplexa hinder som kvinnor möter när de försöker etablera betydelsen av sin förlust i samhället. De sörjande kvinnor som ingick i studien engagerade sig i reflekterande sociala processer för att förhandla om betydelsen av perinatal förlust och sin egen sociala identitet som sörjande mödrar. Resultaten visade att emotionellt stöd inte alltid var tillräckligt för att ge kvinnor en känsla av rätt att sörja fritt, och förtryckande normer begränsade deras uttryck för sorg. Studien lyfter fram viktiga teman såsom självzensur, tystnad och den sociala reproduktionen av stigma. Dessutom visar den hur disenfranchisement påverkar sorgens betydelse och de sociala processerna för att upprätthålla kontinuerliga band med den avlidna. Disenfranchisement hänvisar till situationer där en individ eller grupp fråntas rättigheter eller erkännande. Slutligen betonade studien vikten av att erkänna och stödja kvinnor som går igenom perinatal sorg samt behovet av att utmana sådana förtryckande normer.

DeGroot och Carmack (2022) genomförde en amerikansk webbaserad kvalitativ enkät som undersöker betydelsen av hur kondoleanser ges och tas emot av sörjande. Studiens resultat visar att de mest stödjande meddelandena erbjöd utrymme för den sörjande att bearbeta sin sorg eller kommunicerade positiv bekräftelse. Detta innebär att stödja den sörjande genom att tillåta dem att uttrycka sina känslor och erkänna deras förlust utan rädsla för dömande. Å andra sidan visade studien att de minst stödjande meddelandena var de som försökte rationalisera döden eller minimera förlusten, och dessa meddelanden väckte känslor av ilska, förvåning, sorg och avsky hos mottagarna. Genom att jämföra olika typer av meddelanden framkom att vissa meddelandetyper uppfattades som både hjälpsamma och skadliga, vilket belyser vikten av att vara medveten om hur olika typer av stöd och kommunikation kan påverka sörjande på olika sätt. Det understryker också behovet av att anpassa stödet efter individuella behov och preferenser.

Avelin et al. (2013) en svensk studie med mix-method som belyser vikten av att förstå och respektera skillnader i sorgereaktioner mellan mödrar och fäder. De visar att ömsesidig respekt och öppen kommunikation är avgörande för att stödja varandra genom förlusten av ett barn. Dock fanns det även föräldrar som hade svårt att förstå sin partners sätt att sörja, vilket kunde



leda till känslor av avstånd och ensamhet i förhållandet. Studien betonar vikten av att erkänna och acceptera skillnader i sorgereaktioner mellan mödrar och fäder samt att ge varandra utrymme att sörja på sina egna sätt. Resultaten från denna studie anses vara en viktig komponent för att förstå hur mödrar till dödfödda barn upplever stöd i samband med sin sorg.

Rådestad et al. (1997) genomförde en kvantitativ jämförande enkätstudie mellan mödrar som förlöst år 1991 både levande och dödfödda barn. Studien utforskar vilka långsiktiga effekter dödfödelse har på kvinnors välbefinnande och relationer. Genom att använda data från en nationell enkätundersökning i Sverige inkluderades 636 kvinnor, hälften av dem hade erfarenhet av dödfödelse och resterande utgjorde en kontrollgrupp med kvinnor som fött levande barn.

Surkan et al. (2010) genomförde en svensk kvantitativ postenkät som studerade sambandet mellan socialt stöd och efterföljande depressiva symtom hos mödrar efter en dödfödelse. Forskarna undersökte olika faktorer relaterade till socialt stöd och dess påverkan på mödrarnas depressiva symtom efter händelsen. Studiens resultat visade att kvinnor som hade upplevt dödfödelse hade förbättrade relationer med barnets far om han var villig att prata om det döda barnet och var således mer nöjda med sin hem- och familjesituation. Dessutom visade resultaten att familjemedlemmar eller vänner kan undvika att prata om ett dödfött barn av varierade skäl. De vanligaste skälen var att de ansåg att det var en privat angelägenhet, att de var rädda för att inte veta vad de skulle säga, att de skyllde kvinnan för barnets död eller trodde att de skyddade kvinnorna genom att undvika konversationer om det. En annan viktig iakttagelse var att kvinnor ofta upplevde sig själva som huvudansvariga för omsorgen, där deras oro för andras behov gick före deras egna.

Dessutom betonade studien även betydelsen av öppen kommunikation om det dödfödda barnet för moderns psykiska hälsa. Resultaten pekade på att dialog och öppenhet spelar en avgörande roll i hur kvinnor bearbetar den traumatiska händelsen. Genom att dela sina känslor och upplevelser verbalt kunde mödrarna lättare förstå och tolka händelsen, vilket i sin tur underlättade deras sorgprocess. Studien betonade därmed vikten av att stödja mödrar i att prata om sina känslor och upplevelser efter en dödfödelse för att främja både deras psykiska och fysiska hälsa.

### **3.3. Stöd från arbetsplatsen**

Psykologer som Atle och Kari Dyregrov (2008) har framställt material för norska Landsforeningen uventet barnedød, motsvarigheten till svenska organisationen Spädbarnsfonden. Materialet, utformat för arbetsplatser, syftar till att stödja mammor som återvänder till arbetet efter en barnförlust. Psykiska och fysiska hälsan kopplat till en mamma som återvänder till arbetet efter att ha förlorat ett barn kan vara ytterst komplicerat och smärtsamt, med en mångfald av sorgens symtom. Enligt **Dyregrov** och Dyregrov (2008) är arbetsplatsens stöd avgörande för hur väl denna övergång hanteras. Arbetsgivare kan stödja mamman genom att upprätta en plan, ta aktiv kontakt, vara tålmodig och lyhörd samt erbjuda praktisk hjälp. Att skapa en kultur av öppenhet och dialog är också viktigt för att underlätta mammans återkomst till arbetsplatsen.

### **3.4. Sammanfattning av kunskapsläget**

Forskningsöversikten har sammanställts för att inkludera både nationella och internationella studier för att belysa olika perspektiv och därigenom ge en helhetsförståelse av det samlade kunskapsläget inom området. Genom att granska både stöd från hälso- och sjukvårdspersonal, närmsta omgivningen samt arbetsplatser framgår det att både professionellt och personligt stöd spelar en avgörande roll i mammornas sorgprocess.

Tidigare forskning om föräldrars upplevelser av stöd efter dödfödelse indikerar ett behov av tydlig och öppen kommunikation samt stöd av både emotionell och praktisk karaktär från vårdpersonal, vilket är avgörande för att bearbeta sorgen. Genom att vårdpersonalen normaliserar föräldrarnas kontakt med det dödfödda barnet och skapar respektfulla miljöer på förlossningskliniker för föräldrarna att bearbeta sin förlust, kan vården spela en avgörande roll i deras läkande process. Föräldrarnas individuella sätt att sörja understryker behovet av personcentrerad vård, där tillgänglighet och engagemang från vårdpersonalen är av stor betydelse, och motsatsen, som innebär bristande stöd från vårdpersonal, kan leda till känslor av övergivenhet och missnöje hos föräldrarna.

Vidare betonas betydelsen av socialt stöd från föräldrarnas omgivning samt det stöd som föräldrarna ger varandra, vilket spelar en avgörande roll för deras fortsatta sorgearbete hemma. För att skapa en stödjande miljö i deras vardag behöver omgivningen erkänna och respektera skillnader i sorgereaktioner mellan föräldrarna men också erkänna barnets existens. Samtidigt behöver de visa empati med varsamhet och tillåta sorgen att ta den plats som mamman önskar.

Stödet från nära och kära kan vara avgörande för att underlätta sorgearbetet och minska risken för svårare sorgeskänslor hos individer som har förlorat en närstående person.

Det som identifierats inom forskningsfältet är att vissa studier undersöker föräldrars upplevelser utifrån vården och dess stöd, medan andra studier fokuserar på upplevelser av stöd från deras privata omgivning eller gentemot föräldrarna själva. Min studie riktar in sig på att undersöka specifika aspekter av mammors upplevelser av behovet av stöd och stödets betydelse i olika kontexter efter dödfödsel för att ge ett övergripande helhetsgrepp av fenomenet. Studien betonar vikten av att kombinera dessa olika kontexter där mammor kan få stöd ifrån och genom att analysera och identifiera dessa specifika behov bidrar min forskning till att fylla kunskapsluckor inom forskningsområdet. Detta kan i sin tur bidra till att effektivisera stödet till dessa mammor.

#### **4. Teoretisk utgångspunkt**

I detta avsnitt kommer den teoretiska utgångspunkten att presenteras, motiveras och beskrivas med avseende på hur den har applicerats i studiens analysarbete. För att belysa och tolka det breda spektrumet av mammors uttryckta behov av stöd samt stödets betydelse i olika kontexter efter förlusten av ett spädbarn genom intrauterin fosterdöd, har jag valt för aktuell studie att använda teoretiska perspektiv från både Skeggs (2000) teori om respektabilitet och kapital samt Herbert Blumers (1969/1986) teori om symbolisk interaktionism. Dessa teorier kommer inte att användas i sin helhet; istället kommer utvalda delar och begrepp att användas för den aktuella studien. Valet av dessa teorier motiveras av deras förmåga att erbjuda intressanta insikter för att förstå detta fenomen och dess uttryck, där min uppfattning om hur vanligt och viktigt det är för mammor att uppfattas som respektabla i alla situationer i dennes liv spelar en central roll. En perinatal förlust ger saknad, sorg och kaos som står helt i motsats till denna uppfattning om att vara respektabel, vilket motiverade mitt val av Skeggs (2000) teori om respektabilitet. Jag finner det också intressant hur interaktioner mellan individer kan utgöra basen för att skapa mening och betydelse för hur individer hanterar sina känslor, och Blumers (1969/1986) teori om symbolisk interaktionism fångar in detta på ett flerdimensionellt sätt och gjorde det till ett givet teorival.

#### 4.1. Teori om respektabilitet och kapital

Den allmänna synen på moderskap i förhållande till spädbarnsdödlighet har sedan början av 1900-talet präglats av att modern betraktas som en del av problemet. Skeggs (2000:74) poängterar detta genom ett citat: ”Problemet med spädbarnsdödligheten handlar inte bara om sanitet, bostäder, eller ens fattigdom som sådan; det är först och främst en fråga om moderskap. I grova drag är mödrars okunnighet och vårdslöshet en stor del av orsaken till den spädbarnsdödlighet som tar tusentals barn varje år (Newman 1906:221,257).” Historiskt sett har det funnits en tendens att skuldbelägga mödrar för spädbarnsdödligheten, vilket har gett upphov till skamkänslor och ifrågasättande av mödrarnas moderskap och respektabilitet som kvinnor. Även om denna syn inte nödvändigtvis är dominerande i dagens samhälle, har den historiska grunden av skam och skuld kring modern och förlusten av ett barn fortfarande en djup förankring.

Skeggs (2000) teori om att bli respektabel ger insikter om hur kön, klass och andra sociala faktorer formar människors strävan efter social status och respektabilitet i samhället. Begreppet respektabilitet fungerar som ett kraftfullt analysverktyg för att belysa detta och för att forma maktstrukturer. Individens strävan efter hög respektabilitet är central, då det innebär en känsla av tillhörighet. Skeggs (2000) belyser hur individuella och interpersonella aspekter av socialt beteende påverkas genom denna sträva, där individen anpassar sin språkanvändning, beteende, klädsel och livsstil för att passa in i samhällets normer och förväntningar. Det sker inte som en passiv acceptans av normer, utan snarare en aktiv konstruktion samt interaktioner med andra där framställningen av sig själv går i linje med samhällets värderingar. Därmed kan dessa mammor behöva anpassa sin sorg, syn på sig själva och moderskap för att bli respektabla.

Skeggs (2000) har vidareutvecklat Pierre Bourdieus begrepp kapital, som är centralt för att förstå hur sociala faktorer interagerar för att forma individens strävan efter respektabilitet och social status i samhället. För studiens analys är socialt kapital, kulturellt kapital och symboliskt kapital aktuella. Det sociala kapitalet innefattar de sociala nätverk och relationer som en individ har förbindelser till. Detta inkluderar formella och informella kontakter, men socialt kapital är inte bara en fråga om vilka nätverk en individ har tillgång till, utan också om kvaliteten på dessa relationer och den tillit och ömsesidighet som de innebär. Grupptillhörighet är en väsentlig dimension av socialt kapital, då den påverkar vilka nätverk och resurser en individ kan få tillgång till. Genom att tillhöra vissa sociala grupper kan en individ få fördelar som hjälper dem att uppnå respektabilitet. Kulturellt kapital är inte bara en fråga om objektiva resurser och

kunskaper, utan också om sociala relationer och identitetskonstruktion. Kulturellt kapital är således inte enbart tillgång till högkulturella artefakter, utan också om individens förmåga att navigera i och förstå olika kulturella sfärer och subkulturer. Detta innebär att kulturellt kapital är nära kopplat till sociala nätverk. Symboliskt kapital är det sociala värde som individer tilldelas baserat på deras förmåga att reproducera och förstärka normer, värderingar och symboliska koder inom sin sociala grupp. Det handlar om hur individer använder sig av olika strategier och symboler som markörer för sin tillhörighet och status inom det sociala fältet (Skeggs, 2000).

## **4.2. Symbolisk interaktionism**

” The term symbolic interactionism has come into use as a label for a relatively distinctive approach to the study of human group life and human conduct.” presenter Blumer (1969/1986:1) begreppet symbolisk interaktionism. Han myntade begreppet, och dess teori ger ett utmärkt ramverk för att studera mänsklig integration och beteende i relation till samhället, inklusive hur sociala grupper definierar och skapar regler kring normativt och avvikande beteende. Detta citat ligger till grund för flera kommande teorier om symbolisk interaktionism. Enligt Blumer (1969/1986) är logiken inom symbolisk interaktionism en social produkt som skapas genom tre olika premisser.

Den första premissen är meningsskapande, där individer skapar mening åt ting eller idéer genom vad detta har för betydelse för individen själv. Premiss två är tolkning genom interaktion, vilket innebär att meningen med sådana ting uppstår ur den sociala interaktion som individerna har med sina medmänniskor. Det kan förstås när en individ bryter mot en norm, och omgivningen ofta attribuerar en annan mening till beteendet än vad som förväntas enligt de etablerade normerna. Premiss tre innebär att meningen med tinget eller symbolen inte är statisk utan kan förändras genom omförhandling som sker i social interaktion. Det som utmärker symbolisk interaktionism är skillnaden i den andra premissen som refererar till source of meaning, vilket innebär att betydelsen uppstår i den sociala interaktionen och kontexten snarare än i tinget/symbolen i sig själv.

Utifrån begreppet symboliska interaktionism planerar jag att fokusera på premisserna där jag vid första premissen kan få förståelse för vad det dödfödda barnet har för meningsbetydelse för mamman. Vidare kan jag analysera och tolka mödrars förståelse för behov av stöd och dess betydelse genom premiss två, source of meaning, och huruvida det dödfödda barnet har

betydelse i interaktion med andra som vårdpersonalen, vänner eller i kontakt med myndigheter. För att ge kontext till begreppet source of meaning kan det förstås när en individ bryter mot en norm, där omgivningen ofta attribuerar en annan mening till beteendet än vad som förväntas enligt de etablerade normerna. Som när en mamma förlorar sitt ofödda barn och behöver sörja barnet som en aktad familjemedlem kan det uppfattas som tabu eller skamfyllt att sörja ett barn som faktiskt inte har levt ”på riktigt”, vilket kan bero på att mamman tilldelar en annan betydelse åt det dödfödda barnet än vad som i vissa sammanhang förväntas enligt normen att hon ska göra. Det kan också ha samma meningsskapande för båda parter i ett sammanhang. Dessa olika meningsskapande kan ha stor betydelse för moderns upplevelser av det bemötande och stödet som hon får. För premiss tre kan jag tolka hur detta meningsskapande kan tolkas och omtolkas beroende på omförhandling i integration där själva sörjandet av det ofödda barnet har bidragit till att omdefiniera eller omförhandla normer inom samhället, som exempelvis Rådestad (1998) som belyser hur hälso- och sjukvårdens syn på sörjande av ett dödfött barn förändrades före år 1990. Tidigare undanhölls dödfödda spädbarn från modern för att skydda henne och spädbarnet ansågs inte ha samma människovärde som levande spädbarn.

### **4.3. Sammanflätning av teoretiskt perspektiv**

I min analys använder jag mig av tre huvudsakliga analytiska begrepp för att ge en djupare förståelse för hur mödrar upplever behovet av stöd och betydelsen av det stöd de får när de navigerar genom sin sorg och sitt moderskap efter förlusten av ett dödfött barn. Begrepp som används är Skeggs (2000) respektabilitet och kapital, samt Blumers (1969/1986) symbolisk interaktionism med dess tre premisser. Skeggs (2000) begrepp respektabilitet används för att undersöka hur mödrar upplever det behov av stöd de har och stödets betydelse efter förlusten av ett spädbarn, och hur deras upplevelser relaterar till samhällets normer och förväntningar kring sorg samt till deras identitet och status som kvinnor och mödrar. Genom Skeggs (2000) kapital-begreppet kan jag förstå och tolka mammans olika innehav och bevarande av kapital och dess betydelse för henne. Genom att tillämpa dessa begrepp kan jag utforska hur mödrarna navigerar genom sociala strukturer och förhandlingar för att upprätthålla eller förändra sin respektabilitet i relation till sin sorg och sitt moderskap. Blumers (1969/1986) teori om symbolisk interaktionism används för att undersöka hur moderns betydelse av det dödfödda barnet skapas och förstås genom interaktion med sin omgivning. Genom detta analytiska begrepp om de tre premisserna kan jag utforska de sociala processer genom vilka betydelse och mening kring det dödfödda barnet konstrueras, delas och förhandlas i interaktion med

andra individer och samhället i stort. Dessutom tillämpas Blumers (1969/1986) för att undersöka hur modern upplever och tolkar det stöd hon får från sin omgivning och hur detta påverkar hennes sorgearbete och upplevelse av moderskapet.

## **5. Metod - metodologiska överväganden och tillvägagångssätt**

I detta avsnitt kommer metodologiska överväganden och diskussioner om studiens tillvägagångssätt att presenteras. Inledningsvis diskuteras den vetenskapsteoretiska ansatsen som studien utgår ifrån, följt av en diskussion om studiens kvalitativa metodval, respondenterna som medverkat, genomförandet av intervjuer och bearbetning av empirin. Därefter behandlas studiens förtjänster och begränsningar, samt reflektioner om studiens tillförlitlighet och avslutningsvis diskuteras forskningsetiska överväganden som har varit aktuella under uppsatsskrivandet.

### **5.1. Vetenskapsteoretisk ansats – Fenomenologi**

För min studie valde jag fenomenologin, en ansats som går bortom specifika metoder och i stället fokuserar på ontologiska och kunskapsteoretiska antaganden (Dahlberg et al., 2019A:12). Fenomenologin har livsvärldsteorin som en central del, vilken betonar kopplingen mellan våra liv och vår värld. Världen framstår inte som en avgränsad zon, utan vår uppfattning av den och dess betydelse är relationell och intersubjektiv. Detta har avgörande betydelse för hur vi uppfattar och förstår existentiella fenomen såsom hälsa, ångest, livskvalitet, sjukdom, vård, omsorg och lärande. Fenomenologin erbjuder möjlighet att förstå andra människor och deras existens (Dahlberg et al. 2019B:32–33).

Edmund Husserl, framhållen av Sohlberg och Sohlberg (2019:70–71), anses vara grundaren av fenomenologin, vars mål var att etablera en strikt och objektiv vetenskap för att undersöka människan. Husserls syn på vetenskapen är optimistisk och strävar efter att avslöja hur verklig kunskap framträder i människans medvetande, opåverkat av tidigare kunskap eller uppfattningar. Det innebär att forskaren måste anta en inställning av ”naturlig attityd”, även kallad epoché, där man frigör sig från sina egna uppfattningar och förförståelse för att få en djupare insikt i världen (Sohlberg & Sohlberg, 2019:86). Husserl (1913/2004:20) betonar att fenomenologin på sin mest grundläggande nivå är en ”ren fenomenologi”, vilket innebär en deskriptiv studie av de rena upplevelsernas väsen där varje individuell företeelse har sin egen ”essens”. Den andra komponenten, ”fenomenologisk filosofi” eller ”tillämpad fenomenologi”,

innebär en utforskning av hur den sanna verkligheten konstitueras på olika områden och nivåer av existensen. Detta sträcker sig från vardagliga upplevelser till vetenskapliga objektifieringar. Husserl (1913/2004:20) understryker vikten av att förstå dessa aspekter för att få en djupare insikt i vår uppfattning av verkligheten. Kritiken som riktats mot fenomenologin handlar om det metodiska tillvägagångssättet, som beskrivs som abstrakt och ensidigt och som utgör en risk för att inte nå fram till den ursprungliga, konkreta och praktiska subjektiviteten (Husserl, 1913/2004: 402–403).

Fenomenologi lockar mig på grund av dess djupgående fokus på att förstå och tolka, något jag kan applicera på mammornas upplevelser och perceptioner. I min studie anammar jag fenomenologins principer, där jag strävar efter att förstå och tolka deras unika erfarenheter utan att påverka dem med förutfattade meningar eller teoretiska antaganden. Genom att tillämpa 'ren fenomenologi' fokuserar jag på varje individuell upplevelses essens, betraktad som unik och oberoende av andra. Jag ämnar beskriva mammornas upplevelser exakt som de framträder för deras medvetande, vilket möjliggör en djupare insikt i deras känslor och tankar kring stöd från olika källor. Samtidigt intar jag en inställning av epoché, där jag frigör mig från mina egna uppfattningar och förförståelse från min yrkeserfarenhet för att kunna närma mig mammornas upplevelser på ett mer objektivt sätt (Husserl, 1913/2004).

Genom att tillämpa ”fenomenologisk filosofi” eller ”tillämpad fenomenologi” sträcker jag mig bortom enbart beskrivningen av individuella upplevelser. Jag utforskar de underliggande strukturerna och mönstren bakom mammornas upplevelser av stöd och förlust. Genom att undersöka hur verkligheten konstitueras på olika nivåer av deras existens, från vardagliga upplevelser till mer abstrakta fenomen, strävar jag efter att uppnå en djupare förståelse för deras situation, inklusive deras relationer till sjukvården, myndigheter, anhöriga och samhället i stort (Husserl, 1913/2004).

## **5.2. Kvalitativ forskning och semistrukturerad intervju**

För att besvara studiens syfte och frågeställningar valde jag en kvalitativ forskningsmetod. Det var passande eftersom jag strävade efter en djupare förståelse av det komplexa fenomenet av mödrars upplevelser av behovet av stöd och dess betydelse, något som inte enkelt kunde mätas eller kvantifieras (Bryman, 2018).

Enligt Bryman (2018) och Kvale och Brinkmann (2014) är semistrukturerade intervjuer ett vanligt tillvägagångssätt för att samla in datamaterial inom kvalitativ forskning. Dessa



intervjuer möjliggör användningen av en intervjuguide med fördefinierade frågor eller teman samtidigt som respondenterna ges utrymme att fritt uttrycka sig och ge detaljerade svar för att på ett djupgående sätt dela sina erfarenheter. En semistrukturerad intervju innehåller vanligtvis både öppna och slutna frågor och/eller frågor per teman. För att undersöka mödrars upplevelser valde jag att enbart formulera ett antal övergripande teman som var relevanta för ämnet utan specifika frågeställningar. Detta gav mamman stor frihet att berätta om sina erfarenheter, bidra till att fördjupa förståelsen samt utforska nya dimensioner av det undersökta fenomenet, samtidigt som det skapade en viss grad av struktur för att säkerställa att viktiga aspekter täcktes och ge relevans och jämförbarhet mellan olika respondenter. Följdfrågorna kunde därefter både vara öppna men också slutna. Intervjuguide finns tillgänglig under bilaga 2.

Avseende fenomenologisk ansats var fokus mer på att förstå och utforska människors upplevelser, perceptioner och meningsskapande kring ett visst fenomen. I denna kontext kan semistrukturerade intervjuer vara särskilt användbara eftersom de tillåter respondenterna att ge detaljerade och personliga berättelser om sina upplevelser och perspektiv. Intervjun var ämnad enligt fenomenologisk tradition att söka beskrivningar av respondentens levda värld utifrån en tolkning av innebörden hos det beskrivna fenomenet. Detta möjliggjorde att ämnet om respondenternas upplevelse till stöd i djup sorg kunde undersökas och gav en rikare förståelse om respondenternas tankar, upplevelser och åsikter (Husserl, 1913/2004; Kvale & Brinkmann, 2014).

### **5.3. Målstyrt urval och snöbollsurval**

För att uppfylla studiens syfte och frågeställningar valdes en avgränsning som innebar att endast erfarenheter från mammor vars barn förlorades under graviditeten efter vecka 22+0 mellan åren 2021 och 2023 inkluderades. Totalt bidrog sju mammor med sina erfarenheter, varav tre hade sin förlust år 2021, tre år 2022 och en år 2023. För att få tillgång till dessa respondenter användes både målstyrt- och snöbollsurval, två vanligt förekommande och rekommenderade metoder inom kvalitativa studier enligt Bryman (2018). Målstyrt urval användes för att säkerställa att respondenterna motsvarade forskningsfrågorna, medan snöbollsurval innebär att en nyckelperson identifieras först och sedan hjälper till att komma i kontakt med ytterligare respondenter.

Processen inleddes med försök att få respondenter via organisationen Spädbarnsfonden, men detta gav inget positivt resultat. Istället rekommenderades jag att söka via informella sociala

forum på digitala plattformar, där jag nådde ut till administratörerna för två grupper för föräldrar som hade mist sina barn. Efter att annonserna publicerats kontaktades jag av fyra intressenter, varav tre stämde in på målgruppen. För att bredda urvalet kontaktade jag en diakon som jag arbetar tillsammans med och håller i sorgegrupper. Genom henne fick jag kontaktuppgifter till sex potentiella respondenter, varav tre hade deltagit i sorgegruppen jag varit delaktig i, en hade jag haft enskilda samtal med, och tre var mammor som jag inte haft någon kontakt med. Mammorna kontaktades per telefon för att höra om deras intresse att delta i studien, vilket resulterade i fem deltagare med intresse att medverka.

Under processens gång valde två respondenter att dra sig ur studien strax innan genomförandet av intervjuerna, och en respondent slutade att svara i mejlkonversationen. För att få ytterligare respondenter till studien bad jag varje mamma som redan hade intervjuats om att rekommendera lämpliga respondenter, vilket resulterade i en ytterligare respondent. Eftersom jag var delvis tjänstledig när denna studie genomfördes, kunde jag inte bedriva min sorgegrupp som tidigare. Trots detta beslutade jag mig för att vid ett tillfälle under vårterminen 2024 delta i en session, vilket ledde till att ytterligare en respondent tillkom.

#### **5.4. Respondenter som medverkat**

Målgruppen för studien har varit relativt homogen. Alla sju respondenter är mammor som identifierar sig som kvinnor och har haft en manlig partner. Deras åldrar sträcker sig från födelseåret 1983 till 1992, och de kommer från olika delar av Sverige. Utbildningsnivån varierar från högskola/universitet till gymnasiekompetens som lägst. Samtliga har varit sysselsatta, antingen genom arbete eller studier, före förlusten av barnet.

Hälften av respondenterna har förlorat sitt första barn, medan den andra hälften har förlorat ett småsyskon. Vid tidpunkten för intervjun var några av mammorna föräldralediga med ett efterkommande barn, medan andra redan hade barn innan det avlidna barnet fötts. Tre av respondenterna har varit involverade i tvillinggraviditeter, där två graviditeter resulterade i överlevnad av ena tvillingen, och i den sista graviditeten var båda tvillingarna dödfödda.

#### **5.5. Genomförandet av intervjuer**

Eftersom respondenterna är spridda över olika platser i Sverige har intervjuerna genomförts främst digitalt. För de som bor nära min arbetsplats erbjöds möjligheten till intervjuer antingen digitalt eller på plats, beroende på deras preferenser. Endast en respondent föredrog en fysisk

intervju, medan en annan valde telefonsamtal. Övriga intervjuer hölls digitalt via plattformen Zoom. Intervjuperioden sträckte sig över två veckor, och under de digitala intervjuerna befann jag mig på min arbetsplats i ett ljudisolerat samtalsrum medan respondenterna var hemma hos sig själva. Samtliga intervjuer spelades in med en diktafon.

Under de digitala intervjuerna har det hänt att några respondenter har haft med sig ett efterkommande småsyskon (spädbarn) till det avlidna storasyskonet, och i vissa fall har jag hört ljud av småbarn från andra rum under intervjun. Vid användning av Zoom har det uppkommit tekniskt strul med användning av Zoom via universitetets licens, vilket har lett till att jag har använt mitt privata Zoomkonto. Då möteslängden på mitt privata Zoom begränsades till 40 minuter har jag ibland behövt starta nytt möte mitt under intervjuerna, vilket har inneburit att intervjun har fått avbrytas mitt i för att återuppta igen. Vid ett tillfälle innebar det att en respondent blev bortkopplad mitt i en mening, men majoriteten av tillfällena har det skett mer planerat med en mikropaus mellan två teman. I en intervju uppstod en kort störning då internetanslutningen försvann under några få sekunder, vilket löstes genom att jag bad respondenten att upprepa det som hade sagts. I en annan intervju hade respondenten problem med sin internetanslutning, vilket ledde till att Zoom-mötet fick avbrytas och fortsätta via telefon med högtalare. En respondent som jag vid ett tillfälle har träffats fysiskt önskade ha sin intervju enbart via telefon, vilket kunde tillgodoses. Vid intervjun på plats har jag besökt respondentens hem, där vi har varit ensamma under intervjun, även om det var nödvändigt för respondenten att ta ett kort telefonsamtal. Vi drack också en kopp kaffe.

Under intervjuerna har jag observerat att mammorna har varit avslappnade och tillfreds med livet trots den tragedi som har inträffat, där majoriteten av dem har haft ett distanserat förhållningssätt till den traumatiska händelsen. Endast en mamma uppfattades vara i mer omfattande behov av psykosocialt stöd idag, troligtvis på grund av bristande tillgång till professionellt samtalsstöd under den akuta sorgprocessen. I vissa intervjuer var det viktigt för mamman att dela berättelsen om sitt barn och hur dödsfallet inträffade, även om det inte nödvändigtvis bidrog till datamaterialet. Detta gav mig en djupare förståelse för mammans situation och det stärkte vår relation på ett positivt sätt. Mamman kände ofta en skyldighet att förmedla både positiva och negativa erfarenheter av bemötande och stöd, i syfte att underlätta för andra mammor som kan komma att drabbas av liknande situationer. Av naturliga skäl har det förekommit vid vissa tillfällen att mammorna har blivit känslosamma när de har berättat om det stöd som har varit extra betydelsefullt eller när de har blivit påmindas om sin saknad efter sitt barn och den skarpa smärtan som ibland har följt med upplevelsen av besvikelse. För vissa

mammor har tillkomsten av ett småsyskon till det avlidna barnet förstärkt känslan av saknad av det dödfödda barnet ytterligare.

Under intervjuerna har jag strävat efter en lyssnande attityd, med fokus på att lyssna mer än att prata. Med andra ord, jag använder två öron och en mun. Jag har också använt bekräftande gester och ljud för att signalera förståelse när de har pratat samt sammanfattat för att säkerställa korrekt förståelse. Mammorna har haft lätt att samtala om sina minnen om behov av stöd och dess betydelse. Det har förflutit tid sedan förlusten och mammorna har bearbetat händelsen, vilket gör att deras trauma har blivit till en berättelse där besvärande minnen kunde med lätthet och i detalj beskrivas, medan händelser som inte var särskilt betydelsefulla eller som hade gått smidigt under sorgprocessen behövde mammorna stanna upp och reflektera innan de kunde återberätta dem. Utmaningar jag har stött på är att kritiskt formulera följdfrågor som är avgörande för studiens framsteg, vilket jag har märkt särskilt vid transkribering. Vanligtvis är jag van vid att leda stödsamtal där samtalet inte behöver fokusera på att samla in väsentligt datamaterial. Därav tror jag att min ovana vid att genomföra studier där jag behöver noggrant utvinna svar, tillsammans med min tendens att ge respondenten för mycket fritt utrymme, har påverkat min förmåga att hantera dessa frågor. Trots dessa svårigheter anser jag att deras inverkan på resultatet har varit minimal.

### **5.6. Studiens förtjänster och begränsningar**

Med alla metoder finns det förtjänster och begränsningar. När det kommer till valet av semistrukturerade intervjuer, som tidigare nämnts, möjliggör det en flexibel interaktion mellan forskare och respondent, vilket ger utrymme för anpassning baserat på respondentens svar. Förtjänsten med att kombinera öppna och slutna frågor ger dessa intervjuer djupare förståelse och balans mellan respondentens perspektiv och erfarenheter. Dessutom möjliggör det följdfrågor för att klargöra och fördjupa förståelsen (Bryman, 2018). Begränsningar med semistrukturerade intervjuer är risken för bristande standardisering och konsistens mellan intervjuerna. Eftersom semistrukturerade intervjuer har flexibiliteten att anpassa frågorna och interaktionen baserat på respondentens svar kan det innebära svårigheter att upprätthålla en enhetlig metod över alla intervjuer som genomförts. Detta kan leda till bristande jämförbarhet mellan respondenterna och svårigheter att generalisera resultaten (Bryman, 2018).

Begränsningar i studien kopplade till respondenterna inkluderade bristen på tillräckligt många deltagare när jag sökte på digitala forum. Detta resulterade i att jag inkluderade respondenter

som jag tidigare hade haft professionell kontakt med, både från kurativa samtal och sorgegruppen. Detta val utgjorde en risk att dessa respondenter påverkades av vår tidigare professionella relation under intervjuerna, vilket kunde ha resulterat i svar som inte helt återspeglade deras verkliga erfarenheter eller åsikter och potentiellt påverkat utfallet av studien. Jag betraktade det dock som möjligt att mammorna, trots vår tidigare relation, kunde tala fritt om aspekter som var kopplade till min arbetsplats eller mina kollegor på avdelningen på samma sätt som de respondenter som jag inte hade haft kontakt med.

En annan begränsning var att respondenternas upplevda trauma hade inträffat för en tid sedan och detta kunde ha påverkat berättelserna om förlusten. Det fanns en medvetenhet om att dessa berättelser kunde vara tillrättalagda efter bearbetning av traumat, vilket kan ha gjort det svårare att nå essensen av den rena upplevelsen.

Mina fördomar eller tolkningar av fenomenet kan också ha påverkat hur jag formulerade intervjufrågor och tolkade respondenternas svar, vilket potentiellt kan ha lett till snedvridningar i datainsamlingen och analysen. Däremot kan mina tidigare erfarenheter och min roll som hälso- och sjukvårdskurator vara till fördel för studien och dess resultat, då dessa erfarenheter kan ge mig unika insikter som en annan forskare kanske inte skulle ha haft.

Det är viktigt att notera att mina tidigare erfarenheter kan påverka resultatet genom utmaningen att särskilja min roll som hälso- och sjukvårdskurator från min roll som forskare. För att hantera min förförståelse och eventuella känslomässiga reaktioner reflekterar jag över min närvaro i ämnet. Mitt yrkesmässiga mantra är att använda mig av de tre H:na: hålla om, hålla i och hålla ut för att kunna vara närvarande med empati och professionellt omhändertagande. Min yrkesprofessionella erfarenhet kan både ge mig mer insikt om mammornas situation, men också utgöra en risk för att jag inte ser nya dimensioner.

## **5.7. Bearbetning och analys av empiri**

Intervjuerna med mammorna har spelats in med en diktafon och därefter transkriberats. Enligt Bryman (2018) kan det finnas en risk att respondenter påverkas under intervjun om de är medvetna om att de blir inspelade, men jag har inte observerat några påverkningar på mina respondenter.

Vid transkribering av intervjuerna har jag personligen och ordagrant skrivit ut dem i sin helhet. Jag har lyssnat via min diktafon med hörlurar och både skrivit för hand på datorn och vid vissa

tillfällen använt ett taligenkänningsprogram, Dragon, som har skrivit åt mig på datorn. Taligenkänningsprogrammet är licensierat genom mitt arbete och inloggningen är personligt kopplad till mig, men utan tillgång eller insyn från andra personer. Min erfarenhet av programmet är att det har varit bristfällig gällande hur det har återgett det intalade materialet, vilket är anledningen till att jag delvis har skrivit för hand. Vid en intervju som blev betydligt längre än övriga har jag valt att transkribera de diskussioner i intervjun som rör själva frågeställningar och svar kopplade till studien och lyssnat på resten av materialet. Efter att all empiri har blivit transkriberad har jag återigen lyssnat på materialet och kontrollerat att det ordagrant har blivit transkriberat.

När materialet var iordningställt har jag läst igenom det flera gånger för att påbörja min systematisering och tematisering där jag har, i enlighet med Rennstam och Wästerfors (2015), arbetat med att sortera och reducera mitt material för att få fram mönster utifrån mina frågeställningar. Därefter har jag sammanställt teman som har varit framträdande hos samtliga eller majoriteten av respondenterna. Jag har också gett utrymme för nyanser av det som enbart en bråkdel av mammorna har uppfattat, men ändå har varit av värde att presentera i resultatet. Kodningen av materialet har skett i separata dokument för att tematisera vilka behov av stöd som fanns och vilken betydelse stödet har haft. Vid reduktion har ytterligare nya dokument skapats för att förenkla processen vid urval av de mest framträdande temana. Jag upplever att det har varit en utmaning att balansera mammornas positiva och negativa erfarenheter av betydelsen av stöd, då empirin varit mycket omfattande och många aspekter har varit av vikt. Min ambition med presenterat resultat är att skapa en rättvis bild av respondenternas sammantagna upplevelser.

För att besvara frågeställning 1 skapade jag temat ”form och kvalitet för behovet av stöd”. Utefter min empiri växte där fram tre underteman för behov av stöd: emotionell närvaro, bekräftelse av barnets existens och gruppgemenskap, som var ofta förekommande. För frågeställning 2 ville jag tematisera mammornas betydelse av stöd kopplat till olika kontexter för att ge en helhetsbild över temana som har haft betydande positiva och bristande aspekter i olika kontexter. Närmare presentation av temana sker i kommande aktuella avsnitt.

För analysarbetet har jag valt att delvis förankra empirin med tidigare forskning men också använda excerpt-commentary units, vilket är en analysmetod där jag först presenterar min empiri, sedan visar utdrag av empirin och därefter kommentarer till empirin. Anledningen till valet av denna analysmodell är att den enligt Rennstam och Wästerfors (2015) syftar till att

skapa scener i empirin, vilket jag önskade göra med mammornas berättelser. Slutligen har empirin analyserats utifrån min teoretiska utgångspunkt där jag har valt ut lämpliga citat för att underbygga mina analytiska poänger och besvara mina frågeställningar, samtidigt som jag har eftersträvat att ge en bred förståelse för mammornas upplevelser. Bryman (2018) framhåller vikten av att undvika att hålla sig för nära det fonetiska talet i en skriven text, eftersom detta kan få intervjupersonen att framstå som mindre kompetent för läsaren, då man som person ofta inte talar grammatiskt korrekt i ett pågående samtal. Därför har jag i citaten gjort vissa ändringar såsom att ta bort upprepningar, verbala tics eller annan information som avviker från respondentens poäng. Borttagen text har markerats med [...] för att tydliggöra förändringarna. Eftersom empirin är av oerhört känslig karaktär har den starkt anonymiserats, vilket diskuteras närmare i avsnittet om forskningsetiska överväganden. Respondenterna har fått kodning och presenteras som mamma 1, mamma 2 och så vidare för att anonymiseras.

I enlighet med fenomenologiska antaganden har jag haft förhållningssättet i min analys att tillämpa epoché, där jag aktivt har försökt frigöra mig från mina egna uppfattningar och förförståelse som jag har med mig från mitt yrkesliv när jag har analyserat min empiri. Jag har strävat efter att enligt den rena fenomenologin fånga essensen av varje individs upplevelse och därefter tillämpa fenomenologisk filosofi för att utforska de underliggande strukturerna och mönstren som ligger till grund för mammornas upplevelser (Husserl, 1913/2004).

### **5.8. Metodens tillförlitlighet**

Inom kvantitativ forskning är reliabilitet och validitet centrala begrepp för att säkerställa god forskning. I kvalitativ forskning kan dock dessa begrepp vara svårare att tillämpa direkt, vilket kräver alternativa bedömningsformer som fokuserar mindre på mätning. Istället är tillförlitlighet ett centralt begrepp inom kvalitativ forskning. Det inkluderar delkriterierna trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmering (Bryman, 2018).

Trovärdighet, det första delkriteriet, handlar om att skapa tillförlitlighet i tolkningen och presentationen av resultaten. Under intervjuerna har jag använt sammanhangsmarkering för respondentens uttalanden för att säkerställa korrekt tolkning och gett dem möjlighet att förtydliga eller korrigera eventuella missförstånd. Dessutom har jag noggrant granskat och återgått till transkriberingarna för att säkerställa en rättvis och korrekt återgivning av intervjuerna. Jag är medveten om att min relation till respondenterna kan påverka studiens trovärdighet och har arbetat aktivt för att hantera detta.

Överförbarhet, det andra delkriteriet, innebär att studien ska kunna tillämpas utanför den specifika studiegruppen. Jag har strävat efter att ge detaljerade beskrivningar av mammornas upplevelser, vilket jag hoppas kan vara användbart och tillämbart i liknande sammanhang, som sorgegrupper eller professionella samtal med personer som har liknande livserfarenheter.

Pålitlighet, det tredje delkriteriet, innebär att studien ska vara transparent och följa en stringent process från problemformulering till analys och presentation av resultat. Jag har strävat efter att vara transparent och tydlig i alla val och beslut som gjorts under forskningsprocessen för att säkerställa pålitlighet och trovärdighet.

Konfirmering, det fjärde delkriteriet, handlar om att säkerställa att forskningsprocessen har varit grundad i ärlighet och integritet. Jag har kontinuerligt reflekterat över och medvetandegjort mina egna förutfattade meningar och professionella roll som hälso- och sjukvårdskurator. Genom hela forskningsprocessen har jag agerat i linje med forskningens syfte och erbjudit möjligheten för respondenterna att kontakta mig efter intervjun om de behöver ytterligare stöd, vilket har bidragit till att säkerställa konfirmering.

## **5.9. Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetiska överväganden bör enligt Vetenskapsrådet (2018/2023) omfatta en god forskningssed för att ta hänsyn till respondenter och andra intressenter. Det är avgörande att säkerställa deltagarnas trygghet att delta i studien genom tydlig information om forskningens syfte och eventuella risker, samt att erhålla deras samtycke på ett informerat sätt. Samtliga deltagande respondenter har tagit del av informationsbrevet (se bilaga 1), där deltagandet och skyddandet av deras integritet beskrivs. Respondenterna fick informationsbrevet inför sina intervjuer, antingen genom att det lästes upp vid intervjuens start eller skickades via e-post i förväg. Alla respondenter gav sitt samtycke till informationskraven, vilket inkluderar information om studiens syfte och fördelar med deras deltagande, samt samtyckeskravet som betonar att allt deltagande är frivilligt och att respondenten kan dra sig ur när som helst. Konfidentialitetskravet beskriver hur den insamlade empirin kommer att inspelas, säkert förvaras och behandlas endast av mig personligen, medan nyttjandekravet innebär att det insamlade datamaterialet enbart kommer användas för den aktuella studien och sedan förstöras (Bryman 2018; Vetenskapsrådets 2002).

Forskningsetiska överväganden innebär i stor utsträckning att finna en balans mellan olika legitima intressen, exempelvis integritetsintresset och skydd mot olika former av skada och risk



för skada. En potentiell intressekonflikt kan uppstå i förhållande till min arbetsplats, både gentemot personalen på förlossningsavdelningen och mina kuratorskollegor som kan ha träffat patienter som eventuellt inte har fått väl utfall. Dessa potentiella konflikter har noterats men har inte fått större uppmärksamhet än att de betraktas som en del av de erfarenheter som mottagits. Syftet med studien är att presentera gruppens upplevelser, inte individuella konflikter som kan uppstå på grund av personkemi. Med tanke på studiens känsliga natur har jag noggrant beaktat skyddet för respondenterna för att presentera resultaten på ett rättvist och respektfullt sätt. Jag har säkerställt respondenternas anonymitet genom att anonymisera barnets kön och/eller namn, städer/orter eller andra identifierande detaljer. Jag har gjort mitt bästa för att presentera mammornas berättelser på ett sätt som är representativt för deras upplevelser och åsikter.

## **6. Resultat och analys**

I denna analys kommer två teman med underteman att presenteras, där varje tema kan kopplas till uppsatsens frågeställningar och uppfylla studiens syfte. Först presenteras temat ”form och kvalitet för behovet av stöd”, där fokus ligger på mammornas uttryckta behov. Temat är kopplat till uppsatsens första frågeställning. Inom detta tema presenteras tre följande underteman: Emotionell närvaro, Bekräftelse på barnets existens och värdighet samt Gruppgemenskap.

Därefter presenteras temat ”betydelse av stöd i olika kontexter”, som indelas i sju underteman. Varje tema kommer att fokusera på olika kontexter eller instanser som modern möter i sin förlust och är fördelade mellan mammornas positiva och negativa upplevda betydelser av stöd per instans hon mött. Temat är kopplat till uppsatsens andra frågeställning.

### **6.1. Form och kvalitet för behovet av stöd**

I detta avsnitt kommer jag att analysera de behov av stöd som mammor uttrycker när deras spädbarn dör genom intrauterin fosterdöd. Genom intervjuerna har jag identifierat tre övergripande underteman av uttryckta behov som delas av mammorna, vilket representerar det behovet av stöd som de har funnit vara värdefullt i denna svåra tid. Det första temat är behovet av emotionell närvaro, vilket innebär både fysisk närvaro men också en förmåga att vara känslomässigt närvarande och stödjande för mamman. Det andra temat är behovet av att få bekräftelse på barnets existens och värdighet, det vill säga att ett dödfött barn betraktas som en individ och en ärofylld medlem i mammans familj. Det tredje temat är mammans behov av gemenskap, och detta då tillsammans med andra föräldrar som har gått igenom samma tragedi

för att kunna dela erfarenheter och uppleva vad Sandahl et al., (2014) skulle benämna som cohesion. Begreppet cohesion innebär att individer tillsammans i grupp upplever känsla av gruppsammanhållning, ömsesidigt förtroende och känslan av samhörighet (Sandahl et al., 2014).

Mina resultat, som identifierar vilka behov av stöd som mammor behöver i sorg, stöds av tidigare forskning som betonar vikten av socialt stöd och stöd från närstående för att hantera sorg konstruktivt (Sarper & Rodrigues, 2024; Avelin et al., 2013; Surkan et al. (2010). Dessa fynd bekräftar det etablerade sambandet mellan kvaliteten på emotionellt stöd och den sörjandes förmåga att anpassa sig till förlusten av ett spädbarn. I en sjukhusmiljö har tidigare forskning visat att det personcentrerade stödet från vårdpersonal till mamman har en avgörande betydelse för hennes upplevelse av stöd (Dastidar, 2019; Persson et al., 2023). Detta understryker behovet av empatisk vård och positiva interpersonella relationer, samt tillhandahållandet av adekvat stöd för att minska sorgens omfattning i föräldrarnas sorgearbete. Detta betonas av Cacciatore (2012) samt Erlandsson et al. (2012), vilka framhäver vårdgivarens agerande vid en dödfödsel och dess påverkan på föräldrarnas upplevelse av att se och hålla sitt barn.

### **6.1.1. Emotionell närvaro**

I samtliga intervjuer framkom det tydligt att mammorna kunde vittna om den avgörande betydelsen av emotionell närvaro haft för dem. Den emotionella närvaron uttrycks primärt kopplat till första tiden av förlusten av deras barn, där jag har funnit temat både i kontext kopplat till tiden på sjukhuset efter förlossningen, men också i den privata omgivningen vid hemkomsten. Analytiskt sett visar dessa citat hur viktigt det är för mamman att sjukvårdspersonal visar omsorg och närvaro för att stödja henne i sorgearbetet och hur väl omgivningen kan omsluta mammans behov av stöd. Resultaten från min studie om vilka behov av stöd en mamma upplever i en sjukhusmiljö så som att sätta sig bredvid dem, hålla deras hand eller helt enkelt vara närvarande stöds och förstärks av studier som Dastidar (2019); Persson et al. (2023). Resultaten angående behovet av stöd från omgivningen, vikten av att förstå och respektera skillnaderna i sorgereaktioner stämmer överens med studier av DeGroot och Carmack (2022); Avelin et al. (2013). En mamma uttryckte det emotionella stödet från sjukvården såhär:

Mamma 2: En kväll satte en sköterska bredvid mig och tar mig i handen och var ganska tyst. Jag låg där och undrade ”vad vill hon nu?”. Hon svarade ”Jag bara sitter här lite”. Det var..., nu blir jag lite rörd, för det var så himla fint. Hon ville bara vara där och det kändes så himla skönt. Hon bara satt där och vi småpratade litegrann. Det var fint att hon förstod att där finns inte så mycket man kan säga, utan att bara vara där i mitt fruktansvärda trauma och chock. Så var det skönt att inte vara ensam.

Citatet visar behovet av emotionell närvaro när mamman får stöd av sjuksköterskan som ger mamman en känsla av trygghet och tröst åt henne och bidrar till att känna sig mindre ensam i sin sorg. Analytiskt sett understryker citatet vikten av att inte bara erbjuda praktiskt eller medicinskt stöd utan också att vara fysiskt och emotionellt närvarande genom att visa medkänsla och omsorg för att underlätta sorgprocessen. Sjuksköterskans framtoning kan tolkas som ett uttryck för professionellt förhållningssätt inom vården som betonar vikten av att se att varje patient har ett varierande behov och känslor där vården behöver tillgodose dessa individuellt. En annan mamma uttryckte behovet av det emotionella stödet från sjukvården på detta sätt:

Mamma 1 [...] Det var dels att hon vågade närma sig mig, hon gick bort till Lille [barnets namn], tittade på [barnet] och klappade [barnet]. Hon fanns där. Hon satte sig på sängkanten bredvid mig och pratade. Och var liksom inte rädd för att vara därinne. Känner faktiskt att hon brydde sig [...]

Mamman uttryckte sig som sedd och bekräftad genom den emotionella närvaron som vårdpersonalen utstrålade, och som visade att de genuint brydde sig om mamman och hennes barn genom att inte visa någon rädsla när de närmade sig barnet. Utifrån en kontext av den privata omgivningen fortsatte mamma 1 såhär:

Det finns två stycken [bekanta]. Vi har ingen jättekontakt innan, men det har vi nu istället. Dessa bekanta vågade närma sig och vågade fråga. [...]

Citatet visar när bekanta självmant tog det första steget genom att våga fråga mamman om hennes barn av ett intresse för att få veta mer om barnet, vilket tolkas som emotionell närvaro.

Tidigare kunde vi utläsa att både inom en sjukvårdskontext och i den privata omgivningen visar stödet för mamman sig genom att omvärlden tar initiativet och visar sin emotionella närvaro genom att våga fråga om hennes barn. Omvärlden förstår att det är naturligt för mammorna att vilja berätta om sina nyfödda. Behovet av den emotionella närvaron tolkas också som att inkludera uppskattningen av samvaro med både henne och barnet, vilket synliggjordes genom sjuksköterskans uttryck för önskan att se och vidröra det lilla barnet. En annan mamma uttryckte det emotionella stödet hon fick i från sin svärfamilj:

Mamma 5 [...] Vi hade hans familj som kom [hem till oss] och stöttade på det sättet dem kunde. De var närvarande hela tiden och hjälpte till. [...]

I det här fallet visar mamman att ibland spelar det ingen roll hur omgivningen hjälper till, det viktigaste är att de bara finns där i hemmet och ger sitt emotionella stöd samt hjälper till efter bästa förmåga.

Genom att tillämpa Skeggs (2000) teori på dessa citat blir den komplexa dynamiken av social status och respektabilitet för mödrar som upplever förlusten av ett spädbarn tydlig. Förståelsen för hur sociala faktorer som kön och moderskap formar individens strävan efter respektabilitet och status i samhället fördjupas. I detta sammanhang framträder förlusten av ett spädbarn inte bara som en personlig tragedi, utan också som en potentiell katalysator för förändring i moderns sociala identitet. När en kvinna förlorar ett spädbarn, kan detta uppfattas som en förlust av hennes sociala status som en god kvinna som föder levande barn. Enligt normerna och förväntningarna i samhället förknippas moderskapet med en kvinna som är kapabel att bära och föda barn. När detta inte inträffar på det förväntade sättet kan det leda till en känsla av otillräcklighet och en minskning av social status för modern. Här kan sjukvårdspersonalens emotionella närvaro, som inte nödvändigtvis uttrycks med ord utan snarare genom icke-verbal kommunikation och omsorgsfulla handlingar, eller närvaron som omgivningen gav genom att våga närma sig mamman, kan ses som ett sätt att bekräfta och upprätthålla mödrarnas respektabilitet i denna tid av sorg och förlust. När medlidande och omsorg visas ger vårdpersonalen och omgivningen en implicit signal till modern om att hennes förlust är legitim och att hennes känslor är giltiga.

Genom att tillämpa Blumers (1969/1986) teori om symbolisk interaktionism, specifikt premiss två om source of meaning, visar det den gemensamma förståelsen och meningsskapandet som

sker mellan mödrarna och vårdpersonalen i sjukhussalen men också gentemot omgivningen. Genom interaktionen mellan dessa parter formas betydelsen av det dödfödda barnet och det emotionella stödet som ges. Denna gemensamma förståelse är av yttersta vikt för mödrarna, då den ger en känsla av att deras sorg och förlust blir erkända och förstådda. Det är inte bara själva gesterna och handlingarna från vårdpersonalen och omgivningen som är betydelsefulla, utan även den inneboende meningen som tillskrivs dem av alla parter. Därigenom blir sjukvårdens och omgivningens närvaro och omsorg inte bara en praktisk åtgärd, utan också en symbol för medlidande och empati. Genom att förstå betydelsen av dessa handlingar och gestaltningar av stöd, kan vi se hur de fungerar som katalysatorer för tröst och stöd i mödrarnas sorgearbete. Det är denna djupare förståelse av den symboliska innebörden som ger mödrarna den emotionella lindring och uppmuntran de behöver för att navigera genom sin förlust och sorg.

### **6.1.2. Bekräftande av barnets existens och värdighet**

I samtliga intervjuer var bekräftelse på barnets existens det mest framträdande temat. Det fungerade också som en viktig åtskillnadspunkt, där jag kunde tolka att mammas upplevelse av bekräftelse från professionella var av särskild betydelse. I kontexten av den privata omgivningen var bekräftelse primärt viktigare för de mödrar som tidigare inte hade ett levande barn, jämfört med mödrar där barnet var ett småsyskon eller där mamman även hade en levande tvilling. Resultaten från aktuell studie om betydelsen på bekräftelse av barnets existens och värdighet stöds och förstärks av studier som Nordlund et al., 2012; Dastidar, 2019 som visar att bristande bekräftelse på barnets existens kan leda till känslor av övergivenhet och missnöje hos föräldrarna, särskilt i en sjukhuskontext eller upplevelser av marginaliserade och isolerade när deras förlust inte erkänns. Däremot visar forskningen att stöd från nära relationer och samhället, där minnet av det dödfödda barnet uppmärksammas och bekräftas, spelar en avgörande roll i föräldrarnas sorgprocess och möjlighet till helande som återfinns i Rådestad et al., 2011; Avelin et al., 2013. Detta exemplifieras när omgivningen bekräftar barnets existens genom att gratulera på barnets födelsedag, spontant besöker barnets gravplats eller frågar mamman om att få se fotografier på barnet. Detta understryker betydelsen av att bekräfta och hedra barnets existens för att stödja föräldrarnas välmående och sorgbearbetning. Inne på vårdrummet kunde en mamma beskriva betydelsen av bekräftelse av sitt dödfödda barn på följande vis:

Mamma 3: [...] För oss betydde det så mycket när de frågade om de fick titta på [namn], när de var nya. Ställa frågor om [barnets namn],

fråga om [barnets namn] var vårt första barn, ställde frågor de kanske redan visste svar på [...].

I citatet uttrycker mamman behovet av bekräftelse och faktiskt hur vårdpersonalen kan tillgodose det genom att ställde de nyfikna frågor om barnet direkt till henne fastän de troligen redan visste svaret. Bekräftelsen uppfattas starkare också när barnet får uppmärksamhet genom att bli betraktad som värdefull och önskad. En mamma uttrycker sitt behov av omgivningens bekräftelse på barnets existens såhär:

Mamma 1: De [några bekanta] frågade om de fick följa med till [barnets gravplats]. De frågade om dem fick se kort på [barnets namn], visa intresse för [barnets namn]. De var liksom inte rädda.

I citatet ser vi nyanser av att barnet är värdefullt genom önskan att få höra mer om barnets historia, men också omgivningens önskan att få lov att omhänderta barnet som speglas genom att besöka gravplatsen. Behovet av bekräftelse på barnets existens kunde också se ut på följande sätt:

Mamma 3: Men framför allt min familj och närmsta vänner där [namn] är så självklar. Alla de här delarna där [namn] får finnas, bekräftande av honom och att han får finnas på det sättet som går.  
[...]

I citatet visas hur det bredare sociala nätverket, inklusive ursprungsfamiljen och nära vänner, spelar en central roll i att bekräfta och hedra barnets existens även utanför den närmaste kärnfamiljen. Genom att inkludera och erkänna det dödfödda barnet som en självklar del av familjens liv och historia skapas en viktig känsla av samhörighet och kontinuitet. Det är av stor vikt för mamman att omgivningen visar intresse för barnet och får lära känna det genom att se fotografier och höra historier om barnet, på samma sätt som man gör för alla andra barn. När barnen uppmärksammas på födelsedagen även år efter dennes död visades uppskattningen av bekräftelse såhär:

Mamma 4: [...] de som minns [barnets namn], på födelsedagen. Det var mindre nu på andra födelsedagen. Det är ju alltid mest första året. Jag hade kanske önskat att det fortsatte. För vi har kalas för [barnets namn] varje år. [...]

När omgivningen spontant visade bekräftelse på barnets existens kunde en mamma berätta såhär:

Mamma 6: En kompis som bor 500 m från där [tvillingarna] är begravda går dit. Vi kunde se ibland när vi kom dit ”Ja här var det nya ljus eller blommor.” Att hon gick dit för sin egen skull, ja alltså inte för att göra sig till eller så. Hon skulle ju vara gudmor till dem.

Genom Skeggs (2000) kan vi förstå bekräftelse av barnets existens som en form av kulturellt kapital för mamman till dödfödda barnet som också sträcker sig längre bortom det individuella planet. Det är delvis bekräftelse av personlig känsla av självvärde för föräldrarna, men också en process som förankras i sociala normer och förväntningar. Det utgör en del av den sociala konstruktionen av föräldraskap och familj, vilket i sin tur påverkar samhällets uppfattning om hur föräldrar bör hantera och bearbeta sin sorg. Det innebär att bekräftelse av barnets existens ses som en resurs eller förmån som tillfaller mamman till ett dödfött barn. När barnet erkänns och valideras av vårdpersonal och den närmaste omgivningen, erhåller mamman socialt erkännande och validering av sitt föräldraskap. Denna bekräftelse fungerar som ett viktigt stöd för föräldrarna i deras sorgearbete och hjälper dem att känna sig accepterade och respekterade i sin roll som föräldrar, även efter att ha förlorat sitt barn. Med andra ord, genom att bekräfta barnets existens ger omgivningen föräldrarna viktigt kulturellt kapital som bidrar till deras välbefinnande och självbild trots förlusten.

Vidare kan vi betrakta bekräftelse av barnets existens som en form av symboliskt kapital. När omgivningen visar intresse för barnet, firar dess födelsedagar och deltar i ritualer som hedrar dess minne, tilldelar de en form av symboliskt kapital till både föräldrarna och det dödfödda barnet. Denna bekräftelse bidrar till att bevara och förstärka familjens sociala status och självbild, samtidigt som den ger en känsla av fortsatt band och relation till det förlorade barnet.

En annan aspekt att överväga är hur bekräftelse av barnets existens kan påverka föräldrarnas fortsatta relationer och sociala nätverk. När omgivningen visar att de inte bara erkänner barnets existens utan också aktivt deltar i att hedra dess minne, stärks banden mellan familjen och dess omgivning. Det skapar en gemenskap kring sorgen och förlusten som kan vara avgörande för föräldrarnas välmående och möjlighet till helande. I det empiriska materialet kan jag utläsa om en fortsatt önskan om att det ska fortsätta lång tid.

Genom Blumers (1969/1986) kan vi tolka hur moderns meningsskapande kring sitt spädbarn i sin vardag. Hon tolkar barnet som en viktig person i sitt liv, och detta sätter tonen för hur hon

önskar att barnets existens ska värderas, lika viktigt som när ett barn utanför magen avlider. Genom begreppet symbolisk interaktionism kan vi förstå att det inte handlar enbart om att erkänna fakta utan om den symboliska betydelsen av detta erkännande för mamman. När vårdpersonal och omgivningen erkänner och validerar barnets existens, skapas symboliska handlingar som ger mening åt föräldrarnas förlust och sorg. Genom att aktivt bekräfta och hedra det dödfödda barnet tilldelar omgivningen en betydelse åt dess existens och dess plats inom familjen och samhället. Dessa symboliska handlingar kan vara avgörande för föräldrarnas förmåga att hantera sin sorg och känna sig accepterade och respekterade som föräldrar, trots förlusten av barnet, istället för marginaliserade.

Den symboliska interaktionismen betonar också vikten av kontext och situation för att förstå betydelsen av sociala handlingar. I detta avseende kan vi förstå hur bekräftelse av barnets existens tar olika former beroende på den specifika situationen och den sociala kontexten. Bekräftelse kan inom en sjukhusmiljö ha en annan innebörd och betydelse än bekräftelse i den privata omgivningen eller inom den närmaste familjen. I sjukhusmiljön där vårdpersonalen är den primära interaktionspartnern kan bekräftelse av barnets existens ta form av tydliga och formella handlingar, såsom citaten visar att använda barnets namn, vidröra och erkänna dess närvaro i samband med mammans vård. I omgivningen kan bekräftelse av barnets existens uttrycka sig genom mer informella och personliga handlingar. Det ser vi i citaten som inkluderar att samtala om barnet, dela minnen och berättelser om det, eller till och med delta i familjeritualer som är specifika för att hedra barnets minne som en födelsedag, eller att besöka barnets gravplats.

### **6.1.3. Gruppgemenskap**

I varannan intervju framkom behovet av gruppgemenskap med andra mammor som erfarit liknande förlust. Genom gruppenskapen fann mammorna en trygghet att kunna dela alla tankar som uppleves hemska med andra som förstod. Det faktiska behovet av gruppgemenskap kunde också framträda i situationer när gruppenskapen fallerade. Behovet av gemenskap kunde mödrarna finna genom sociala forum så som Spädbarnsfonden, men lika ofta kunde det röra sig om informella forum och ett tredje alternativ var sorgegrupper inom kyrkans regim. En mamma uttryckte behovet av gruppgemenskap såhär:

Mamma 2: Men att möta de föräldrarna i [sorgegruppen], som hade förlorat sitt barn för många år sedan. Och få lov att lyssna på deras



resa var jättegivande för att förstå att man själv, liksom, att man kommer framåt. För man gör det, för livet går vidare. Jag tyckte det är härligt, inte för jag tvivlade på det. Men det var fint att höra att ”vi är lyckliga idag”. Man är okej. Man kan vara lycklig ändå, trots denna sorg. Det ger mycket styrka att höra. Det är jättevägigt. [...]

Citatet visar ett behov att få uppleva gemenskap genom att höra andra som gjort samma resa men är längre framskriden i bearbetningen av sin förlust och kan vittna om hur det blir när sorgen blivit en del av vardagen och det går att leva med den och trots det som varit kan finna glädje i livet. Mamma 2 fortsatte:

[...] Det var jättebra att komma till samtalsgruppen. För där kunde man säga precis allt och berätta om alla hemska tankar, som man skäms för och det kändes så skönt att få lätta på det. För alla hade tankar som man själv tyckte var konstiga. Men där blev det inte konstigt länge och det var jätteskönt.

Tolkningen av citatet belyser mammas behov av gruppsammanhållning med andra som delar en liknande historia. En styrka i grupp gemenskapen var att mamman kände sig i rätt sammanhang, vilket gjorde att hon inte längre upplevde sina tankar om sin livssituation som hemska eller konstiga, som hon först trott. Istället insåg hon att alla andra föräldrar bar på liknande upplevelser och tankar kopplade till att ha förlorat ett barn. Detta skapade en stark känsla av gemenskap, förståelse och acceptans, vilket normaliserade hennes känslor och befriade henne från skam- och skuldkänslor. En annan mamma uttryckte sitt behov av grupp gemenskap när hon kände att hon befann sig i fel sammanhang.

Mamma 5: Vi blev hänvisade till Svenska kyrkan som hade någon sorgegrupp, som jag var på två gånger. Men det var ju jättesvårt att sitta där ju, för alla andra hade ju...! Ja, vi var de enda som hade fått tvilling och då också ett levande barn. Så då blev det nästan lite skam och sitta där och ha ett levande barn medans de andra inte hade det. Så då kände jag: ”varför ska jag gå där och känna mig skamfylld istället för att jag har ett [levande] barn och de andra inte hade något levande barn?” [...].

Citatet belyser behovet av gemenskap, vilket tolkas utifrån att mamman fortsatte att delta vid flera tillfällen i sorgegruppen trots att hon upplevde sig stigmatiserad när hon inte passade in utifrån den komplexa situationen med en överlevande och en dödfödd tvilling. En mamma uttryckte sitt behov av gemenskap av likasinnade när hon uttryckte tacksamhet över en kurator på en gruppträff med andra mammor från Spädbarnsfonden:

Mamma 6: Vi brukar skämta om det lite grann, jag träffar andra mammor från Spädbarnsfonden, att vi är så lyckligt lottade här i [stad] för kuratorn V för hon gör allt sånt åt oss. [...]

Återkommande gruppträffar med andra mammor som också har förlorat ett eller flera barn visar ett fortsatt behov av gemenskap. Slutligen uttryckte en annan mamma sitt behov av gemenskap och hur grupper kan fungera för att förmedla tips och råd genom både ett givande och tagande:

Mamma 3: [...] Att andra Änglamammor har gjort stor inverkan och att man kan vara glad igen om barnet får lov att finnas med, ALLTID. [...] Likadant sa en sjuksköterska bara i förbifarten, ”sätt ett schema när ni kommer hem”. Det var jättebra för oss. Vi behöver finna trygghet i denna vilshenhet. Jag har förmedlat detta vidare till andra mammor i [Forumnamn på gruppen]. För annars glömmar man att äta, man kommer inte ut och jo vad händer när man inte gör det? Då kan man ju inte heller..., man behöver ju detta för att kunna sörja.

Citatet visar när mamman uttrycker att det har haft en betydande inverkan på hennes vardag att hon är delaktig i en gemenskap och att hennes barn också kan blomstra i dessa sammanhang. Hon känner lättnad över att kunna dela med sig av de tips hon själv har fått, vilka har varit hjälpsamma i den akuta sorgen.

Genom att tillämpa Skeggs (2000) teori på dessa citat får vi en djupare förståelse för mödrars upplevelser efter förlusten av ett spädbarn och de sociala och kulturella dynamikerna som präglar deras strävan efter respektabilitet mitt i sin sorg. Citaten visar på mammornas sökande efter gemenskap och stöd från likasinnade där de kan dela sina erfarenheter och känslor i grupp där de känner sig förstådda och accepterade. Genom att delta i dessa gemenskaper får de tillgång till socialt kapital i form av stödjande sociala nätverk och relationer som hjälper dem att hantera sin sorg och bevara sin respektabilitet som mödrar. Samtidigt framkommer det också

utmaningar för mödrarna i deras strävan efter gemenskap och respektabilitet. Vissa mödrar, primärt tvillingmammor, kunde känna sig utanför eller stigmatiserade i vissa sociala sammanhang på grund av sin unika livssituation. Samtidigt belyser citaten också hur kulturellt och symboliskt kapital spelar en roll i hur mödrarna markerar sin tillhörighet och status inom de sociala grupper och sammanhang de befinner sig i.

Genom Blumers (1969/1986) kan vi i citaten tolka mödrarnas behov av gemenskap och cohesion från likasinnade där delgivningen av sina känslor och erfarenheter i grupper och forum där de känner sig förstådda och accepterade. I detta fall blir grupperna och forumen där mödrarna deltar symboler för gemenskap och förståelse, vilket hjälper dem att ge mening åt sin sorg och bevara sin identitet som mödrar. Samtidigt framkommer det också utmaningar för mödrar i deras strävan efter gemenskap och respektabilitet om dem i tron att vara i ett sammanhang som ska ge grupp-gemenskap istället får uppleva utanförskap eller stigmatisering på grund av sin komplexa livssituation. Detta skulle omfatta Blumers (1969/1986) source of meaning, vilket innebär att tvillingmammans förlust blir i den sociala interaktionen mindre värd då det i gruppen uppfattas att hon inte har haft en förlust då den överskuggas av faktumet att hon har ett levande barn.

#### **6.1.4. Sammanfattning av avsnittet form och kvalitet för behovet av stöd**

Avsnittet ”Form och kvalitet för behovet av stöd” betonar mammornas behov av att få tillgång till en mångfald av stödformer som kan anpassas efter deras individuella preferenser. Det understryker även den emotionella närvarons betydelse från vårdpersonal och omgivning, vilket kan ha en betydande inverkan på mammornas förmåga att hantera sin sorg. Vidare framhålls vikten av att få barnets existens bekräftad av vårdpersonal och omgivning, vilket ger mammorna en känsla av socialt erkännande och stöd. Grupp-gemenskap betonas också, där delning av erfarenheter och känslor med andra föräldrar som har gått igenom liknande förluster ger en känsla av gemenskap och förståelse. Den sammantagna tolkningen är att både formen och kvaliteten på stödet är av avgörande betydelse, och en mer anpassad och flexibel tillvägagång är nödvändig för att säkerställa att stödet blir effektivt och meningsfullt för mammornas behov.

#### **6.2. Betydelse av stöd i olika kontexter**

I detta avsnitt kommer jag att analysera mammornas upplevelser av betydelsen av stöd i olika kontexter. Genom intervjuerna har jag identifierat fyra huvudkontexter som är kopplade till

varje instans där mammorna kan eller har sökt stöd: privata omgivningen, sjukhuset, arbetsgivaren och andra samhällsaktörer såsom barnmorskemottagningen, vårdcentralen och Försäkringskassan. Det sista temat samhällsaktörer innefattar mindre empiri, varför det har sammanfogats.

Undertemana i avsnittet kommer att belysa de mest framträdande mönstren i betydelsen av stöd som mammorna har erfarenheter av i varje kontext. Dessa underteman är indelade i positiva och negativa riktningar för att ge en nyanserad bild av deras erfarenheter. Teman för omgivningen inkluderar ”Omgivningens proaktiva stöd” och ”Döden är obekvämt”. För sjukvården presenteras teman som ”Sjukvårdens personcentrerade förlossningsvård” och ”Bristar i sjukhusets eftervård”. Arbetsplatsens tema omfattar ”Arbetsgivarens förståelse och egenansvar för att minska arbetsbördan”. Slutligen presenteras ”Stöd från andra samhällsaktörer”, som belyser upplevelser av stöd från barnmorskemottagningen, vårdcentralen och Försäkringskassan.

Mina resultat korrelerar starkt med tidigare forskning som tydligt visar betydelsen av stöd från olika kontexter har haft en avgörande roll för föräldrars upplevelse av sorg efter förlusten av ett dödfött barn som studier av Dastidar, (2019); Nordlund et al., (2012), Surkan et al. (2010) samt Rådestad et al., (1997). Positiva erfarenheter av stöd, särskilt från den privata omgivningen och sjukhuset, kan underlätta sorgearbetet och främja en konstruktiv hantering av förlusten, medan bristande stöd, särskilt från arbetsgivare och andra samhällsaktörer, kan förvärra den redan svåra situationen för de sörjande mammorna som går i linje med Atkins et al., 2022; Sarper & Rodrigues, (2024). Cassidy (2023); Waugh, Kiemle & Slade (2018) samt Avelin et al. (2013) har visat på den betydande positiva effekten av socialt stöd från nära vänner och familjemedlemmar. Vidare betonas vikten av kommunikationens kvalitet från olika källor vilket har visat sig vara en viktig faktor för föräldrars upplevelse av stöd så som DeGroot & Carmack, 2022) resultat. Dyregrov och Dyregrov (2008) broschyr till arbetsgivare sätter ton för vilken betydelse för bemötande och stöd som arbetsgivare och kollegor kan ge.

### **6.2.1. Omgivningens proaktiva stöd**

I samtliga intervjuer framkom det tydligt hur betydelsefullt det proaktiva stödet var för de drabbade mammorna och var ett frekvent återkommande tema inom upplevt stöd. Att ha stöd som ges utan att behöva be om det, där ens närmaste omgivning tar initiativ till handlingar som att leverera mat, ta hand om hushållssysslor eller erbjuda sällskap på promenader, var

avgörande betydelse när mamman återvände hem och behövde återfå fotfästet i vardagen. En mamma uttryckte det proaktiva stödet såhär:

Mamma 2: [...] När hon fick höra detta så hör hon av sig regelbundet till mig, och lämnade saker vid dörren för uppmuntran eller hörde av sig hela tiden om att ses eller gå en promenad och prata.

I citatet kan vi tolka det proaktiva stödet består i konkreta handlingar där omgivningen tar kommandot för mammans behov av stöd genom att frekvent höra av sig och föreslå olika stödjande insatser. Omgivningen lämnade uppmuntran genom gåvor vilket kan tolkas som att ge proaktivt stöd genom att ge ting som modern kan tänkas behöva i sorg. Det proaktiva stödet kunde också exemplifieras såhär:

Mamma 3: Alltså vi [jag och min man] tappade allt när [barnets namn] dog. Så det var liksom min mamma blev vår administratör tillsammans med min man. Jag gjorde alltså inget första tiden. Jag kunde inte göra någonting. Mamma skötte såna papper [...] Jag är jättetacksam att mamma gjorde allt det där.

Men det proaktiva stödet kunde också omtalas såhär:

Mamma 4: [...] Jag har en kompis som jag egentligen inte är jättenära men hon skrev till mig. "Jag kommer att köra förbi ert hus om en halvtimme och lämna mat och nybakat bröd. Om du vill kan jag komma in men annars lämnar jag det utanför. [...]"

Mamma 4 fortsätter och uttryckte hur det kunde visas när det proaktiva stödet uteblev:

[...] att skriva att "jag finns här om du behöver mig", blir för mig väldigt tomt. Det jag behövde var att man bara kom och lämnade mat. [...] Jag behövde något konkret, något som man kunde ta på liksom. Att någon skriver "hör av dig" är jättefint, men såklart hörde jag inte av mig.

I citatet tolkas det som att när det proaktiva stödet framfördes i en mer slentrianmässig form av kondoleanser så skapade det ingen hjälp i stunden eftersom mamman inte kunde förmå sig att vara den drivande kraften bakom att söka hjälp under den akuta sorgen. Detta ger insikter i att

den proaktiva naturen av stödet är avgörande för dess effektivitet. En mamma uttryckte betydelsen det har haft för henne med proaktivt stöd från omgivningen:

Mamma 7: Jag har fått en starkare relation till mina föräldrar och till min mans ena systrar med familj då de har visat ännu mer att de har kommit hit och hjälpt till. Nu när det var en sådan tragedi. Jag tror att man antingen går ihop ännu mer eller så går man ifrån varandra. Jag har tack och lov haft det mer positivt att de har visat intresse och bryr sig, vilket är skönt.

Citatet ger uttryck för mamman reflektion över hur stödet påverkar den framtida relationen man får till varandra efter ett sådant här trauma har hänt vilket kan te sig olika för olika sammanhang. Följande citat visar betydelsen för relationen när det proaktiva stödet uteblev:

Mamma 1: [...] och genom att inte närma sig mig behövde de heller inte tänka på det. Har ju blivit så att de finns bara i periferin. För om de inte kan finnas när jag behöver dem, så behöver de liksom inte vara här. Det låter kanske hårt, men jag menar, man finns ju faktiskt för sina vänner oavsett vad.

Genom Skeggs (2000) teori om respektabilitet, kan vi se hur olika former av stöd kan påverka föräldrarnas upplevelse av sin sociala status och identitet som mamma. De mödrar som upplever proaktivt stöd i form av handfasta handlingar, som att lämna mat eller sköta administrativa uppgifter, kan känna sig mer respekterade och bekräftade i sin roll som mamma trots sin sorg. Å andra sidan, när föräldrar som har förlorat ett barn inte får det stöd de behöver, både praktiskt och emotionellt, kan det leda till en känsla av marginalisering och bristande stöd. Denna brist på stöd kan förstärka känslan av ensamhet och övergivenhet som många mammor redan upplever i samband med sin förlust. Mamman kan uttrycka att hon känner sig nonchalerad av samhället, vilket kan förstärka hennes känsla av att sorgen inte tas på allvar eller att deras behov inte prioriteras. Denna känsla av marginalisering och bristande stöd kan i sin tur påverka mammans självkänsla och upplevelse av sin status i samhället, vilket kan ytterligare försvåra förmågan att hantera sin sorg och återhämta sig efter förlusten vilket kan påverka den upplevda respektabilitet och status i samhället.

Genom Blumers (1969/1986) teorier om symbolisk interaktionism kan vi förstå hur mammorna, i interaktion med sin närmaste omgivning, särskilt när de kommer hem och behöver navigera

sin nya vardag, konstruerar mening i det stöd de erhåller. Det proaktiva stödet, uttryckt genom givandet av handfasta och praktiska erbjudanden samt regelbundna kontakter, erbjuder en känsla av värme och värde för mammorna, vilket underlättar deras sorgprocess.

Det är centralt att uppmärksamma mammornas aktiva roll i att skapa betydelser kring det proaktiva stöd de mottagit från sin omgivning, vilket syns genom att stödet valideras som gott eller bristande utifrån hur behovet av stöd har blivit uppfyllt eller inte. Ett välkommet stöd visas när en god vän regelbundet lämnade gåvor vid dörren eller föreslog promenader för att erbjuda sällskap och stöd. Denna form av stöd är inte bara praktisk utan ger också en känsla av att inte vara ensam i sorgen. Liknande betonar en annan mamma hur hennes mamma och make tog över praktiska ansvarsområden under den första tiden av sorgen, vilket tillät henne att fokusera på sin sorg. Dessa två exempel utgör skildringar av på Blumers (1969/1986) andra premiss i symbolisk interaktionism.

Vidare när det proaktiva stödet uteblir eller reduceras till ytliga kondoleanser, kan det förstärka känslan av isolering och otillräcklighet hos mamman. Detta tydliggjordes när vänner inte aktivt engagerade sig i att erbjuda stöd, vilket förstärkte känslor av ensamhet och förlust. Utelämnandet av det proaktiva stödet visas att det blir en distans mellan mamma och hennes omgivning för det sker väldigt sällan att mamman har förmågan i akut sorg att kunna ta kommandot och kräva stöd från omgivningen. Allt detta pekar på vikten av att det proaktiva stödet inte bara uttrycks i ord utan också i konkreta handlingar för att vara meningsfullt och effektivt. På liknande sätt kan relationerna med familj och vänner valideras genom det proaktiva stödet där det för vissa mammor ledde till en förstärkning av relationer, medan bristen på sådant stöd skapade känslor av distans. Denna interaktiva process av omformning går i linje med Blumers (1969/1986) tredje premiss, där det proaktiva stödet påverkar dynamiken och strukturen i relationerna, understryker behovet av att stödja de drabbade på ett proaktivt och meningsfullt sätt för att främja långsiktig läkning och gemenskap.

### **6.2.2. Döden är obekvä**

Det framkom i samtliga intervjuer att mammorna gav olika uttryck för temat att omgivningen uppfattar döden som obekvä. Detta illustrerades genom olika upplevelser av stigmatisering, okunnighet och förminskning av sorg i deras privata omgivning.

Analytiskt sett belyser dessa citat den betydelse det har för mamman när hon bemöts i en negativ kontext, vilket påverkar hennes välbefinnande, självkänsla och status. Studier som Rådestad et

al. (1997) stödjer och förstärker resultaten från min studie om upplevelsen av att döden är obekvä, där kvinnor kunde känna sig mindre uppskattade utanför hemmet när omgivningen blev obekvä med att diskutera förlusten av ett barn eller visade rädsla. Liknande teman presenteras av Waugh, Kiemle och Slade (2018) som betonar vikten av att modern kan integrera det dödfödda barnet i sin identitet trots omgivningens bristande förståelse för den komplexa sorgen. DeGroot och Carmack (2022) framhäver vikten av att mamman får utrymme att sörja i de kondoleanser hon får från sin omgivning. Cassidy (2023) utforskade kvinnors upplevelser av perinatal förlust och hur dessa påverkades av bristande socialt stöd och förtryckande normer kring sorg. Slutligen, Avelin et al. (2013) ger insikt i hur mamman påverkas i relationen till sina vänner eller kollegor när de inte förstår hennes partners sätt att sörja, vilket kan leda till känslor av avstånd och ensamhet i relationen:

Mamma 1: Det bottnar i hos många tror jag det är rädslan. För det är hemskt när barn dör och de vill inte tänka på det. Vill inte jag heller innan detta. Man har hört talas om det, men man vill inte tänka på det. Och genom att inte närma sig mig behövde så de heller inte tänka på det heller. [...]

Detta citat understryker både en uppfattning om att själv också ha varit rädd för detta innan mamman själv drabbades och att hon nu på andra sidan kan beskåda de föräldrar som inte drabbats hur de står kvar i ovetskap och rädsla för det ”okända”, att ha förlorat ett älskat barn. Uttryck för att döden är obekvä uttrycks i att omgivningen uttrycker rädsla för barnet och situationen och därmed tager ett avstånd från mamman. En annan mamma uttryckte sina upplevelser om förminskande av sorg men också stigmatisering såhär:

Mamma 6: Jag minns när min pappa hälsade på sin bror och hans partner som bor i deras barndoms hem. Det måste ha varit någon jullunch för det var efter begravningen i mitten på december. Jag var inte med men pappa har berättat att han visade bilder och så på barnen, begravningen och så vidare. Så var där en som uttryckte att det var så konstigt. För är man död då är man död. De flesta som var där var på pappas sida, med att det inte var konstigt. Jag är så glad att jag inte var med. Men jag kan tänka nu i dag, för att jag lägger upp bilder på sociala medier om [barnen], inte på dem men text och



så. Undrar vad hon tänker om det nu egentligen? Hon har aldrig sagt något till mig men jag undrar vad hon tänker?

Mamman i citaten har fått det återberättat för sig hur en släkting uppfattade det fortsatta kvarlevandet och bevarandet av minnen till sitt avlidna barn som avvikande och udda. Mamman reflekterar också starkt till lättnad att inte själv behövt konfronteras med detta men att det fortlöpande påverkar hennes vardag med att inte våga visa uppskattning för sina barn på sociala medier. En annan mamma uttrycker hur omgivningens agerande har påverkat henne såhär:

Mamma 5: [...] Jag hade en kollega som frågade enkelt hur jag mådde efter förlorat [barnets namn] och sen blev hon obekvämt med mig liksom. [...] Jag var inte alls kvar länge på min gamla arbetsplats innan jag började plugga.

Mamma 5 fortsatte att det hade påverkat henne såhär:

[...] Det är ju lite för folk inte vet hur de ska prata med någon [sörjande] som har förlorat någon [anhörig], överlag. Det är ofta nästan som [barnet] glöms lite bort när jag pratar med människor för att de vill inte nudda i det.

I citatet visas hur mammans kollega blir obekvämt när ämnet om barnet tas upp och mammans svar på hur hon mår visar sig vara mer komplext än förväntat. Det tyder på att många känner sig osäkra när det kommer till att prata om sorg och förlust, vilket kan resultera i att den sörjande känner sig förbisedd. En annan mamma beskriver hur vänner fortfarande är ovetande om den långvariga påverkan förlusten av barnet har haft:

Mamma 2 [...] Skämtar hon med mig nu? Det blev som en kniv i bröstet på mig. Jag har gjort vad som helst för att få lov att vara en trött mamma med en bebis i famnen. Hon förstod aldrig hur fel det blev och jag förklarar det aldrig för henne.

Genom Skeggs (2000) teori om respektabilitet och kapital kan mammornas upplevelser av att döden är obekvämt skildras genom upplevelser av stigmatisering, ovetenskap och förminskande av förlusten av ett spädbarn. Genom att tillämpa teorin om respektabilitet kan vi förstå hur mödrarna försöker navigera i samhällets förväntningar och normer kring moderskap och sorg för att behålla sin sociala status och tillhörighet. Mammornas erfarenheter av stigmatisering,

när omgivningen inte vill närma sig en mamma efter hennes förlust av barnet, eller ovetskapen när omgivningen är ovetande om hur man kan reagera på sorg genom att bevara minnen av de döda, kan ses som ett hot mot deras respektabilitet som kvinnor och mödrar. När omgivningen inte bemöter deras sorg på ett empatiskt eller förstående sätt kan detta påverka deras självbild och känsla av tillhörighet i samhället. Deras reaktioner på stigmatiseringen, såsom att välja att börja studera eller byta arbetsplats, kan ses som strategier för att försöka återvinna eller skydda sin respektabilitet i samhället.

Genom att tillämpa Skeggs kapitalteori kan vi se hur mödrarnas sociala, kulturella, och symboliska kapital påverkar deras förmåga att hantera och förstå sin sorg samt navigera i samhällets förväntningar och normer kring moderskap och sorg. Deras sociala nätverk, kulturella bakgrund och förmåga att reproducera normer och värderingar inom sin sociala grupp kan påverka hur de bemöts av omgivningen och hur de själva upplever sin sorg och förlust. Mödrarnas kulturella kapital, som skiljer sig från majoritetssamhällets normer, kan göra det svårare för dem att kommunicera och förklara sin sorg på ett sätt som blir förstått av andra, vilket motsvarar det som framkommit i empirin där mammorna får ett gensvar att omgivningen blir obekväma. Det kulturella kapitalet handlar också om mödrarnas förmåga att uttrycka sig och artikulera sina känslor på ett sätt som passar in i samhällets normer och förväntningar, vilket kolliderar med omgivningen och gör att mammorna hellre byter arena för att bättre passa in i det sociala rummet.

Genom Blumers (1969/1986) tolkning av symbolisk interaktionism framgår det tydligt att för mammor är barnet inte bara en fysisk frånvaro utan en central del av deras identitet och förväntningar som förälder. När omgivningen stigmatiserar eller förminskar deras sorg blir det uppenbart att dessa omgivande personer inte tilldelar samma betydelse åt mammans roll som förälder åt det dödfödda barnet. Denna skillnad i tolkning påverkar mammans självbild och välbefinnande på djupgående sätt. Reaktionerna från omgivningen, såsom att undvika att samtala om det dödfödda barnet eller att hålla sig på avstånd från mamman, sätter ytterligare tyngd på betydelsen av dessa interaktioner.

När döden blir en obekväm realitet i sammanhang där vänner eller kollegor inte kan förstå, blir det uppenbart hur relationer påverkas. Genom att dela sina erfarenheter och reflektioner försöker mammorna öka förståelsen för sorgen efter ett dödfött barn och samtidigt bryta ner stigmatiseringen och ovetskapen i samhället. Detta reflekterar Blumers (1969/1986) tankegångar om omförhandling av betydelser, där mamman aktivt försöker omdefiniera normer

och förväntningar kring sorg och förlust för att återspegla sin upplevelse och behov vilket kan skönjas genom att text publicerades på sociala medier om dem dödfödda barnet.

### **6.2.3. Sjukvårdens personcentrerade förlossningsvård**

Inom temat för personcentrerat stöd inom förlossningsvården betonas vikten av att vården och stödet anpassas efter individens unika behov, preferenser och värderingar. Det innebär att vården formuleras för att möta patientens specifika behov och förutsättningar på ett respektfullt och empatiskt sätt. Samtliga mammor vittnade om betydelsen av personcentrerat stöd från förlossningsvården, särskilt under förlossningen. De uttryckte tacksamhet när vårdpersonalen intuitivt kunde känna in deras behov och när relationen mellan dem blev mer empatisk. Humor och omsorg från vårdpersonalen gjorde situationen mer lättsam, oavsett om barnet levde eller inte. Detta stöd ansågs avgörande för mammornas välmående och deras förmåga att hantera sin sorg. Tidigare forskning såsom Dastidar (2019) och Erlandsson et al. (2012), understryker vikten av personcentrerad vård och uppmuntran till föräldrar att se och hålla sitt barn. Persson et al. (2023) betonar behovet av emotionellt stöd och tydlig kommunikation från vårdpersonalen. Resultaten framhäver vikten av att erkänna föräldrarnas sorg och främja öppen dialog, vilket även betonas av Cacciatore (2012). En mamma uttryckte det personcentrerade stödet från sjukvården på följande sätt:

Mamma 4: [...] hon blev väldigt tårögd att läsa förlossningsbrevet, inte på ett sätt som bli oprofessionellt, men ”vi och dem-känslan”, medicinsk personal och jag patient suddades bort helt. Den barriären blev borta och det blev en sammansvetsning. Och otroligt stöttande, fastän det var skyltat att ”vi inte tar i hand”, det var i slutet på Covid-tiden, struntade personalen i det och de tog mig i sin famn och kramades. Barriären försvann för det var mycket djupare än ett medicinskt möte.

Citatet belyser den starka emotionella sammanhållningen mellan mamman och den medicinska personalen i samband med förlossningen. Trots professionella gränser visar vårdpersonalen empati genom att läsa förlossningsbrevet med tårar i ögonen och trotsa restriktioner av fysiska begränsningar genom att omfamna mamman. Detta visar på den djupa betydelsen av medmänsklighet och stötning i en komplex situation som att förlösa ett dödfött barn, vilket är centralt. En annan mamma visar sina erfarenheter att få personcentrerad förlossningsvård såhär:

Mamma 6: [...] Jag minns att de var mycket så här att vi har blivit föräldrar och det här är era barn. Jag vet att de frågade precis innan de skulle födas om jag ville få upp dem på bröstet, som, ja alla de här vanliga frågorna man vill få. Så de var alltid solklart med att ja, allt är som vanligt, men inte alls, ja du förstår hur jag tänker? Och efteråt fick jag, vi mäta och väga, ta fotavtryck och fotograferade. [...]

I citatet kan vi tolka hur mamman upplevde det personcentrerat stödet när hennes barn och förlossning uppmärksammades, både genom den ordinarie proceduren vid förlossningen - att mäta, väga och placera barnet på bröstet, vilket var självklart för vårdpersonalen - och genom den extra supporten av att samla minnen med fotavtryck och fotografier. Detta utgjorde tydliga tecken på att hon fick personcentrerad vård. En annan mamma beskrev hur sjukvårdspersonalen tillhandahöll personcentrerad vård genom att uppmärksamma hennes behov och guida henne genom hennes känslomässiga reaktioner när hon fick ett dödfött och ett levande fött barn.

Mamma 5: Men personalen fick mig att vilja ha [barnet] i rummet och vilja hålla i [namn]. De hjälpte mig i den biten för att någonstans kunna bearbeta eller ja i alla fall förstå vad som har hänt. För jag förstod ju ingenting, jag blev så chockad liksom. De uppmanade mig på ett fint sätt liksom. Och fick mig att ta det steget. [...]

Citatet illustrerar hur modern med hjälp av sjukvårdens personcentrerade stöd kunde ta sig an den chock och kris hon upplevde efter att ha förlorat en av sina tvillingar. Trots sin sorg kände hon sig respektfullt bemött av vårdpersonalen och vågade därmed knyta an till sitt dödfödda barn. Följande citat visar hur vårdpersonalens personcentrerade stöd, uttryckt genom humor, underlättade för modern att hantera den svåra situationen då hon hade både ett dödfött och ett levande barn:

Mamma 7: De tjejerna [sjuksköterskorna] var jättebra och skämtade lite grann så jag skrattade och de sa ”åh vad stark du är i din överkropp som drar dig upp själv”. [Mamman var nyförlöst med kejsarsnitt] Sen körde de in mig till eftervården och det var väl där jag kände att jag saknade de tjejerna, då vi klickade direkt.

Citatet visar hur tvillingmammorna upplevde det personcentrerade stödet när sjuksköterskorna kunde känna in den tryckta stämningen av både tragedi och lycka på samma dag. Genom att visa empati för situationen kunde de stärka mammans självkänsla. Det personcentrerade stödet framträdde också tydligt i stödet från kuratorsarbetsgruppen, där en mamma uttryckte det såhär:

Mamma 6: [...] Vi sitter och pratar med [namn] på kuratorssamtal och så skriver hon ner det [behov av sjukskrivning] också, skickar det till läkarna på Specialistmödravården/förlossningen och så vips får man ett meddelande på 1177 att nu har jag förlängt din sjukskrivning. [skrattar] Smidigt och guldvärt att hon gör allt sånt för då slipper jag rodda med den läkaren.

I citatet framgår det att kuratorn har gett mamman möjlighet att fokusera på sin sorg genom att avlasta henne från praktiska åtaganden, bland annat genom att förmedla moderns behov av sjukskrivning till läkaren, vilket resulterade i att mamman fick sin sjukskrivning förlängd. En annan mamma uppfattade det som personcentrerat att hon kunde bibehålla samma kontakt med kuratorn genom hela sin sorgprocess:

Mamma 2 [...] Det var ju också den kuratorn som jag stannade med efteråt och det kändes bra för att hon kunde ju blicka tillbaka hela tiden och hjälpte mig att komma ur ångesten [...] En trygghet att ha en och samma som följer en.

Ovanstående citat tydliggör att kontinuiteten i vårdkontakten återspeglar det personcentrerade stödet. Det innebär också att mamman kan känna sig trygg i vetskapen om att samma vårdteam följer henne genom sorgprocessen.

Genom att använda Skeggs (2000) teori om respektabilitet kan vi tolka mönster som visar hur vårdpersonalen använder olika former av kapital för att skapa en stödjande och respektfull miljö för mödrarna. När vårdpersonalen känner in vilken typ av mamma de har framför sig och uppfyller behovet som behövs, som att normalisera mötet med barnet genom att lägga upp det på mammans bröst, eller uppmuntra mamman att våga närma sig sitt barn, synliggörs dessa betydelsefulla mönster där mammorna känner att deras moderskap uppmärksammas och bekräftas av vården, vilket ger dem en känsla av att tillhöra moderskapet trots förlusten. I de situationer som vårdpersonalen går utöver sina professionella roller för att skapa en känsla av samhörighet och medmänsklighet med mammorna, vilket också bidrar till en stark emotionell

koppling och en känsla av respekt och tillhörighet. Detta kan tolkas genom begreppet kulturellt kapital, där vårdpersonalens förmåga att förstå och respektera de kulturella normer som omger moderskapet stärker mammornas känsla av respektabilitet och inkludering. Vid vårdpersonalen stödjande och vägledning skapas en trygghet som kan tolkas som att vårdpersonalen visar sitt sociala kapital och bidrar till mammornas känsla av respektabilitet och tillhörighet.

Genom Blumers (1969/1986) teori kan vi se att det personcentrerade stödet innebär att både mamman och vårdpersonalen delar en gemensam konstruktion av betydelsen av det dödfödda barnet. Detta utgör grunden för hur mottagandet av det personcentrerade vården upplevs. Genom interaktionen med vårdpersonalen formar mödrarna sin förståelse av förlusten och skapar mening i den svåra situationen. Genom det erbjudna stödet och empatin bidrar vårdpersonalen till en miljö där mödrarna känner sig hörda och bekräftade i sina känslor och behov. Detta kan vi tolka genom upplevelsen av att vårdpersonalen blir berörd av förlossningsbrevet på ett passande sätt, men också när de känner in att mamman är rädd för att närma sig sitt döda barn.

När mödrarna blir bekräftade i vad som behövs och uppfattas vara i fokus, och inte enbart det medicinska som sker omkring, skapas en gemensam innebörd och betydelse kring sorgen och förlusten i interaktionen. Den öppna och stödjande kommunikationen från vårdpersonalen kan underlätta för mödrarna att hantera sin sorg och bearbeta sina känslor. Detta kan vi förstå när mammorna uppskattar att barnet läggs upp på bröstet som alla barn, men också den speciella behandlingen att skapa minnen med hand- och fotavtryck. Det uppfattades även i situationen att mamman inte behövde upprepa sitt behov av sjukskrivning flera gånger för flera olika vårdpersonal, när hon hade berättat för kuratorn om sitt psykiska mående, utan att det kunde vidarebefordras inom verksamheten till vederbörandes läkare.

#### **6.2.4. Brister i sjukhusets vård**

I samtliga intervjuer kunde mammorna vittna om brister inom sjukvården. Detta inkluderar förlossningsvård, eftervård på en gynekologisk avdelning eller BB-vård. De större brister som jag har identifierat och som har haft en betydande negativ inverkan på mammorna var när vårdpersonalen uppfattades sakna adekvat utbildning inom sorgebearbetning, vilket yttrades i upplevelser där vårdpersonalen uppfattades vara undvikande gentemot mammorna själva eller deras barn i vården, eller när vårdpersonalen uppfattades sakna empati och känslomässig närvaro. Missnöje kunde kopplas till läkare, sjuksköterskor, undersköterskor men också

kuratorer. Värt att poängtera är att majoriteten av bristerna uppfattades av mammorna som mindre väsentliga i det stora hela och deras minnen var främst relaterade till en positiv uppskattning av sjukvården. Resultaten stöds av forskning av Nordlund et al. (2012) och Rådestad et al. (2011), som visar att bristande stöd från vårdpersonalen kan förvärra föräldrarnas sorgearbete och leda till känslor av övergivenhet och missnöje. Atkins et al. (2022) diskuterar också brister inom hälso- och sjukvården efter perinatal förlust och betonar behovet av respektfull vård samt utbildning och systemförändringar för att förbättra vården. Lindgren et al. (2013/2014) pekar på behovet av att möjliggöra för mammorna att ta ett avsked på ett sätt som passar dem. En mamma uttryckte sitt missnöje med sin förlossningsvård på följande sätt:

Mamma 3: Läkaren som gav beskedet var jättedålig på detta. [...] Hon var kylig person. Jag hade henne efteråt på kontroll med [lilla syskonet] graviditet och [hon] var likadan då. Hon var omänsklig och ovarm. Jag minns att jag skrek hela förlossningen att jag ville byta henne, men de kunde inte för det fanns ingen annan att byta till. De sa att det kanske berodde på att det var den läkaren som hade gett beskedet [om dödsfallet], men hon, nej hon var inte bra på det. Hon var kall.

Mamman i citatet har reflekterat över varför hon inte kunde stå ut med läkaren under förlossningen och har funderat på om det kan bero på att det var samma läkare som gav beskedet om deras barns död, precis som personalen angav. Modern insåg senare att det handlade om att läkaren inte hade skapat en adekvat miljö för mamman att föda sitt barn i. Detta blev tydligt för mamman när hon senare upplevde samma läkare som känslokall under nästa graviditet. Mamma 3 fortsatte och utpekar fler brister som hade stor negativ betydelse för upplevelse av stöd:

Dem kunde komma in och prata med mig utan att uppmärksamma [barnets namn]. [...] Redan här började min rädsla att [barnets namn] inte ska räknas. Så när de kommer in utan att uppmärksamma [barnets namn], så bekräftas detta direkt.

Tolkningen i citatet antyder att om barnet förbises av vårdpersonalen kan det hos modern skapa och förstärka känslan av att barnet inte är betydelsefullt och att det har mindre värde. När den professionella signalerar att barnet har mindre värde fungerar det som en katalysator för rädslan

att detta beteende kan fortsätta i andra sammanhang. Upplevelser av att bli försummad av vårdpersonalen kan också se ut på följande sätt, som beskrivs av en mamma:

Mamma 1: Jag var jättedålig, för jag hade förlorat jättemycket blod. Jag fick inte åka hem, utan jag hamnade på, tro det var på gynavdelningen. Det var ett rum utan fönster. Därinne var jag pesten för dem. Det var ingen som ville gå in till mig. De vågade knappt titta med ögonen. De tittade inte på Lille [namn]. De var väldigt kliniska. Man känner att de inte ville vara därinne. [...] De behöver verkligen läsa på inom utbildningen: ”Sorg och bemötande”. [...]

Citatet visar på mammornas uttryckta känsla av försummelse när personalen verkar rädda för situationen eller saknar adekvat utbildning för att hantera mammans sorg. Detta intryck bekräftas och förstärks när mamman uppfattar att ingen vill komma in till henne eller ens titta på henne och hennes lilla barn. Dessutom är mamman svag av blodförlust, vilket försvårar hennes förmåga att hantera negativa upplevelser. Upplevda brister från kuratorer illustreras när mamman hänvisas för att hantera sitt psykosociala välmående:

Mamma 5: Det kom en kurator och pratade, men det var mest förstärkningsgrejer, det praktiska liksom. Jag upplevde inte att vi fick, varken jag eller barnens pappa, fick ett stöd att bearbeta det som hade hänt. Detta eftersom de inte erbjöd det. Jag visste inte heller vart jag skulle vända mig någonstans. Då kan jag tycka att man faktiskt på sjukhuset skulle kunna erbjuda professionell hjälp, men det fick vi inte. Vi blev hänvisade till Svenska kyrkan [...]

En annan mamma upplevde brister inom sjukvården i mötet tillsammans med kuratorn såhär:

Mamma 3: Kuratorn som vi fick tilldelat till oss, vi fick två, båda var katastrof. Alldeles för handlingsförlamade och hade inte svar på frågor. Sa att de skulle hjälpa men visade inga resultat.

Av ovanstående citat illustrerar hur mamman upplever att kuratorn inte kunde stödja familjen på ett gott sätt, där mamman fick intrycket av att kuratorerna var handlingsförlamade och inte kunde erbjuda adekvat hjälp eller besvara deras frågor som utgjorde känslor av övergivenhet och utan riktning i sin sorgprocess. Betydelsen av dessa uttryck där modern blev utelämnad



till ingen omhändertagande av det psykosociala mående och sorgen efter barnet förstärkte känslan av ensamhet och hjälplöshet hos modern.

Genom Skeggs (2000) arbete om respektabilitet och kapital kan mammornas upplevelser av brister i vården efter en perinatal förlust analyseras. I citaten beskriver mammorna hur de känner sig negligerade och marginaliserade av vårdpersonalen, vilket kan tolkas som en kränkning av deras respektabilitet som mödrar och som individer som lider av sorg. De förväntar sig en högre grad av respekt och empati från vårdpersonalen jämfört med sin omgivning, men istället upplever de bristande stöd och föregelseväckande beteende, vilket underminerar deras känsla av social status, tillhörighet och respektabilitet.

Detta tydliggörs från fall där barnet inte uppmärksammas eller när blicken direkt undviker barnet, till mer konkreta upplevelser där avsaknad av personal och bristande utbildning i hantering av sorg utgör hinder för vårdpersonalen att närma sig mamman. Inom begreppet kapital kan vi tolka hur sociala faktorer formar mammornas upplevelser, där de beskriver exempel på bristande socialt kapital när vårdpersonalen undviker dem eller inte erbjuder adekvat stöd, såsom att vara känslolokalla eller helt uteblivet stöd. Detta resulterar i att de känner sig övergivna och utan stöd i sin sorg. Dessutom visar citaten på bristande symboliskt kapital, då mammorna inte tilldelas det sociala värde och den respekt de förtjänar som mödrar som förlorat sina barn. Istället känner de sig ignorerade och nonchalerade av vårdpersonalen, vilket förstärker deras känsla av utanförskap och skam.

Genom Blumers (1969/1986) teori kan vi förstå hur mammorna skapar mening när de berättar om hur de känner sig ignorerade eller förbisedda av vårdpersonalen, såsom när de beskriver situationer där personalen kunde komma in och prata med dem utan att uppmärksamma deras barn. Detta tolkar de som en bekräftelse på att deras barn inte räknas eller värderas tillräckligt högt.

Mammorna omdefinierar betydelsen av stöd och sina förväntningar på vården genom att uttrycka missnöje över bristande stöd från kuratorer och beskriva hur det känns att bli hänvisad till extern hjälp istället för att få professionell hjälp på sjukhuset. Genom denna omdefiniering skapar de nya betydelser kring sin sorg och sin identitet som mödrar till förlorade barn. Denna omdefiniering kan både leda till ökad autonomi och sökande av vägledning från andra källor, men också till ökad isolering, minskad tilltro till vården och förvärrade sorgereaktioner. Dessa

exempel illustrerar hur mammorna omförhandlar betydelse av sin sorg och sin roll som mödrar enligt Blumers (1969/1986) tredje premiss.

### **6.2.5. Arbetsgivarens förståelse och egenansvaret att minska arbetsbördan**

Ett framträdande mönster i intervjuerna inom arbetsplatsens kontext var den förståelse och flexibilitet från arbetsgivaren i förhållande till att mammorna behövde vara sjukskrivna och till deras psykosociala välbefinnande. Det kunde uttryckas som en lättnad över att kunna känna trygghet inför att kunna återkomma till arbetsplatsen med varierande arbetsgrad och krav på prestation. Det har också framkommit fall där mammor har upplevt en för stor arbetsbörda vid återkomsten och andra där de inte har blivit lika väl bemötta när de återvände till arbetet. Det som mammorna kunde uppfatta var att arbetsgivaren inte riktigt hade koll på deras arbetsbörda och att det därför låg ett relativt stort eget ansvar på dem att hantera sin arbetsbelastning kopplat till deras välbefinnande. I följande avsnitt kommer jag först att presentera empirin som visar på temat förståelse och flexibilitet, följt av temat eget ansvar för att hantera arbetsbördan. Jag har inte funnit så mycket litteratur på detta område som behandlar stöd på arbetsplatsen vid förlust av barn, men i enlighet med Dyregrov och Dyregrov (2008) framtagna broschyr för arbetsgivare stämmer mina resultat överens med vilka behov och vilket lämpligt stöd som arbetsgivare och kollegor kan erbjuda. Snarlika studier är Avelin et al. (2013), som belyser föräldrars olika sätt att sörja och de olika behov som uppstår för att ge fullständigt stöd, samt DeGroot och Carmack (2022), som undersöker betydelsen av hur kondoleanser ges och tas emot av sörjande. En mamma uttryckte sig om hur hon blev bemött av sin arbetsgivare på följande sätt:

Mamma 5: Hon [arbetsgivaren] tyckte att jag skulle ta det lugnt och känna efter. Att allt var på mina villkor och inte på hennes. Hon tog hänsyn till mitt mående och till situationen, och allt annat. Och det var ingen stress att komma tillbaka. Jag kände att jag hade hennes personliga stöd och kunde säga ifrån om jag inte orkade, och det blev inte någon stor grej av det eller att hon pressade mig eller så.

Citatet visar att mamman upplevde fullt stöd från arbetsgivaren, som gav henne fritt utrymme att både återgå i tjänst när hon kände att det var lämpligt, men också utan krav på prestation på arbetet. En annan mamma uttryckte sig så här:

Mamma 6: [...] Jag hade en förstående rektor, jag HAR en förstående rektor som sa att jag fick gå upp och jobba heltid men att

jag inte hade fulltid i undervisning. Hon förstod att saker tog väldigt mycket längre tid i min hjärna.

Citaten visar hur arbetsgivare har förståelse för mammans rehabilitering i arbetslivet och att återgången i arbetet bör ske gradvis, så att mamman hänger med och känner sig bekväm med att vara tillbaka i sitt gamla sammanhang, utan att uppleva för höga krav på prestation utöver att faktiskt vara fysiskt närvarande. Arbetsgivaren tog ansvar för att arbetsbördan skulle uppfattas som hanterbar. Nedan följer exempel på hur mammor kunde uppleva arbetsbördan som för hög, men fick förståelse från arbetsgivaren om de hade kapacitet att uttrycka detta:

Mamma 4 [...] Så då hade ett helt nytt team tillkommit, och då blev det lite som att förväntan att jag skulle lära upp den nya personen. Men jag har inte förmågan att göra det nu, jag har inte jobbat på ett år och jag har till och med glömt bort hur man gör en retur. Ja, det var väl lite såna saker som är lite... [ljud som symboliserar att det inte var bra]. Men när jag sa till och kunde uttrycka detta så fanns det en förståelse direkt.

Här synliggjordes det i citatet att det fanns krav på prestation och förväntan att kunna återgå till arbete i samma utsträckning som innan sjukskrivning, men att arbetsgivaren vid tillsägning var förstående och tillmötesgående. En annan mamma upplevde de för höga förväntningarna såhär:

Mamma 2 [...] För jag hade lite svårt på arbetsplatsen när jag kom tillbaka för - plötsliga förändringar. Och då var det nästan bara jag som mest utsatt för dessa plötsliga förändringar där och då. Jag var plötsligt runt skickad, och skulle inställa mig här och där. Och jag klarade inte alls av då. Vilket jag annars kanske hade klarat av för jag har inte så stora problem kan vara ganska flexibel. Men där och då kunde jag inte det och jag kommer ihåg att jag fick säga till att jag måste kunna komma till jobbet och veta att jag ska vara där. Det förstod hon då, men det ändrades inte ändå för mig skulle så hon kunde inte ordentligt anpassa arbetssituationen till mig.

Genom Skeggs (2000) kan begreppet respektabelt belysa hur väl arbetsgivaren värderar och respekterar mamman i förhållande till hennes behov och situation. I citaten får vi insikt i hur arbetsgivarens agerande och bemötande påverkar mammornas känsla av att vara respekterade

och värderade som arbetstagare kopplat till en mamma som förlorat ett barn. Initialt kan vi observera goda exempel på när arbetsgivaren bekräftar mammornas respektabilitet på arbetsplatsen direkt när mammorna börjar på arbetet. I två efterföljande citat framträder emellertid en bristande respektabilitet där mammorna upplever för hög arbetsbörda och krav på prestation, men efter att ha uttryckt sina behov möts de med förståelse. Dock är det enbart i ett av fallen med tillfredsställelse.

Det kulturella kapitalet innebär inte bara tillgången till objektiva resurser och kunskaper, utan också förmågan att förstå och navigera i olika sociala sfärer och subkulturer. I detta sammanhang handlar det om arbetsgivarens förmåga att förstå och hantera de kulturella och emotionella dimensionerna av förlusten och hur det påverkar mammornas återgång till arbetsplatsen. Arbetsgivare som visar förståelse för de kulturella aspekterna av sorg och förlust och anpassar arbetsmiljön och förväntningarna efter mammornas behov kan ses som kapitaliserande på det kulturella kapitalet enligt Skeggs (2000). Likaså bristen på förståelse eller anpassning till dessa kulturella dimensioner kan betraktas som en brist på att erkänna mammornas kulturella kapital, vilket i sin tur kan leda till en minskad känsla av respektabilitet och stöd från arbetsgivaren.

Genom Blumers (1969/1986) teori om symbolisk interaktionism kan vi utforska hur mammornas upplevelser av arbetsgivarens stöd efter förlusten av ett barn formar deras upplevelse av betydelse och mening på arbetsplatsen. När arbetsgivaren visar förståelse och empati, tolkar mammorna detta som ett bekräftande av deras välbefinnande och behov. Detta innebär att både mamman och arbetsgivaren tolkar och ger mening åt arbetsgivarens stöd baserat på deras egna upplevelser och förväntningar. Denna upplevelse skapar en känsla av värme och värde på arbetsplatsen, vilket underlättar deras sorgeprocess och återgång till arbete.

Mammorna och deras arbetsgivare tolkar varandras handlingar och uttryck för att förstå behovet av stöd och hur det ska ges. Detta framträder genom positiva interaktioner och regelbundna kontakter, där arbetsgivaren erbjuder konkret stöd som stärker mammornas känsla av respekt och värdering på arbetsplatsen. Enligt Blumer (1969/1986) tolkas dessa interaktioner som skapar gemensamma betydelser kring stödets natur och omfattning.

#### **6.2.6. Oron om att börja arbeta igen**

I flera intervjuer framkom en tydlig rädsla inför att återgå till arbetet efter att ha varit hemma en tid efter förlusten av ett barn. Det kunde vara rädsla för reaktioner från kollegorna, osäkerhet

kring arbetsgivarens förväntningar eller, mest framträdande, rädsla för hur mamman själv skulle klara av att hålla ihop sig psykologiskt på arbetsplatsen. Många mammor hann inte heller återgå till arbetet mellan sin sjukskrivning och den efterföljande födelsen av ett småsyskon. Här kan jag se paralleller med Dyregrov och Dyregrov (2008), där de beskriver det typiska måendet för en mamma i sorg i samband med att hon återvänder till arbetet. Sorgens utmaningar kan göra det svårt för mammor att hantera vardagliga uppgifter och rutiner, vilket också kan påverka deras förmåga att utföra arbetsuppgifter på arbetsplatsen. En mamma uttryckte detta på följande sätt:

Mamma 2: Jag skulle tillbaka dit och det tyckte jag var fruktansvärt jobbigt. Det var liksom jag kan än i dag inte, jag tänker på det ibland och jag minns att jag satt här hemma och vändades. Det var liksom när man går på jobbet med sin gravidmage, och alla vet att man är gravid och frågar förväntningar så som det är. Och jag har en jättefin arbetsplats. Fina kollegor som är omtänksamma. [...] Man väl byggt upp lite styrka och någon sa ”hur är det med dig eller [jag] är ledsen för din skull”. Det fick min styrkemur att rasa direkt och jag tyckte det var jobbigt. Jag vill inte att min mur rasa på jobbet. För kommer man tillbaka [på jobbet] så måste vara stark nog klara av det.

I citatet kan vi se hur mamman upplever det som pressat att återgå till arbete utifrån att gravidmagen är borta och att alla kollegor som visade omtänksamhet i hennes sorg utgjorde ett hot mot hennes mur att härbärgera alla smärta och sorg på arbetstid. Mamman hade vidare föreställningar om återkomst till arbete innebär att vara motståndskraftigt mot utmaningarna precis som innan hennes förlust. En annan mamma uttryckte sin oro inför återkomst i arbete såhär:

Mamma 6: Jag var jätte, jätteorolig när jag skulle börja jobba igen över att jag skulle bryta ihop liksom. Inte klara av stressen och pressen. Jag var jätterädd att alla skulle kolla konstigt på mig, att jag bar på pesten eller något. Men det var de inte, inte överhuvudtaget. [...]

Citatet antyder att mamman var mycket orolig över att återvända till arbetet med rädslan att bryta ihop och för att inte klara av stressen och pressen. Men framförallt kände sig mamman

också rädd för att bli stigmatiserad av sina kollegor, men hon upplevde istället stöd och förståelse.

Genom Skeggs (2000) framgår det en fördjupad förståelse för de utmaningar som mammor står inför när de återvänder till arbetslivet efter att ha förlorat ett barn. I flertal intervjuer framkom mönster av rädsla och oro hos mödrar inför återgången till arbetslivet där det var inte bara fråga om hur kollegor och arbetsgivare skulle reagera utan också om den inre psykologiska bördan att hålla sig samman på arbetsplatsen. Många mammor kände sig pressade att visa upp en fasad av normalitet och styrka trots den djupa sorgen de bar inom sig som kan tolkas genom de mönstret av känslomässig sårbarhet och rädsla mammorna uttrycker och för att inte kunna upprätthålla den förväntade normaliteten på arbetsplatsen. Deras försök att anpassa sig till samhällets normer och förväntningar om att vara starka och produktiva på arbetsplatsen är en manifestation av deras strävan efter att bevara sin respektabilitet trots den traumatiska händelsen de har gått igenom. Detta ger oss en inblick i de komplexa interaktionerna mellan individens inre kamp och det sociala trycket från arbetsmiljön, och hur dessa faktorer formar deras upplevelser av att återvända till arbete efter förlusten av ett barn i enlighet med Skeggs (2000) begrepp respektabilitet och strävan efter den.

Genom Blumer (1969/1986) kan vi förstå hur tolkning genom interaktion påverkar mammornas erfarenheter av arbetsplatsens stöd. Genom kommunikation och interaktion med arbetsgivare och kollegor skapas gemensamma betydelser kring hur stödet upplevs och tas emot. När en kollegas uttalande kan utlösa starka känslor hos mamman, påverkar det hennes upplevelse av stödets kvalitet. Dessa interaktioner formar mammornas uppfattning av arbetsplatsens stöd och påverkar deras sorgeprocess samt återgång till arbete.

Omförhandling av betydelser av stöd kan tolkas i de situationer när mammornas behov och förväntningar om att komma till arbetet och få möjlighet till att få mer tid till sina arbetsuppgifter än vad det vanligen behöver så överensstämmer med stödet dem erbjuds, omdefinierar mammorna detta som ett positivt bekräftande av deras välbefinnande och behov. Vidare kan bristen på adekvat stöd leda till känslor av avvisande och isolering, vilket försvårar deras sorgeprocess och återgång till arbete. Dessa omförhandlingar av betydelser är starkt influerade av mammornas tidigare erfarenheter, sociala normer och förväntningar kring stöd i samband med sorg och förlust.

### 6.2.7. Stöd från andra samhällsaktörer

I detta avsnitt om stöd från samhällsaktörer har materialet varit varierande och färre mönster har framkommit. Jag har valt att belysa betydelsen av stöd från bemötandet av andra aktörer såsom barnmorskemottagningen, vårdcentralen och Försäkringskassan för att presentera min empiri. Men anledning av ovanstående har jag valt att inte göra en teoretisk analys med Skeggs (2000) och Blumer (1969/1986) på empirin.

Avseende barnmorskemottagningen upplever majoriteten av mammorna att de har blivit bemötta med värdighet och omtänksamhet, men att detta stöd inte har haft någon betydande inverkan. Avseende mötet med vårdcentralen är erfarenheterna övervägande negativa, eller så har mamman inte haft någon kontakt alls med vårdcentralen på grund av regionala skillnader i sjukskrivningsförfarandet, eller så har mamman varit sjukskriven under den efterföljande graviditeten. Mötet med Försäkringskassan har övervägande varit positivt, särskilt gentemot den arbetsgrupp som fokuserar på föräldrar som har förlorat ett barn, medan det har varit fler negativa upplevelser kopplade till den arbetsgrupp som hanterar generella sjukskrivningar. Ett mönster som kopplade samman upplevelserna med Försäkringskassan var svårigheten att förstå blanketterna och breven som skickades hem. En mamma beskrev mötet med barnmorskemottagningen så här:

Mamma 2: Barnmorskan ringde mig redan efter två-tre dagar. Först hade barnmorskan skrivit ett sms till mig att hon hörde och beklaga det som hänt och att hon skulle höra av sig längre fram. Tyckte var jättefint att hon ringde mig.

Det som kan utläsas i citatet är en förvåning över att barnmorskan skulle återkoppla till mamman för att uttrycka sitt stöd, men också tacksamhet över att hon hade gjort det. En annan uttryckte sin reflektion om varför stödet från barnmorskemottagningen troligen inte har så avgörande betydelse i det långa loppet för en mamma som har fått ett dödfött barn:

Mamma 3: Vi träffade min barnmorska, men det är ju ganska mycket om det friska på något sätt när man går till sin barnmorska. Hon var fin när hon tänkte till att träffa oss på preventivmedelsmottagningen för vårt möte när vi ska prata.

Citaten visar att barnmorskan på mottagningen har en funktion av att visa stöd och återkoppling till mamman. Betydelsen av hur stödet utformades var viktigt som att förvarna innan ett telefonsamtal skulle genomföras eller att mamma inte behöva stötta andra gravida genom att ha anordnat mötet på en annan del av barnmorskemottagningen. Vidare uppfattas barnmorskans stöd ha primärt en medicinsk åtgärd och primärt inriktad åt det friska. Upplevelser kopplade till vårdcentralens psykolog såg ut enligt följande:

Mamma 4: [psykolog] Hon pratade med mig i telefon för att vi skulle bara höra varandras röster typ, och då sa hon ja du fick ju ett sent missfall. Och det tog bara stopp för mig där. Det är bara såna ord. Det var ju inget missfall. Det kallas ju inte missfall så sent. Det tänker jag ju att det borde ju människor som jobbar med detta borde ju veta. Jag träffar henne en gång och där är tydlig med att det var inget missfall [...].

Tolkning av citaten visar betydelsen av professionell okunskap eller brist på känslighet, vilket leder till missnöje och skapar stigmatisering i mammornas situation. Nedan följer exempel på upplevelser med Försäkringskassan, där majoriteten av de positiva upplevelserna som mammorna uttryckte primärt rörde den arbetsgrupp som hanterar föräldraförsäkringen med dödfött barn:

Mamma 6: Den lilla kontakten jag har haft med Försäkringskassan har flutit på jättebra, den lilla kontakten jag har haft med dem över telefon. Jag tyckte att deras blanketter var supersvåra att förstå mig på och jag tyckte det var svårt att förstå mig på vad jag ska göra.

Följande citat illustrerar ett minoritetsperspektiv där en mamma uttrycker sitt missnöje med Försäkringskassan när både hon och hennes partner ifrågasattes angående deras sjukskrivning:

Mamma 5: Jag upplevde att de var ganska okänsliga. För både jag och min sambo blev sjukskrivna i samma veta och vi hade då hans föräldrar som kom och stöttade och en nära person till mig. Och då ifrågasatte de [Försäkringskassan] mig eller oss varför båda två måste vara sjukskrivna liksom. Och då inte kunde ta ut föräldradagar istället.



### **6.2.8. Sammanfattning av avsnittet betydelsen av stöd i olika kontexter**

Avsnittet betydelse av stöd i olika kontexter betonar hur mammorna upplever sitt stöd både i negativa och positiva sociala samspel. Vid läsning av analysen kan man reflektera över hur omgivningen kan upplevas som okunnig eller elaka gentemot mammorna. Det är dock viktigt att förstå att förlusten av ett spädbarn, särskilt under graviditeten, är en komplex situation, och många människor kan sakna kunskap eller förmåga att bemöta dessa mödrar på ett adekvat sätt. Detta kan också dras till paralleller till professionella men som inte stöter på dessa mödrar särskilt ofta och hur professionellas bristande bemötande då blir extra beklämmande när det saknar den personcentrerade finessen och förståelsen för fenomenets komplexitet. Även om sjukhusets vårdpersonal ofta har erfarenhet och utbildning för att hantera dessa situationer, kan det finnas hinder såsom brist på personkemi, vederbörande är ny på jobbet eller av annan orsak har en brist på erfarenhet eller rädsla för att möta dessa mammor. Den övervägande majoriteten av deltagarna i aktuell studie uttryckte primärt positiva erfarenheter av stöd de fått i samtliga kontexter, förutom gentemot vårdcentral, och att där av naturliga skäl möter mammorna situationer som är beklämmande för dem. Dessutom är varje individ som befinner sig i en kris mer känslomässigt mottaglig i en kontext i sorg och förlust.

## **7. Avslutande diskussion**

Syftet med denna studie har varit att utforska behoven och betydelsen av upplevelserna av stöd bland mödrar som har förlorat ett spädbarn i intrauterin fosterdöd. Vikten av att sprida vetenskap om mammors behov av stöd och betydelse av stöd tyckte jag fångas oerhört tydligt i en mammas utsaga: ”Ingenting var självklart. Bara för att jag blev gravid så var det inte säkert att jag skulle få hem ett levande barn. Då fanns det inte någon anledning att hymla med hur jag mådde, inte i något läge. För helt plötsligt blev livet för kort för att inte säga som det var.” Resultaten av studien visar att majoriteten av dessa mödrar var nöjda med det stöd de hade fått och att de, efter en period av sorg och bearbetning, hade funnit en nyorientering i sina liv. Emellertid indikerade resultaten också brister i det stöd som dessa mödrar mötte. Detta kunde bero på att mödrarna betraktade sig själva som mammor med ett omhändertagande ansvar gentemot sitt barn, att barnet var en del av familjen, medan omgivningen inte alltid såg modern som en förälder och betraktade barnet som såldes inte blev. Det kunde också bero på att förlusten av ett barn var oerhört skör och känslor av stigmatisering och marginalisering låg nära till hands för dessa mödrar. Det var en hårfin balansgång för omgivningen mellan att ge gott stöd eller att stödet kunde upplevas som bristfälligt.

Resultaten underströk vikten av att stödet till dessa kvinnor behövde ske proaktivt och omfatta både formella och informella källor. Mammorna betonade behovet av att deras barn bekräftades i de flesta sammanhang där de befann sig och att de själva erbjöds en plats i en gemenskap av likasinnade för att bearbeta sin sorg. Detta underströk behovet av ett personcentrerat tillvägagångssätt där vårdpersonalen kunde anpassa stödet efter individuella behov.

Mina resultat fyller kunskapsluckan i den aktuella forskningen genom att bidra med en helhetsbild av mammans upplevelser i en mångfacetterad kontext av stöd omkring henne och hur stödet kan påverka hennes välbefinnande. Studien visar att vårdpersonalens agerande har en betydande inverkan på mödrarnas välmående under denna svåra tid och betonar därför behovet av adekvat och kontinuerlig utbildning inom hälso- och sjukvården för att möta dessa behov.

Utmaningarna för att tillhandahålla adekvat stöd till dessa kvinnor är många och komplexa. Trots framsteg inom hälso- och sjukvården kvarstår brister i tillgängligheten och kvaliteten på stödtjänster. Kvinnor kan kämpa med känslor av isolering och brist på förståelse från sin omgivning, vilket försvårar deras sorg. Däremot har ökad medvetenhet och acceptans inom både hälso- och sjukvården och samhället bidragit till att belysa behoven hos dessa kvinnor.

För att förbättra stödet föreslås fortsatt utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal samt riktade interventioner som stödgrupper och individuell rådgivning. Det är också viktigt att öka medvetenheten i samhället genom informationsbroschyrer eller online-resurser både till dessa mammor och till deras omgivning. Hälso- och sjukvården behöver öka sitt samarbete mellan olika samhällsaktörer för att bidra till förbättring av det övergripande stödet till dessa kvinnor. Det är av vikt att hälso- och sjukvården ger psykoedukation åt dessa mammor, vilket i sin tur kan stödja dem själva men också ge deras omgivning förståelse och vetskap om detta komplexa fenomen att förlora ett spädbarn i intrauterin fosterdöd.

Genom att implementera dessa åtgärder kan vi arbeta mot att erbjuda kvinnor och deras familjer det stöd de behöver i en sådan känslig situation. Som yrkesverksam hälso- och sjukvårdskurator, därmed insatt och engagerad i ämnet, har jag en fördelaktig position för att tolka och förstå de processer som mammorna uttrycker angående deras behov av stöd och betydelsen av detta stöd i olika kontexter. Detta har emellertid också inneburit att jag lättare kan ha en förutfattad mening om vilka behov mödrarna har och hur dessa behov ska tillgodoses. Därför är det av avgörande betydelse för mig att fortsätta sträva efter att förbättra stödet till kvinnor som har förlorat ett spädbarn i magen på en bred front och att använda insikterna från

denna studie för att förbättra det psykosociala stödet och bidra till framtida åtgärder inom detta område.

## 8. Referenslista

Avelin, Pernilla, Rådestad, Ingela, Säflund, Karin, & Wredling, Regina. (2013). Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery*, 29, 668-673.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.007> [Hämtad: 2024-02-12]

Atkins, Bethany, Blencowe Hannah, Boyle Frances M, Sacks Emma, Horey Dell & Flenady, Vicki. (2022). Is care of stillborn babies and their parents respectful? Results from an international online survey. *BJOG: International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129, 1731–1739. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17138> [Hämtad 2024-02-08]

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3. uppl.). Malmö: Liber AB

Blumer, Herbert (1969/1986). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press.

Cacciatore, Joanne (2012). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, October 08, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.09.001> [Hämtad 2024-02-07]

Cassidy, Paul Richard (2023). The Disenfranchisement of Perinatal Grief: How Silence, Silencing and Self-Censorship Complicate Bereavement (a Mixed Methods Study). *Omega: Journal of Death & Dying*, 88 (2):709-731. <https://doi.org/10.1177/00302228211050500> [Hämtad: 24-05-08]

DeGroot, Jocelyn, & Carmack, Heather (2021). “I know they meant well”: Helpful and hurtful memorable messages during mourning. *Journal of Loss & Trauma*, 27(5), 418-430. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1994224> [Hämtad: 2024-02-03]

Dahlberg, Karin (2019B) *Praktisk fenomenologi 1: Den fenomenologiska livsvärlden. I: Dahlberg, Helena, Ellingsen Sidsel, Martinsson Brante & Rosberg Sussane (red.) Fenomenologi i praktiken – Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. Liber AB Stockholm.

Dahlberg, Helena (2019A) *Praktisk fenomenologi 2: Till frågan om beskrivning eller tolkning, eller; Behöver vi filosofin i den kvalitativa forskningen. I: Dahlberg, Helena, Ellingsen Sidsel, Martinsson Brante & Rosberg Sussane (red.) Fenomenologi i praktiken – Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. Liber AB Stockholm.

Dastidar, Joyeeta G. (2019). On death and dying at the beginning of life: Grieving the stillborn baby. *American Journal of Bioethics*, 19(12), 74-77. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1674420> [Hämtad: 2024-01-30]

Dyregrov, Atle, & Dyregrov, Kari. (2008). *Når sorgen rammer en av dine ansatte* [Broschyr]. Landsforeningen uventet barnedød. [Ansatte-i-sorg.pdf \(lub.no\)](https://www.ansatte-i-sorg.pdf) [hämtad 2024-05-06]

- Erlandsson, Kerstin, Warland Jane, Cacciatore Joanne, & Rådestad Ingela. (2012). Seeing and holding a stillborn baby: Mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth—Findings from an online questionnaire. *Midwifery*, 29 (3):246–250. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.007> [Hämtad 2024-02-13]
- Försäkringskassan (2023) *När ett barn dör*. <https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden/foralder-och-barn/nar-ett-barn-dor> [Hämtad 2024-02-27]
- Husserl, Edmund, (1913/2004), *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stiftelsen Bokförlaget Thales, 2004.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, Helena, Malm Mari-Cristin & Rådestad Ingela. (2013/2014). You don't leave your baby: mother's experiences after a stillbirth. *Omega: Journal of Death & Dying*, 68(4), 337-346. <http://dx.doi.org/10.2190/OM.68.4.c> [Hämtad 2024-02-08]
- Läkartidningen (41/2019) *Extremt förtidig födelse – svåra utmaningar trots stora framsteg*. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2019/10/extremt-fortidig-fodelse-svara-utmaningar-trots-stora-framsteg/> [Hämtad 2024-06-04]
- Nordlund, Ewa, Börjesson Astrid, Cacciatore Joanne, Pappas Carissa, Randers Ingrid & Rådestad Ingela (2012) When a baby dies: Motherhood, psychosocial care and negative affect. *British Journal of Midwifery* 20 (11):780-784 <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.11.780> [Hämtad 2024-02-06]
- Persson, Margareta, Hildingsson Ingegerd, Hultcrantz Monica, Kärrman Fredriksson Maja, Peira Nathalie, Silverstein Rebecca A., Sveen Josefin & Bertero Carina (2023) Care and support when a baby is stillborn: A systematic review and an interpretive meta-synthesis of qualitative studies in high-income countries. *PLOS ONE*, 18(8) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289617> [Hämtad 2024-02-05]
- Rådestad, Ingela (1998) *När barn föds döda. Riktlinjer för professionellt omhändertagande*. Studentlitteratur Lund AB.
- Rådestad, Ingela, Westerberg Anna, Ekholm Ann, Davidsson-Bremborg Anna & Erlandsson Kerstin (2011). Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers' gratitude. *British Journal of Midwifery*, 19(10), 646-652. <https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.10.646> [Hämtad 2024-02-09]

Rådestad, Ingela, Sjögren Berit, Nordin Conny & Steinneck Gunnar (1997). Stillbirth and maternal well-being. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(9), 811-895.

<https://doi.org/10.3109/00016349709024364> [Hämtad 2024-05-02]

Christer, Sandahl, Hjördis Nilsson Ahlin, Caatharina Asklin-Westerdahl, Mats Björling, Anna Malmquist Saracino, Lena Wennlund, Ulf Åkerström & Ann Örhammar (2014) *Gruppens potential: att leda och utveckla gruppbehandling*. Stockholm, Natur & Kultur.

Sarper, Ecem, & Rodrigues, David L. (2024). The Role of Perceived Social Support in the Grief Experiences of More Anxious and Self-Compassionate People. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/00302228241229484>

[Hämtad 2024-02-13]

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022) *Bemötande och stöd när barn föds döda*.

<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/94789?browserprint=1&lang=sv> [Hämtad 2024-05-08]

SFOG, Svensk Förening för Obstetrik & Gynecologi Arbets- och Referensgruppen för Perinatologi. (2002). *Intrauterin fosterdöd (IUFD)*, nr 47.

[https://www.sfog.se/natupplaga/nr47\\_med omslaged7b94e7-37c5-4f06-bbf3-727c2961405d.pdf](https://www.sfog.se/natupplaga/nr47_med omslaged7b94e7-37c5-4f06-bbf3-727c2961405d.pdf) [Hämtad 2024-03-14]

Skeggs, Beverly (2000) *Att bli respektabel. Konstruktioner av klass och kön*. Göteborg: Daidalos

Socialstyrelsen (2018) *Dödfödda barn En inventering och förslag på åtgärder*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-36.pdf> [Hämtad 2024-04-15]

Socialstyrelsen (2022) *Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-8-8088.pdf> [Hämtad 2024-04-15]

Socialstyrelsen (2022) *Statistik om graviditeter, förlösningar och nyfödda barn 2021* [2022-12-8275.pdf \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/statistik/2022-12-8275.pdf) [Hämtad 2024-04-15]

Socialstyrelsen försäkringsmedicinskt beslutsstöd (2017)

<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/anpassningsstoring-livskris-sorgreaktion/501> [Hämtad 2024-03-04]

Surkan, Pamela J., Rådestad, Ingela, Cnattingius, Sven, Steinneck, Gunnar, & Dickman, Paul W. (2010). Social support after stillbirth for prevention of maternal depression. *Acta*

*Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88(12), 1358-1364.

<https://doi.org/10.3109/00016340903317974> [Hämtad 2024-06-04]

Vetenskapsrådet (2018/2023). *Etik i forskningen och god forskningssed.*

<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [Hämtad 2024-03-13]

Vetenskapsrådets (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska principer VR 2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf) [Hämtad 2024-03-18]

Waugh, Amy, Kiemlea Gundi, & Slade Pauline. (2018). What aspects of post-traumatic growth are experienced by bereaved parents? A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1506230> [Hämtad 2024-02-01]

## 9. Bilagor

### 9.1. Bilaga 1

#### Informationsbrev till respondenter

Vill du delta i studie om mammors upplevelser av stöd i samband när deras barn dött före förlossning? I det här brevet finns information om intervjustudien och om vad det innebär att delta.

Jag heter Emelie Welin är yrkesverksam hälso- och sjukvårdskurator gentemot gyn- och förlossningsklinik samt bedriver sorgegrupp för föräldrar som förlorat barn. Jag genomför denna studie i led till min masteruppsats i socialt arbete. Jag vill undersöka mammors upplevelser av formellt stöd - sjukhusvård vid förlossning, vårdcentral vid sjukskrivning, Försäkringskassa och/eller arbetsgivare samt av informellt stöd - från familj, vänner och kollegor i samband när deras barn dött före förlossning. Jag vänder mig till mammor som under år 2021–2023 har förlorat ett/flera barn under graviditeten från graviditetsvecka 22+0 och framåt.

Om du samtycker till att delta i studien kommer intervjun ske på avtalat fysiskt eller digitalt möte, plats och tid överenskommes gemensamt. Intervjun förväntas ta cirka 45–60 minuter, innan intervjun börjar kommer jag be om ditt samtycke att delta, både muntligt och eventuellt också skriftligt. Att delta i undersökningen är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan anledning. Den information som kan kopplas till dig kommer att starkt anonymiseras. Om du samtycker kommer intervjun att spelas in på diktafon, sedan transkriberas och ljudfilen kommer att förvaras på säker plats, inte lagrats på en apparat som är uppkopplat emot wifi och efter att uppsatsen blivit examinerad och publicerad kommer ljudfilen kasseras. Efter att uppsatsen betygsatts kommer den finnas tillgänglig att ladda ner från Lunds universitets hemsida alternativt mejlas till dig om du hellre önskar det. Uppsatsen kommer också presenteras på min arbetsplats och vid behov användas vid sorgestödgrupper.

#### Kontaktuppgifter

Emelie Welin  
[em7162jo-s@student.lu.se](mailto:em7162jo-s@student.lu.se)  
Socialhögskolan, Lunds universitet

Torbjörn Hjort  
[torbjorn.hjort@soch.lu.se](mailto:torbjorn.hjort@soch.lu.se)



## 9.2. Bilaga 2

### Intervjuguide

1. Bakgrund
  - 1.1. Familjekonstellation
  - 1.2. Antal barn
  - 1.3. Arbete
  - 1.4. Utbildningsnivå
  - 1.5. Ålder
2. Arbetsinriktat rehabiliteringsstöd
  - 2.1. Försäkringskassan
  - 2.2. Arbetsplats/arbetsgivare
3. Socialt och emotionellt stöd i närmiljön
  - 3.1. Partner
  - 3.2. Familj
  - 3.3. Släkt oh vänner
  - 3.4. Bekanta och kollegor
4. Sjukhusrelaterad bemötande/stöd under och efter förlossning:
  - 4.1. Hälso- och sjukvård:
    - 4.1.1. Prenatalavdelning/ Förlossningsavdelning
    - 4.1.2. BB-avdelning/eftervård på gynekologisk avdelning
  - 4.2. Barnmorskemottagning
  - 4.3. Vårdcentral