



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Föräldrars upplevelser av stilla födslar

- en systematisk litteraturstudie

Parents' experiences of stillbirths

- a systematic literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Angelina Kroon

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Marie Klingberg-Allvin

Leg. barnmorska, Professor i
reproduktiv hälsa

Författare:

Lisa Bergström

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Granskare:

Michael Wells

Docent, Ph.D Women's
and Children's Health

Examinator:

Jonas Wibke

Lektor

Sammanfattning

Bakgrund: En genomsnittlig dag i världen genomgår 7500 kvinnor en stilla födsel. Ett dödfött barn definieras av frånvaro av livstecken. Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande och förhållningssätt under en stilla födsel samt miljön kring det dödfödda barnet kan påverka föräldrarnas relation till barnet.

Syfte: Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser vid en förväntad stilla födsel för att belysa deras behov av stöd.

Metod: Systematisk litteraturstudie baserad på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar som analyserats med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBUS:s granskningsmall.

Resultat: Analysen genererade tre kategorier och åtta subkategorier. De tre kategorierna var; *Beskedet, Mötet med barnet och Livet efter.*

Slutsats: Föräldrar önskar tydlighet i samband med beskedet att barnet inte längre är vid liv samt önskar uppmuntran att se och hålla sitt barn efter födelsen. Att som barnmorska bemöta familjerna på ett respektfullt och likvärdigt sätt, som vid en födsel av ett levande fött barn, är betydelsefulla handlingar för föräldrarna. Det framkom även att föräldrar känner sig missförstådda och att sorgen blir förminskad av samhället. Barnmorskan har en viktig roll vid besked, födsel och eftervården av ett dödfött barn. Det är viktigt att föräldrar får känna stolthet i sitt föräldraskap då de har ett livslångt men osynligt föräldraskap framför sig och att omgivningen förstår och bekräftar det dödfödda barnets existens.

Nyckelord: Föräldrar, Stilla födsel, Upplevelser

Abstract

Background: An average day 7500 women experience a stillbirth globally. A stillborn baby is defined by the absence of life signs. The treatment and approach of the healthcare staff and the environment surrounding the stillborn child can affect the parents' relationship with the child.

Aim: The aim was to describe parents' experiences of an expected stillbirth to understand their need for support.

Method: A systematic literature study based on nine qualitative scientific studies analyzed with qualitative content analysis using an inductive approach and the articles were quality reviewed according to an assessment from SBU.

Results: The analysis generated three categories and eight subcategories. The three categories was; *The diagnosis*, *The meeting with the child* and *Life after*.

Conclusion: Parents want clarity when receiving the diagnosis that the child is no longer alive and they want encouragement to see and to hold their child. They want midwives to treat the families respectfully and with similar approach as if the child was born alive. It also emerged that parents feel misunderstood and that the grief is diminished by society. The midwife has an important role when announcing the diagnosis, during birth and aftercare of a stillborn child. It is important that parents feel pride in their parenting as they have a lifelong but invisible parenting ahead of them and that people around them understand and confirm the existence of the child.

Keywords: Parents, Stillbirth, Experiences

Innehåll

Inledning.....	1
Begreppsförklaring.....	2
Bakgrund	3
Stilla födsel.....	3
Orsaker och riskfaktorer för stilla födslar	3
Barnmorskans förebyggande arbete	4
Minskade fosterrörelser	5
Vård vid stilla födsel.....	5
Följder efter en stilla födsel	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Design och metod.....	7
Urvalsprocess.....	8
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat.....	12
Beskedet	13
Föräldrarnas upplevelse i samband med besked.....	13
Stöd i samband med besked	13
Mötet med barnet	15
Födelsen.....	15
Att se och hålla barnet.....	18
Föräldraskap efter stilla födsel	20
Skapa minnen	21
Livet efter.....	21
Hantera sorgen	21
Samhällets syn på sorgen.....	23
Metoddiskussion.....	24

Design	24
Datainsamling	24
Urval.....	24
Kvalitetsgranskning.....	26
Dataanalys och förståelse	26
Forskningsetisk diskussion.....	27
Resultatdiskussion.....	27
Att få besked.....	27
Stöd att våga möta sitt barn	28
Vikten av att skapa minnen	29
Samhällets syn på stilla födslar	30
Barnmorskans erfarenheter av att bistå stilla födslar	30
Vårdetisk reflektion	31
Slutsats	31
Kliniska implikationer.....	32
Förslag på vidare forskning.....	33
Referenslista	34
Bilagor	44
Bilaga 1.....	44
Sökmatrix	44
Bilaga 2.....	45
SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik.....	45
Bilaga 3.....	48
Artikelmatrix	48

Inledning

“...En tyst sjukhussal. Totalt lugn. Uppgivenhet. Instrument som snuddar vid varandra, och barnmorskorna som samarbetar med endast kommunikativa blickar dem sinsemellan. Det var verkligen en stilla födelse i dubbel bemärkelse.

Benjamin lyfts med ömma händer upp mellan oss. Jag ser på honom och han kunde lika gärna ha sovit. Men det är tyst, det är så smärtsamt tyst. Inga andetag som får bröstet att häva sig upp och ner på den lilla pojken. Jag lägger mina läppar mot hans kind, hans panna, mot hans läppar... Känner rent fysiskt den uteblivna varma andedräkten från min son. Han är så vacker. Och han doftar så gott. Så fantastisk gott...

Jag är så stolt så att jag håller på att spricka. Känner mig för en stund hundra procent lycklig. Orkar inte tänka på framtiden. Vägrar tänka på framtiden. Vill för alltid stanna här och nu med honom, ha kvar honom i min famn. Allt annat är onaturligt. Oviktigt. Hur kan han inte bara sova? Så vacker. Så fullkomlig. Varje gång jag snuddar vid tanken på att vi snart inte ska vara tillsammans längre, så går jag sönder lite mer. Ångesten och paniken fyller varje millimeter av min kropp. Det gör så ont i mig att jag inte förstår hur jag ska kunna överleva, jag vill bara krypa ur mitt eget skinn. Den känslan kan fortfarande komma smygandes ibland.”

Ett utdrag ur Linda Gabrielssons föräldraberättelse (2017) från spädbarnsfondens hemsida.

Stilla födslar är en historia om död, men också en historia om liv. En historia som behöver uppmärksammas för att öka förståelse och kunskap gentemot de familjer som drabbas. I barnmorskans kompetensområde sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa innefattas vård vid stilla födslar och därför önskar författarna med denna systematiska litteraturstudie berätta om föräldrars historia.

Begreppsförklaring

Stilla födsel: Det engelska ordet *stillbirth* har ersatt *fetal demise* enligt föräldrars preferens och det pågår försök att i vetenskapliga publikationer uppdatera terminologin (Maslovich & Burke, 2022). Stillbirth översätts enligt Svensk MeSH som *dödfött barn* (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.), i denna litteraturstudie har författarna valt att använda uttrycket *stilla födsel* för den händelse när ett barn föds dött.

Foster: Innan ett barn fötts är den medicinska termen foster enligt Svensk MeSH och kommer användas i bakgrunden i denna studie (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.). Foster är inte ett ord som rekommenderas att användas i samtal till föräldrar, då är begreppet *barn* alltid att föredra (Spädbarnsfonden, 2023).

Bakgrund

Stilla födsel

Ett dödfött barn definieras av frånvaro av livstecken som att barnet inte andas, avsaknad av hjärtaktivitet och navelsträngspulsationer eller aktiva rörelser (Rådestad, 2022) och med ultraljud fastställs diagnosen med säkerhet (UNICEF, 2020). Intrauterin fosterdöd ingår under begreppet perinatal dödlighet, där även barn som dött inom första levnadsveckan räknas in (Rådestad, 2022). Världshälsoorganisationen [WHO] (2023) definierar dödfödda barn som födda efter 28 fullgångna graviditetsveckor, i Sverige, enligt Socialstyrelsen (2022) klassas barn födda utan livstecken efter 22 fullgångna graviditetsveckor som dödfödda.

Globalt sett dör uppskattningsvis 2,7 miljoner barn per år, eller 18,9 av 1000 födslar, före födseln under den tredje trimestern, det innebär att en genomsnittlig dag i världen genomgår 7500 kvinnor en stilla födsel (Lawn et al., 2016). Majoriteten (98 procent) av dessa stilla födslar förekommer i låg- eller medelinkomstländer. Enligt medicinska födelseregistret var nivån i Sverige år 2021 på 3,2 av 1000 födda barn (Socialstyrelsen, 2023).

Orsaker och riskfaktorer för stilla födslar

Alla stilla födslar går inte att förklara orsaken till, 10-15 procent av fallen i Sverige (Hultén Varli et al., 2008) och 76 procent globalt sett är oförklarliga (Reinebrant et al., 2018). Obstetriska komplikationer som placentaavlossning, komplikationer relaterat till flerbörd och prematurbörd samt cervixinsufficiens ofta i kombination med chorioamnionit är tillsammans med placentakomplicationer bland de vanligaste orsakerna till intrauterin fosterdöd. När ett foster dör före fullgången tid kan en stor del av fallen kopplas till tillväxthämning vilket kan leda till att det hindras från att uppnå sin fulla kapacitet (Gardosi et al., 2013).

Det finns flera riskfaktorer som kan ha en tydlig negativ påverkan på fostrets tillväxt. Däribland ses rökning vilket orsakar vasokonstriktion av blodkärl i placentan som leder till försämrad blodcirkulation vilket i sin tur resulterar i att barnet inte får tillräckligt med syre (Heidari et al., 2018). Fler riskfaktorer för intrauterin fosterdöd är maternell infektion, hypertension, diabetes, övervikt, alkohol- eller narkotikabruk, hög (>35 års ålder) eller låg

(<19 års ålder) maternell ålder, social utsatthet och att vara förstföderska (Gardosi et al., 2013).

Barnmorskans förebyggande arbete

Inom hälso- och sjukvården finns möjlighet att minska riskerna för att drabbas av intrauterin fosterdöd genom att arbeta förebyggande för att gynna friskfaktorer redan före en graviditet. I tidig graviditet är en grundlig, strukturerad anamnes viktig för att identifiera risker för att noggrant informera, övervaka och handlägga åtgärder (Socialstyrelsen, 2022). Blivande föräldrar uppger sig vara motiverade att göra hälsosamma livsstilsförändringar med hänsyn till fostrets välmående under en graviditet (Edvardsson et al., 2011). Barnmorskan har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet att kunna påverka blivande föräldrar till hälsosamma livsstilsförändringar (Edvardsson et al., 2011) och vissa av dessa förändringar kan leda till minskad risk för intrauterin fosterdöd, exempelvis rökstopp (Atkins et al., 2023).

Tillväxthämning är en stark riskfaktor för intrauterin fosterdöd (Gardosi et al., 2013) och det ingår i barnmorskans arbete att upptäcka barn som är för små för tiden (Small for gestational age [SGA]). Avvikelser i fostrets tillväxt identifieras inom mödrahälsovården med hjälp av att kontrollera symfys-fundus (SF) mått, en metod som dock har låg specificitet och sensitivitet (Robert Peter et al., 2015). En mer effektiv metod för att identifiera SGA i sen graviditet är använda sig av ultraljudsdiagnostik (Lindqvist et al., 2014).

En svensk studie visar att en tredjedel av alla stilla födselar hade kunnat förebyggas genom att erbjuda föräldrarna regelbundna kontroller hos barnmorskan, mer frekventa ultraljudsundersökningar samt induktion i ett tidigare skede (Sterpu et al., 2020). Tidigare inducerades gravida senast i graviditetsvecka 42+0 (SFOG, 2020) men nya riktlinjer om handläggning för induktion i graviditetsvecka 41 infördes i september 2021 (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2021). De nya riktlinjerna innebär att gravida i Sverige erbjuds ultraljudsundersökning vars syfte exempelvis är att upptäcka tillväxthämmade barn samt induktion i graviditetsvecka 41+0-41+2 om det föreligger någon riskfaktor för intrauterin fosterdöd.

Minskade fosterrörelser

De flesta gravida börjar känna fosterrörelser omkring graviditetsvecka 18-20, omfödskor kan känna det tidigare (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2011). Varje foster har sitt unika rörelsemönster och växlar i aktivitet. Omkring graviditetsvecka 32 når antalet rörelser sitt maximala och håller i princip samma nivå fram till förlossningen. Det är inte ovanligt att gravida upplever att rörelserna ändrar karaktär i slutet av graviditeten, de blir mer tydliga och kraftfulla (Rådestad & Lindgren, 2012). Minskar rörelserna i kraft, frekvens eller avviker från det tidigare rörelsemönstret kan det vara ett tecken på att fostret inte mår bra.

WHO (2016) har utvecklat rekommendationer för antenatal vård för att bland annat minska perinatal död. Dessa har för avsikt att uppmärksamma och registrera fosterrörelser, några av rekommendationerna är att den gravida före graviditetsvecka 24 ska undersökas med ett ultraljud och under graviditeten genomgå minst åtta hälsokontroller. Kvinnor som genomgått en stilla födsel har inom de senaste två veckorna före födseln upplevt minskade fosterrörelser men för att monitorera dessa saknas evidensbaserade metoder, exempelvis har metoden Mindfetalness inte visat sig minska antalet stilla födselar (Atkins et al., 2023).

Vård vid stilla födsel

Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande och förhållningssätt samt miljön kring det dödfödda barnet kan påverka föräldrarnas relation till barnet. I Sverige, och många andra länder under mitten av 1900-talet, när vård både vid födsel och dödsfall övergick till att handläggas på sjukhus tog vårdpersonal över omhändertagandet av kvinnor och dödfödda barn (Erlandsson et al., 2013). Föräldrar erbjöds vanligtvis inte möjligheten att se sitt dödfödda barn eftersom personalen trodde att detta skulle orsaka kvinnan ett psykiskt trauma. Vid en förväntad stilla födsel på sjukhus i början på 1940-talet spändes ett tygstycke upp framför mammans mage så att hon inte skulle se sitt barn. När barnet var fött lades det i en metallåda och togs skyndsamt ut från förlossningssalen och vidare till patologen. Föräldrarna fick sällan information om vilket kön barnet hade och varken föräldrarna eller andra närstående fick se barnet (Rådestad, 2021). I slutet av 1970-talet förändrades denna praxis som ett resultat av både föräldrars och vårdpersonals önskan. Nya riktlinjer infördes där

föräldrar uppmuntrades hålla sina barn och ta farväl av dem samt att behandla barnet med respekt och ömhet likt ett levande fött barn (Erlandsson et al., 2013).

Val av förlossningssätt efter en konstaterad intrauterin fosterdöd beror på moderns önskemål, gestationsvecka, fysisk status samt tidigare obstetrisk anamnes (Maslovich & Burke, 2022). Det är vanligt att föräldrar önskar omgående igångsättning efter beskedet (Peters et al., 2015). Dock krävs sällan omedelbar intervention för att förlösa barnet, paret kan i de flesta fall lämna sjukhuset och komma tillbaka efter att i ro ha fått fundera över tillvägagångssätt. Spontan förlossning startar vanligtvis två veckor efter att fostret dött (Maslovich & Burke, 2022). En stilla födsel ska inte handläggas annorlunda än en normal födsel (Gillis et al., 2020). Den säkraste förlossningen sker vaginalt, även efter tidigare genomgången kejsarsnitt (Pirhonen & Erkkola, 2021). På grund av riskerna med kejsarsnitt som komplikationer i form av stor blödning, fysisk och psykisk belastning är vaginal förlossning att föredra vid intrauterin fosterdöd (Yamamoto et al., 2017). Det finns även psykologiska fördelar med att föda vaginalt då förlossningsarbetet kan bli en förberedelse inför det kommande mötet med barnet (Rådestad, 2022). Smärtlindring används i högre utsträckning vid stilla födselar än vid andra födselar (Rådestad, 2001) och för att inte påverka mammans medvetande och minne av födseln bör sederande läkemedel undvikas (Rådestad, 2022).

Inom förlossningsvården ses det som praxis att föräldrarna får anpassat stöd från ett team av läkare, barnmorska, kurator och eventuellt sjukhuspräst (Svensk förening för obstetrik & gynekologi [SFOG], 2002). I det professionella omhändertagandet bör föräldrarna även ges möjlighet att ta fotografi eller avtryck av fötter och händer på barnet för att samla betydelsefulla minnen (Clarke & Connolly, 2022).

Följder efter en stilla födsel

Vanliga reaktioner på sorg hos föräldrar efter en stilla födsel är tillfällig försämring i den vardagliga funktionen, avstånd från sociala aktiviteter, påträngande tankar och saknad efter barnet. Sorgens intensitet minskar successivt efter en stilla födsel under de första 12 månaderna, men föräldrar fortsätter sörja i flera år (Kersting & Wagner, 2012). Flertalet kvantitativa studier visar att mammors och pappors symtom på sorgen liknar varandras, bortsett från att pappor rapporterar att de gråter mindre och har ett mindre behov att prata om

sin förlust. Pappornas sorg rapporteras vara mindre intensiv och snabbare övergående än mammornas sorg (Kersting & Wagner, 2012).

Kvinnor som tidigare genomgått en stilla födsel har signifikant högre risk att drabbas av ångest och depression vid framtida graviditeter jämfört med andra gravida (Mainali et al., 2023). Både mammor och pappor som genomgått en stilla födsel har ökad risk för flertalet psykiska sjukdomar som depression och ångest, posttraumatiskt stressyndrom samt somatiska problem (Fretts, 2010; Kersting & Wagner, 2012; Westby et al., 2021). Enligt Herbert et al., (2022) kan de psykosociala följderna för familjer som drabbats av intrauterin fosterdöd bli långvariga, exempelvis relationsproblem i familjen föräldrar emellan likväl mellan föräldrar och deras barn.

Problemformulering

Tidigare forskning visar att föräldrar som erfarit en stilla födsel kan drabbas av fysiska, psykiska och psykosociala negativa konsekvenser. Författarna har uppmärksammat att det finns forskning som lyfter barnmorskans perspektiv kring att bistå en stilla födsel, men föräldrarna är de som drabbas och därför bör deras perspektiv uppmärksammas i högre utsträckning. Eftersom barnmorskan är den profession som vanligtvis bistår vid en stilla födsel krävs god kunskap och förståelse för att bemöta dessa föräldrar under denna process, därav önskar författarna sammanställa tidigare studier om föräldrars upplevelser vid en stilla födsel samt att identifiera vilket behov som finns hos föräldrarna.

Syfte

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser vid en förväntad stilla födsel för att belysa deras behov av stöd.

Design och metod

Författarna har valt att genomföra en systematisk litteraturstudie i syfte att sammanställa och beskriva kunskapsläget inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2016). En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa informationen inom det valda ämnet eller problemformuleringen. För att nå djupet i de

inkluderade artiklarnas resultat har en induktiv innehållsanalys använts (Graneheim & Lundman, 2004).

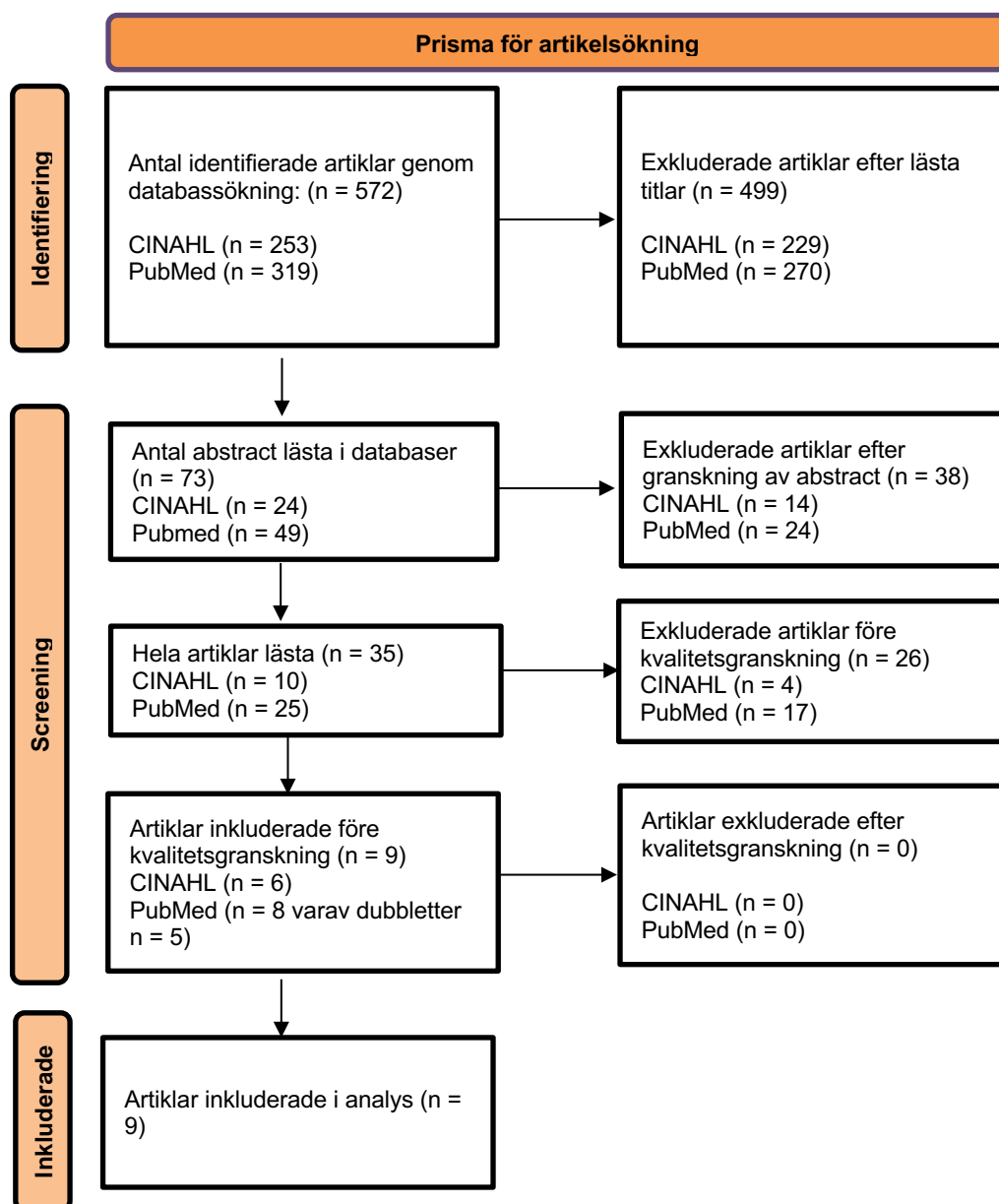
Urvalsprocess

Inklusionskriterier för föreliggande studie var originalartiklar som grundar sig på studier med kvalitativ design och metod. Artiklarna som var inkluderade i föreliggande studie var vetenskapliga artiklar publicerade i internationella tidskrifter skrivna på engelska samt publicerade mellan år 2013 och 2023. Artiklarna berörde föräldrars erfarenheter efter att ha förlorat ett barn efter graviditetsvecka 22. För att säkerställa hög eller medelhög kvalitet har artiklarna även kvalitetsgranskats (Forsberg & Wengström, 2016).

Exklusionskriterier var studier ur sjukvårdspersonals vinkel då det inte besvarade studiens syfte som avsåg undersöka föräldrars upplevelser. Artiklar som undersökte fostrets död i samband med förlossning eller efter förlossning har exkluderats, då de inte var relevanta för studiens syfte som fokuserade på en förväntad stilla födsel. Likväl exkluderas artiklar från låg- och medelinkomstländer (Världsbanken, 2023) för att vården i dessa länder skiljer sig från den kontext författarna ämnat undersöka.

Datainsamling

För litteratursökning användes databaserna CINAHL och PubMed, dessa är breda databaser med vetenskapliga tidskriftsartiklar som täcker områdena medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklar som fanns tillgängliga via Karolinska Institutets Bibliotek användes. Initialt gjorde författarna en testsökning för att få en överblick över befintlig forskning kring ämnet. Därefter inleddes fritextsökningar med sökord som kombinerades med booleska operatorer AND och OR. De sökord som användes i databaserna var *stillbirth*, *delivery*, *parent**, *experience* och *qualitative*. De titlar som genererades i sökningen lästes, om de verkade relevanta för studiens syfte lästes sedan abstract för att skapa en uppfattning om artikeln fortsatt var aktuell. Var så fallet lästes artikeln i helhet. Artikelsökningen presenteras enligt PRISMA flödesschema (se figur 1) (Page et al., 2020). Samtliga ovanstående steg har gjorts separat av båda författarna för att skapa en egen uppfattning och sedan diskuterats sinsemellan innan författarna gått vidare till nästa steg, se sökmatris (bilaga 1).



Figur 1. PRISMA för artikelsökning.

Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av de identifierade artiklarna användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022) vilken används för att bedöma studier med kvalitativ metodik (bilaga 2). Mallen utgörs av frågor som berör syfte, urval, datainsamling, analys och forskarnas bakgrund. Dessa frågor kan besvaras med ”ja”, ”nej” eller ”oklart”. Sedan görs en total bedömning av artikelns metodologiska eventuella brister som ”obetydliga eller mindre”, ”måttliga”, eller ”stora brister”. “Obetydliga eller

mindre” brister klassades som artiklar av hög kvalitet, “måttliga” brister som artiklar av medelhög kvalitet och “stora brister” som artiklar av låg kvalitet. Inga artiklar av låg kvalitet inkluderades i denna studie, se artikelmatris (bilaga 3). Författarna inledde arbetet att gemensamt kvalitetsgranska tre av artiklarna med hjälp av SBU:s granskningsmall, för att säkerhetsställa att tillvägagångssättet var enhetligt. Därefter granskade författarna ytterligare tre artiklar vardera, för att slutligen diskutera vilken kvalitetsnivå respektive artikel höll.

Dataanalys

Författarna har valt att analysera materialet utefter en innehållsanalys med induktiv ansats vilket innebär att materialet analyseras förutsättningslöst för att identifiera mönster och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). I analysen har författarna fokuserat på både manifest och latent innehåll, för att få med det textnära samt den underliggande betydelsen av materialet. Detta för att skapa kunskap och få en djupare förståelse för innehållet i artiklarna.

Först bekantade sig författarna med materialet, resultatartiklarna lästes upprepade gånger för att få en djupare förståelse. Därefter identifierades *meningsbärande enheter* vilka författarna ansåg svara till studiens syfte, dessa färgkodades med markeringsfärg för text i Word. Dessa två steg gjordes initialt av författarna var för sig, för att sedan diskuteras. Följande steg gjorde författarna gemensamt. De meningsbärande enheterna *kondenserades*, en process för att korta ner texten och låta det viktigaste innehållet kvarstå. Dessa kondenserade meningar *abstraherades*, det betyder att innehållet lyftes till en högre logisk nivå sedan genom *kodning* så att likheter och olikheter skulle identifieras. Koderna sorterades sedan till subkategorier och utifrån dessa skapades kategorier (se tabell 1) (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel ur dataanalys.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
“I wasn’t in the mood to be there, in the same room where you can hear newborn babies in their cribs, and bottle carts go by, it was frustrating.” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 6)	Jag kände inte för att vara där, i rum där ljudet av nyfödda hördes, det var frustrerande.	Frustrerande att vara i samma miljö som andra nyfödda barn	Födseln	Mötet med barnet
“They [hospital staff] talked to me with respect. They treated the baby with respect. I wasn’t just a woman giving birth. I was a woman who was giving birth under horrific circumstances.” (Downe et al., 2013, s. 5)	Personalen pratade respektfullt, jag var inte bara en kvinna som födde barn, jag gjorde det under hemiska omständigheter.	Bemötande under födseln.		

Etiska överväganden

Denna litteraturstudie bygger på redan publicerade vetenskapliga originalartiklar och författarna har hänvisat till respektive originalkälla för att undvika plagiat (Vetenskapsrådet, 2017). Den valda metoden som används bör besvara studiens syfte och ska tydligt och korrekt redovisas. Enligt Henricson (2017) betonas vikten av att källor och sökvägar ska vara enkelt och tydligt redovisade, för att möjliggöra studiens reproducerbarhet. All forskning som avser människor och djur ska ha genomgått en etisk prövning (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna till föreliggande studie har valt att endast inkludera studier som är etiskt godkända eller noggrant övervägda av en etisk kommitté då studiens resultat baseras på människors upplevelser och erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2016). Etiskt godkända studier ska även redovisa om det finns någon finansiering som står bakom studien eller andra intressekonflikter (World Medical Association [WMA], 2022). Två av de inkluderade artiklarna till denna litteraturstudie hade ett finansiellt stöd vilket tydligt redovisades. Inom forskningsetiken finns det ett antal principer och regler att förhålla sig till såsom krav på forskningens nytta, kompetenskrav hos forskaren samt risker med forskning där patienten kommer i första hand. Detta beskrivs i den senaste versionen av Helsingforsdeklarationen som antogs av WMA (2022) och grundades för att tillämpas som ett internationellt styrdokument inom forskningsetik i syfte att upprätthålla deltagarnas integritet och autonomi. Utifrån

Helsingforsdeklarationen fick deltagarna i de inkluderade studierna i föreliggande litteraturstudie skriftlig information om forskningsprocessen och målen. Innan studierna påbörjades gav deltagarna skriftligt, informerat samtycke. Konfidentialitet och anonymitet för alla deltagare säkerställdes under studiernas gång, deltagarna hade möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande. Författarna till föreliggande litteraturstudie har försökt förhålla sig neutrala till det insamlade materialet.

Resultat

Litteraturstudiens resultat baseras på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar som alla beskriver föräldrars upplevelser i samband med en stilla födsel. Artiklarna som inkluderades i studien var intervjustudier, en mixad metod och en kvalitativ studie baserad på en enkätstudie där enbart två öppna frågor analyserats. Artiklarna var utformade i Sverige (1), Spanien (2), Storbritannien (4), Kanada (1) och Irland (1). Totalt har 260 stilla födslar analyserats och 308 föräldrars erfarenheter undersökts, varav 125 födande föräldrar och 183 icke födande föräldrar. Efter dataanalys kunde tre kategorier och åtta subkategorier identifieras och sammanställas (se tabell 2).

Tabell 2. Resultatets subkategorier och kategorier.

Subkategorier	Kategorier
- Föräldrars upplevelser i samband med beskedet - Stöd i samband med beskedet	Beskedet
- Födelsen - Att se och hålla barnet - Föräldraskap efter stilla födsel - Skapa minnen	Mötet med barnet
- Hantera sorgen - Samhällets syn på sorgen	Livet efter

Beskedet

Föräldrarnas upplevelse i samband med besked

Det kunde uppfattas som en känslomässig storm och vara ofattbart för föräldrar att få beskedet att ens väntade barn inte längre var vid liv, trots att många föräldrar haft på känn att något var avvikande med graviditeten.

Att något inte stod rätt till med graviditeten framkom som en vanlig känsla hos föräldrar innan de fått beskedet att barnet inte längre levde. Denna känsla kunde ibland orsaka rädsla och panik bland föräldrapar. Vid beskedet att barnet inte levde drabbades flera föräldrar av en känslomässig chock, de hade svårt att ta in vad som hänt och flera beskrev att det kändes överkligt, som en utomkroppslig upplevelse. Denna överkliga känsla kunde få föräldrar att förneka döden och att vilja fly från situationen, in i det sista var föräldrarna fyllda av hopp att det skett ett medicinskt misstag och att barnet faktiskt var vid liv. Hopp var en viktig del för att ta sig igenom förloppet, dock svårt att finna när allt kändes sorgligt och meningslöst.

“He [husband] said ‘there’s no heartbeat’ and I said ‘we’ll wait, we’ll see’. I still continued in labour as if my baby could still be alive. I said, ‘I’m not going to accept there’s no heartbeat until I see my baby’. And then the baby came and he wasn’t alive so I had no words, just no words.” (Nuzum et al., 2018, s. 5)

Stöd i samband med besked

Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande och förhållningssätt hade stor inverkan på föräldrarnas upplevelser vid beskedet att deras barn inte längre levde. Tystnad, kroppsspråk, beröring, närvaro, klar och tydlig kommunikation samt information lämnad i lämplig tid var betydelsefullt för föräldrar.

Att barnmorskan var uppmärksam och visade empati i dessa situationer värdesattes av föräldrarna. En mamma beskrev hur barnmorskan välkomnade henne på ett omsorgsfullt sätt.

“I was so worried about having to walk in there [delivery area] and say who I was. I didn’t have to. I walked through the door and she [her midwife] looked at me and she knew it was me... She was so friendly and so honest. She holds a special place in our lives.” (Downe et al., 2013, s. 7)

Hur beskedet om att barnet inte levde presenterades lämnade ett starkt avtryck på föräldrarna, i efterförloppet kunde de minnas i minsta detalj hur de upplevt att barnmorskor och läkare uttryckt sig. Föräldrar var känsliga för både verbal och icke-verbal kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen i form av tystnad och ansiktsuttryck hos barnmorskor och läkare vid beskedet lästes av föräldrar noga av och kunde skapa många tankar och oro. Vid bristfällig eller inkonsekvent kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar kunde det i somliga fall leda till att den kliniska skickligheten och omdömet ifrågasattes, detta bidrog till en ökad känsla av förlust hos föräldrarna. Föräldrar hade i efterhand önskat blivit omhändertagna av personer med god kommunikativ förmåga.

Bemötandet från vårdpersonalen vid beskedet varierade. Några föräldrar upplevde dem som känslolösa, nonchalanta och klumpiga i hur de presenterade information. Samtidigt som andra upplevde personalens bemötande positivt. Föräldrarna beskrev dem som sympatiska, professionella och betonade att de uppskattade att få fysisk beröring eller en värmande kram.

I en del fall var den icke födande föräldern inte tillåten att delta vid ultraljudsundersökningen och några mammor fick veta att barnet hade dött utan att den andra föräldern var med, detta fick dem att känna sig hjälplösa och ensamma. Mammorna önskade att båda föräldrar hade fått närvara i samband med beskedet.

“Getting the news without having my husband there, you feel helpless and alone, (...) think about if someone told you something like that without anyone there, even to put their hand on your shoulder to console you, it’s shocking, right? It’s just wrong” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 6)

Väntan på beskedet efter första undersökningen beskrevs ofta som väldigt lång för föräldrarna. Innan föräldrarna fick besked ville personen som gjorde undersökningen ibland konsultera en kollega vilket gjorde att det slutgiltiga beskedet drog ut på tiden. Föräldrarna kunde behöva vänta i flera timmar och i vissa fall skickades paret hem för att först nästa dag få diagnosen bekräftad. Att få veta om barnet levde eller inte var för föräldrarna alltid en brådskande angelägenhet, medan ett bekräftande ultraljud inte längre prioriterades av läkarna efter en första undersökning. Lång väntan på slutgiltigt besked ökade föräldrarnas oro, ovisshet och lidande.

Det var i flera fall oklart vad som väntade föräldrarna efter mottagandet av beskedet, denna bristfälliga information skapade frustration hos dem.

“The reception we got when we were confronted by the delivery and the staff said that he was dead. A physician showing no feelings, who just left us alone in the room without giving us any answers about what would happen next. We were alone, not knowing if we should go home, remain there, complete the delivery or if an incision was to be made” (Cacciatore et al., 2013, s. 668)

Föräldrar beskrev att oavsett hur mycket de ansträngde sig hade de svårt att ta till sig information. De uppskattade att få uppriktig och anpassad information, lite information i taget samt att få den presenterad vid lämplig tidpunkt då föräldrarna var mottagliga för den. Efter beskedet önskade föräldrarna vägledning om hur den stilla födseln stegvis kunde förväntas gå till. Då informationen förmedlades på detta sätt upplevdes det av föräldrarna som genuin omvårdnad och ett gott emotionellt stöd vilket gjorde att de lättare kunde hantera sorgen.

Mötet med barnet

Födseln

Att ha förlorat ett barn orsakade en psykisk smärta och att behöva föda fram barnet bidrog till ytterligare smärta. Det var smärtsamt för föräldrarna att föda stilla barn i samma miljö där levande barn ständigt gjorde sig påminda. För föräldrarna var barnmorskans bemötande, empatiska förmåga, att vara personlig och samtidigt professionell viktiga egenskaper under den stilla födseln.

För föräldrarna ansågs det värdefullt att få vara med och påverka det som var möjligt att påverka, som tid för induktion, var de skulle vara i väntan på induktion och val av förlossningssätt. Tiden från att de fått beskedet till att födseln skulle äga rum var värdefull för att skapa minnen med barnet vilket hjälpte dem i sin sorgprocess. Mammorna blev oftast rekommenderade att föda vaginalt, något som i vissa fall kunde upplevas påtvingat. Flertalet föräldrar önskade kejsarsnitt i förhoppning att det skulle kunna rädda barnet, de trodde att det kunde minska det fysiska lidandet för både barnet och mamman.

En stilla födsel upplevdes ofta som en traumatisk händelse och det väckte många känslor som ilska och smärta hos föräldrarna. Flera mödrar beskrev en dubbel smärta, att den psykiska smärtan av att förlora ett barn ökade under värkarbetet vid förlossningen.

“When the death occurred before birth, the pain of the loss was increased by the physical labour pain of giving birth to a stillborn baby” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 6)

Hur barnmorskornas samspel med föräldrarna var under födseln av ett stilla barn lämnade stort avtryck hos föräldrarna efter födseln. Föräldrarna beskrev att de uppskattade när vårdpersonalen var professionella, var väl förberedda och ingav ett lugn. Att de inte stressade, var uppmärksamma på detaljer och gav all sin tid till föräldrarna värderades högt. Föräldrar beskriver hur barnmorskan kunde behandla dem med värme och skapa starka minnen genom att hålla deras händer och tala varsamt i den svåra stunden de befann sig i.

“I was impressed by the delivery room midwife, ... the warmth with which she treated my wife. She let me stay with her, she held her hand and spoke to her gently ... at such a hard time, that sort of personal treatment was comforting, and even today we still remember it as the most positive thing about that sad experience” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 6)

En mamma berättade att barnmorskan uppmärksammade små detaljer under deras samtal för att säkerhetsställa att varje möte de hade tillsammans blev så positivt som möjligt. En annan mamma beskrev att barnmorskan pratade på ett respektfullt sätt vilket gav en känsla av att hon inte bara var en födande kvinna utan en kvinna som födde barn under hemska förhållanden.

I flera studier beskrev föräldrarna hur vårdpersonalen agerade med värme, sympati och förståelse. Den känslomässiga värme och goda personkännedom som vårdpersonalen visade hade en stor inverkan på föräldrarnas upplevelser. Det fick dem att återfå den glädje och stolthet som så plötsligt hade tagits ifrån dem i samband med det fruktansvärda beskedet.

“They [hospital staff] talked to me with respect. They treated the baby with respect. I wasn’t just a woman giving birth. I was a woman who was giving birth under horrific circumstances.” (Downe et al., 2013, s. 5)

Föräldrarna uppskattade när barnmorskan visade mer av sig själv än bara det professionella. Att vårdpersonal valde att spendera tid med föräldrarna värdesattes högt, som att de satt

bredvid dem samt att de vågade hålla ögonkontakt. Föräldrarna beskrev även att vårdpersonalen visade sig mänskliga genom att vara närvarande och att de grät tillsammans med föräldrarna. Personalen vågade ibland gå utanför den yrkesmässiga rollen vilket enligt föräldrar upplevdes som god omvårdnad kring en stilla födsel då det inte enbart handlade om att göra sitt jobb eller plikt.

“just when people are present, you know... being a healthcare professional, but also to step out of their role and just connect with human to human” (Farralles et al., 2020, s. 5)

Långt ifrån all vård under den stilla födseln upplevdes som bra. Föräldrar beskrev att vårdpersonalen inte lyssnade på dem, var stressade och att de förminskade situationen, vilket resulterade i att föräldrarna tappade tilltron till vården. En förälder beskrev att förlossningen var kaosartad och att inget gick som planerat. En pappa vittnade om att läkaren inte visade något intresse för situationen förutom när läkaren talade nedlåtande eller yttrade sarkastiska kommentarer. Många föräldrar upplevde att de blev bortglömda, de uppskattade förvisso att få tid ensamma men de önskade inte bli lämnade helt utan information.

“The delivery was just awful from beginning to end. They almost treated me like ‘The Woman With The Dead Baby’ [mother’s emphasis]. There was no sympathy. When I asked to see a doctor, this particular doctor came in and said ‘we’re very busy.’ And his exact words, I’ll never forget them ‘Well, with all due respect, your baby’s dead already.’ Which was just the most awful thing you could say.” (Downe et al., 2013, s. 7)

“The pain was unbearable. I had called several times, and no one came until I finally went out into the hallway and yelled to get the midwife. The nurse’s aide told me that he was busy, and I responded angrily: I don’t care where he is, but where he should be is in this room with my wife!” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 6)

Att vårdpersonalen kommunicerade tydligt till föräldrarna var av stor vikt i hur de upplevde bemötandet. Föräldrarna har behov av att få höra sanningen oavsett hur smärtsamt det var.

“They should tell you things as they really are [with emphasis]. (...) But no, instead they tell me that my baby was born tired (...) [Pause]. This is the story the paediatricians told me, that my child was born tired. How can you say that, in that way?” (Camacho-Ávila et al., 2019, s.6)

Personcentrerad vård uppskattades av föräldrarna, därav var det utmanade under covid-19 pandemin när skyddsutrustningen blev en tydlig barriär mellan föräldrar och vårdpersonal. Under pandemin var det svårt att skapa en relation med barnmorskan vilket inte enbart bidrog till att vården upplevdes otillräcklig, det skapade även oro hos föräldrarna när de inte kunde identifiera vem som tog hand om deras barn.

“She delivered the care as best she could... But I do feel like that was a big thing for me. I felt like it was very clinical.” (Silverio et al., 2021, s. 9)

Många föräldrar fick föda på vanliga förlossningsavdelningar, något som inte alltid uppskattades. Att få se och höra ett nyfött barn skrika var en smärtsam påminnelse om verkligheten som ökade sorgen hos de föräldrarna som förlorat ett barn. En pappa beskrev hur smärtsamt det var att se in i ett av förlossningsrummet och se allt det som han saknade.

“Like as a dad, you are the one who walks ... you walk along the ward and pass every single door and the door’s open you look inside and see the family and you see the babies and everything you don’t have ... I doubt that we’ll ever build a new floor for ... bereaved parents.” (Farralles et al., 2020, s. 5)

“One nightmare is that you are there with your dead daughter in your wife’s womb and you have to listen to other children being born.” (Martínez-Serrano et al., 2019, s. 41)

En mamma beskrev att hon hade uppskattat att bli integrerad med andra nyblivna mödrar, då hon likväl som dem blivit mamma.

Att se och hålla barnet

Att se och hålla barnet har i dubbel bemärkelse stor betydelse för föräldrar som fött stilla. För föräldrarna var det viktigt att deras barn blev sett, att dess existens bekräftades och att barnet behandlades med respekt likt ett levande fött barn av hälso- och sjukvårdspersonal. Samt att föräldrarna hade möjlighet att fysiskt se och hålla sitt barn som ett viktigt steg i att bearbeta sorgen och förlusten.

Erkännande av barnet som individ och att behandla barnet likt ett levande barn uppskattas av föräldrar. Det var betydelsefullt för föräldrarna att de fick möjlighet att ge barnet en

personlighet och att bekräfta dess existens, varje barn är unikt och kan inte ersättas med ett nytt barn.

“They asked, ‘Does he have a name?’ and I said his name’s [name], and ever since [indiscernible] they called him by his name. So they gave me that, that personality of a child, like, they acknowledged that I actually had a baby and not just a stillbirth.” (Farrales et al., 2020, s. 3)

Föräldrarna uppskattade när vårdpersonalen vårdade det stilla barnet med värdighet och respekt. Detta genom att prata till barnet, ge barnet komplimanger samt tilltala barnet vid namn var något som tydligt bekräftade barnets identitet.

“Even though she wasn’t breathing and she didn’t open her eyes, she [the midwife] still said you’ve got a beautiful baby girl. It just meant the world.” (Downe et al., 2013, s. 5)

Dessvärre behandlade inte all vårdpersonal barnet med respekt. Stundtals förminskade de föräldrarnas känslor genom att kalla barnet för foster. En mamma berättade att vårdpersonalen vid födseln konstaterade att hon inte hade fött ett barn, utan ett dött foster.

“They did not call the baby ‘baby’, but rather ‘fetus’, and that was clearly exact but on the wrong side of the ‘boundary’ for me the baby was a baby and would therefore I would have preferred that the baby had been called that, whatever the correct medical terms were” (Cacciatore et al., 2013, s. 668)

Beslutet om att möta barnet eller inte var för många föräldrar en svår fråga, de flesta beskrev att de var nöjda över sitt val att se barnet. Föräldrar som valde att möta sitt barn beskrev att det hjälpte dem att bearbeta förlusten och sorgen. Det var svårt för föräldrarna att begripa att barnet inte levde, men att möta barnet hjälpte dem att inse faktum. En mamma beskrev en stor glädje och kärlek som infann sig vid mötet av barnet och tog för stunden bort all chock och sorg över att barnet inte var vid liv. Föräldrarna beskrev även att det uppstod en känsla av stolthet att vara föräldrar i ögonblicket de höll sitt barn. För några föräldrar blev det en naturlig del i förloppet att se barnet då de väntat och längtat efter barnet i flera månader. En del föräldrar upplevde rädsla inför att se den döda kroppen. Hos föräldrar som valde att inte möta sitt barn uppstod djup ånger.

“I understand that it’s quite traumatic having a dead body put onto you. But that body comes out warm, and it’s still yours, it’s still your baby. And it’s still something that you have formed a relationship with inside.” (Downe et al., 2013, s. 5)

Föräldraskap efter stilla födsel

Föräldrarna hade ett behov av att bli bekräftade i föräldraskapet efter en stilla födsel vilket kunde skapa en känsla av stolthet och att deras historia var viktigt att få berätta. Trots detta var det inte ovanligt att föräldrarnas känslor upplevdes förminskade.

Att mista ett barn handlade inte enbart om att förlora barnet i sig, det innebar även en hel livstids förlust av föräldraskap. Att bli sedd, bekräftad och bemött med samma respekt som föräldrar till levande födda var viktigt. Föräldraskapet upplevdes som förstärkt när barnmorskor bekräftade barnet och använde dess namn.

Majoriteten av papporna som undersöktes i en enkätstudie om deras upplevelser efter att ha erfårit en stilla födsel var nöjda med bemötandet från personalens sida och upplevde sig sedda och bekräftade i sin papparoll. Det förekom dock att pappor upplevde att de inte fick samma goda omvårdnad och omtanke som mammorna fick. En del vårdpersonal kunde få dem att känna sig förminskade, förbisedda och som att deras förlust var mindre än mammornas. En del pappor uttryckte att de först efter barnets födsel kunde skapa ett band till barnet. Därmed var det särskilt viktigt vid mötet att se till att de fick göra sådant som att klippa navelsträngen, tvätta och klä på barnet kläder, att få papporna att känna sig som pappor. Att vårdpersonal hjälpte föräldrarna att skapa band till barnet var något som föräldrarna uttryckte önskemål kring.

Stolthet över att ha blivit förälder var en känsla som lyftes hos flera. Föräldrar till dödfödda barn har ett behov av att prata om sin förlossningsupplevelse, likväl som föräldrar till levande födda barn har.

“I did, I did (feel like a proud mum) ...it was a positive experience yeah, obviously I was sad, you know, you know, but the main thing I felt when I held him was, was being proud that he was that little person and that he was mine.” (Ryninks et al., 2014, s. 5)

Skapa minnen

Fysiska minnen, att ha spenderat tid med barnet samt att ha haft möjlighet att ta ordentligt avsked var betydelsefullt hos föräldrarna i sorgprocessen.

Vårdpersonal som tillät och uppmuntrade föräldrar att skapa fysiska minnen var något som många uttryckte tacksamhet för. Fot- och handavtryck, fotografier eller hårlockar skulle visa sig bli några av föräldrarnas mest värdefulla ägodelar.

Att ha fått spendera tid med barnet var viktigt för föräldrarna. Trots att det kunde upplevas hemskt och hjärtskärande att vara med sitt döda barn var föräldrarna glada att de gjort det, det kunde liknas vid en renande känsla. Föräldrarna beskriver att det hade varit önskvärt om personalen varit mer uppmuntrande till att möta barnet. Föräldrar tyckte det var viktigt att personalen hade förståelse för att det var en begränsad tid föräldrarna hade att spendera med sina barn. Några föräldrar tog med barnet hem för att låta familj och vänner träffa barnet, personer som följt paret under graviditeten och också längtat efter att få träffa barnet. Att låta andra träffa barnet gjorde att situationen kändes mer verklig, som ett bevis på att barnet verkligen hade funnits. Barnet skulle alltid vara en del av familjen och skulle för alltid vara ihågkommen.

“We appreciate the fact that we were allowed to be with him, see him, touch him (...) it was very hard, but we had to say our last goodbyes because even though he wasn’t born alive, he was still our son, and he would be forever.” (Camacho-Ávila et al., 2019, s. 7)

Möjlighet att ta ordentligt farväl var för många föräldrar också en viktig del i läkningsprocessen för att få ett avslut och därmed ha en chans att kunna gå vidare.

Livet efter

Hantera sorgen

Skuld och skam var vanliga känslor efter en genomgången stilla födsel likväl stolthet över sitt barn och föräldraskap. Att i vardagen påminnas om sitt förlorade barn i möte med andra gravida eller små barn kunde upplevas plågsamt, däremot fann många föräldrar ett gott stöd i att träffa andra med liknande erfarenheter. För att hantera sorgen var kontinuerlig uppföljning

från hälso- och sjukvården önskvärt, dock rådde olikheter i hur och när denna uppföljning kom att ske. Partner, familj och vänner utgjorde ett viktigt stöd i föräldrarnas sorgeprocess.

Att ha genomgått en stilla födsel var en högst emotionell upplevelse för många föräldrar. Känslor som skuld, skam och ånger var vanligt förekommande hos både mammor och pappor. Skuldkänslorna bottnade i tankar som att föräldrarna gjort något fel under graviditeten eller att de inte uppsökt vård i tid. Det kunde också handla om föräldrar som valt att inte se eller hålla sitt barn eller låtit bli att spara fysiska minnen. För många var det en stor sorg och ett smärtsamt lidande att förlora barnet, men det präglades samtidigt av en moderlig stolthet. Att ta in och acceptera döden var hjälpsamt i sorgeprocessen. Föräldrar beskrev att det kunde vara smärtsamt att se andra gravida eller föräldrar med nyfödda barn då deras sorg ständigt gjorde sig påmind.

Föräldrarelationen kunde antingen stärkas eller försämrats efter en stilla födsel. En del var tacksamma över stödet från sin partner och beskrev att de inte klarat sig igenom den svåra tiden utan den andre. Både mammor och pappor kunde dock känna att det var svårt att söka eller finna tröst hos sin partner, eftersom de båda hade sin egen sorg att hantera, detta kunde ha negativ inverkan på föräldrarelationen.

“It’s too much of a big thing to deal with. And you can’t ask your husband because they’re dealing with it as well (Downe et al., 2013, s. 5).

Det var inte alltid självklart hur handläggningen av den uppföljande sjukvården skulle ske. Några föräldrar beskrev att de inte fick någon information om uppföljning alls eller att de fick vänta länge på uppföljning. Andra uttryckte avsaknad av information kring postpartum-fysiologi, exempelvis kring laktation eller hjälp med praktiska frågor inför eventuell begravning. Ofta uppsökte föräldrarna själva professionellt stöd efter födseln. Sjukvården förlitar sig till stor del på människors egna sociala nätverk som stöd, det blev tydligt under covid-19 pandemin när samhälleliga restriktioner gjorde att familjer inte fick träffa sina anhöriga. Att familj och vänner hade fått träffa barnet efter födseln var för föräldrarna viktigt i processen för att kunna gå vidare, eftersom de då kände att deras anhöriga visste att barnet verkligen hade funnits och var en del av familjen.

Det var uppskattat att få kontinuerligt stöd från sjukvården, en mamma berättade att hon blivit uppringd varje vecka under några månader av en sjuksköterska. Rätt sorts uppföljande stöd kunde vara avgörande för att få föräldrar att känna sig som människor igen. Förutom stöd från sjukvården kunde föräldrarna finna god tröst och stöd från andra föräldrar som genomgått stilla födselar. Tillsammans med dem kände sig föräldrarna förstådda och att de inte behövde bevisa någonting.

Föräldrar önskade att vårdpersonal respekterade deras sorgeritualer utifrån olika trosuppfattningar. Att ha en gravplats dit föräldrarna kunde gå för att vara med sitt barn skapade ett inre lugn hos föräldrarna som var viktigt för att kunna gå vidare.

Samhällets syn på sorgen

Sorgen efter en stilla födsel upplevdes av föräldrar som förminskad av samhället, som om det vore ett mindre lidande än ett barn som fötts vid liv och sedan dött. Föräldrarna kände sig ofta missförstådda och de både distanserade sig och distanserades från samhället.

Föräldrar uppfattade sorgen efter en stilla födsel av samhället som ett mindre lidande jämfört med om de hade fött ett levande barn som sedan dött. Kommentarer som att föräldrarna skulle skaffa ett nytt barn för att återhämta sig snabbt kunde ses som ett försök till tröst, men det hade i stället motsatt effekt och de kände sig missförstådda och som att deras känsla av förlust var förminskad.

“People take away importance... because as you haven’t had the baby at home, you haven’t lived with the baby, it doesn’t matter. Have another and that’s it!” (Martínez-Serrano et al., 2019, s. 39)

En genomgången stilla födsel kunde resultera i en känsla av distansering från omvärlden. Det framkom som inte ovanligt att föräldrar tog avstånd från att träffa vänner, familj och uteslöt andra sociala händelser, de orkade inte prata om vad som skett. Föräldrarna kunde ibland ha svårt att klara av sitt arbete. Ibland kände sig föräldrarna övergivna av samhället, som att de uteslöts och att andra tog avstånd från dem.

“They exclude you, they distance you, they make you invisible...” (Martínez-Serrano et al., 2019, s. 39)

Metoddiskussion

Design

En studies trovärdighet bedöms genom att en vald metod ska svara på studiens syfte och frågeställningar (Henricson 2017). Författarna anser att studiens syfte är besvarat och därmed var valet att utföra en systematisk litteraturstudie lämpligt. Författarna förmodar att studiens syfte även hade kunnat besvaras genom kvalitativ metod, förslagsvis en intervjustudie.

Reliabiliteten beskriver studiens pålitlighet och reproducerbarhet vilket kan anses som god om studiens tillvägagångssätt är tydligt redovisat i metoden (Henricson, 2017).

Datainsamling

Datainsamlingen har dokumenterats noggrant och är tydligt beskriven i litteratursökningen, detta för att göra det lättillgängligt för läsaren att följa processen. Att datainsamlingen utfördes i olika databaser kan ses som en styrka, det kan även ses som en svaghet att inte fler databaser användes i sökprocessen och sökorden hade kunnat vara annorlunda något som kunnat ge studien ett annat resultat. Somliga artiklar återfanns i båda databaserna, vilket talar för hög sensitivitet till valda sökord (Henricson, 2017). Författarna anser att de nio inkluderade artiklarnas innehåll har kunnat besvara studiens syfte.

Urval

Med en litteraturstudie har ett större antal föräldrars upplevelser kunnat beskrivas, jämfört med om en kvalitativ metod gjorts inom samma tidsram som en magisteruppsats innefattar. De flesta inkluderade artiklar var utformade med djupintervjuer med en majoritet av mammor som deltagare. En av resultatartiklarna var en enkätstudie med endast två öppna frågor där 135 pappors erfarenheter efter stilla födslar undersöktes, vilket bidrog till att båda föräldrars perspektiv uppmärksammas i denna studie. Enkätstudien var en svensk studie med bekvämlighetsurval, deltagarna rekryterades via spädbarnsfondens hemsida. Pappor som frivilligt varit inne på spädbarnsfondens hemsida efter att ha upplevt en stilla födsel skulle kunna vara hjälpsökande, något som eventuellt färgat enkätstudiens resultat och skulle kunna vara en svaghet.

Författarna har valt att inkludera kvalitativa artiklar eftersom föräldrars *upplevelser* av stilla födselar har undersökts. Vid inläsning av vetenskapliga artiklar är det av stor vikt att bedöma artiklarnas trovärdighet, ett tillvägagångssätt att göra det är att se över vilka förbindelser forskarna och deltagarna har sinsemellan (Henricson, 2017) detta är något som författarna bedömt under kvalitetsgranskningen av resultatartiklarna. Att forskarna till de vetenskapliga artiklarna varit engagerade i det vetenskapliga arbetet inom berört område under lång tid kan ses som en styrka då det ökar chansen att identifiera ny kunskap och att skapa en djupare förståelse. Eftersom författarna saknade denna ingående förkunskap inom ämnet *stilla födselar* hade denna nya kunskap och djupare förståelse varit svår att uppnå i samma utsträckning.

Överförbarhet handlar om hur tillvida studieresultatet kan överföras till andra grupper eller situationer (Graneheim & Lundman, 2017). Ett av inklusionskriterierna var att artiklar endast från höginkomstländer skulle inkluderas eftersom författarnas mål var att studiens resultat skulle bli överförbart till svensk kontext då studien är skriven på svenska vid ett svenskt universitet och troligtvis kommer att läsas av personer verksamma inom hälso- och sjukvård i Sverige. Artiklarna som inkluderades i studien är utformade i Sverige (1), Spanien (2), Storbritannien (4), Kanada (1) och Irland (1). Ett annat resultat hade med stor sannolikhet uppdagats om artiklar från låg- och medelinkomstländer skulle inkluderats i studien. Författarna läste flertalet artiklar från olika låg- och medelinkomstländer under tiden för magisteruppsatsen och upptäckte att fokus till stor del låg på religion samt kulturella traditioner och ritualer. Likväl upptäcktes skillnader i sjukvårdssystemen. Dessa fynd skiljer sig avsevärt från fokus i höginkomstländers kontext men är inte oviktig kunskap, det finns en stor kulturell variation i den svenska befolkningen vilket är viktigt att ta hänsyn till i arbetet som barnmorska. De flesta stilla födselar förekommer i låg- och medelinkomstländer (Lawn et al., 2016), där antalet behöver reduceras och vården och omhändertagandet kan förbättras. Föreliggande studies resultat är inte överförbart till låg- och medelinkomstländer, då förutsättningarna ser annorlunda ut och det krävs ytterligare forskning inom området i låg- och medelinkomstländer.

Författarna har valt att inkludera vetenskapliga studier som publicerades mellan år 2013-2023. Detta kan ifrågasättas eftersom tidsintervallet kan ha begränsat studiens resultat då de vetenskapliga artiklar som publicerades före år 2013 kan ha förbigåtts. Under de senaste åren har det gjorts framsteg inom forskningen kring stilla födselar och det har bidragit till att vården

har utvecklats. Därav anser författarna att det var intressant, aktuellt och en styrka att undersöka relativ ny forskning till föreliggande litteraturstudie.

Kvalitetsgranskning

Författarna har valt att kvalitetsgranska enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metodik för att det återfanns som förslag på Karolinska Institutets lärplattform. Författarna utförde inte all kvalitetsgranskning av artiklarna gemensamt vilket kan påverka litteraturstudiens reliabilitet negativt (Henricson, 2017). Det fanns en gemensam utgångspunkt samt en enhetlig samsyn över tillvägagångssättet och författarna diskuterade grundligt kring varje artikels kvalitetsgranskning. Under kvalitetsgranskningen identifierades två artiklar som redovisade finansiellt stöd (Farrales et al., 2020; Martínez-Serrano et al., 2019) vilket kan medföra risk för bias, författarna gjorde bedömningen att detta inte påverkade resultatet.

Dataanalys och förförståelse

För att stärka studieresultatets tillförlitlighet krävs en utförlig beskrivning av analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2017). En styrka är att studiens två författare har bearbetat artiklarnas resultat var för sig initialt för att sedan diskutera materialet gemensamt, det har bidragit till en ökad variation i tolkningen av innehållet i texterna och bidragit till ökad tillförlitlighet. I denna studie presenteras ett exempel ur den kvalitativa innehållsanalysen för att ge läsaren möjlighet att bedöma författarnas tillvägagångssätt av kondensering och tolkning av meningsbärande enheter och därmed redovisat att den ursprungliga textens innebörd är bevarad. Författarna har inkluderat material från samtliga vetenskapliga artiklar och använt citat från 8 av 9 artiklar vilket stärker giltighet och trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2017). De artiklar som använts i arbetet var uteslutande skrivna på engelska, trots författarnas goda engelskkunskaper fanns en risk för feltolkning eller förlust av nyanser i språket i översättningen, dock har citat behållits på engelska av ovannämnd anledning.

Att be någon utomstående läsa och kontrollera att analysen grundar sig i det insamlade materialet och att resultatets framställning är sannolikt stärker studiens trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Författarna har under processen haft grupphandledning samt dialog med handledare. Dataanalysen kvalitetssäkrades genom att författarna initialt

identifierade meningsbärande enheter enskilt för att sedan gemensamt sammanställa det elementära i vardera artikel, därefter analyserades koder och subkategorier gemensamt.

Det är av stor vikt att som författare vara medveten om att den egna förförståelsen kan färga resultatet (Graneheim & Lundman, 2017). Det kan ses som en svaghet att författarna har begränsad erfarenhet av att göra en kvalitativ innehållsanalys.

Forskningsetisk diskussion

Denna litteraturstudie bygger på fyra centrala aspekter: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepprincipen (Beauchamp & Childress, 2019). Forskningsetik handlar till stor del om att upprätta respektfulla och ömsesidiga relationer mellan forskare och deltagare (Henricson, 2017). Forskarna ska även arbeta för att inte orsaka skada men det kan fortfarande ställas emotionella och sociala krav på deltagarna. I flera av de vetenskapliga artiklarna påvisade forskarna etiska reflektioner gällande de emotionella utmaningar det skulle innebära att intervjua föräldrar till dödfödda barn. Därför var intervjufrågorna i vissa fall testade av experter inom området. All forskning ska bygga på frivillighet (Henricson, 2017) och detta framgår tydligt i samtliga nio inkluderade resultatartiklar. Samtliga inkluderade studier var etiskt godkända av etisk kommitté.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva föräldrars upplevelser vid en förväntad stilla födsel för att belysa deras behov av stöd. Resultatets huvudfynd visar att föräldrar önskar tydlighet i samband med beskedet, att få se och hålla sitt barn samt respektfullt bemötande från personal gentemot barnet och föräldrarna. Det var viktigt att föräldrarna fick känna att deras barn var ett barn och att de fick känna stolthet som föräldrar. Föräldrar kände sig missförstådda och upplevde att deras sorg förminskades av samhället.

Att få besked

Död och barn är två fenomen som inte går ihop och det kan vara svårt för utomstående att veta hur en ska uttrycka sig och agera gentemot föräldrarna som upplevt en stilla födsel och tagit emot ett dödfött barn. Stilla födslar innebär en stor tragedi som orsakar en omvälvande känsloreaktion hos föräldrarna. Vid en stilla födsel inleds processen med beskedet att barnet

inte längre är vid liv. Ett huvudfynd som framkom i vår studie var vikten av att förmedla tydlig information till föräldrar men även att kroppsspråk, beröring och närvaro var betydelsefulla handlingar när ord inte räcker till. Vårt resultat stärks av tidigare forskning där föräldrar som förlorat sitt barn uttrycker en önskan om att vårdpersonal visar lyhördhet och empati under processen samt är medveten om när i processen information delges (Peters et al., 2015).

Resultatet visade att föräldrarna fick vänta länge på besked och att en del kvinnor var ensamma utan den andra föräldern vid beskedet vilket skapade onödigt lidande. I tidigare studier beskriver mammor att det mest framträdande minnet under den bekräftande ultraljudsundersökningen var tystnaden och känslan av att de var ensamma när de fick beskedet om att deras barn inte längre levde (Rådestad et al., 2014). När den verbala informationen från hälso- och sjukvårdspersonalen dröjde skapades ångest hos mammorna och de upplevde sig utelämnande.

I litteraturstudien framkommer att hopp var en viktig del i föräldrarnas process, in i det sista var de fyllda av hopp om att deras barn ännu levde och att det skett ett medicinskt misstag. Detta stärks i annan forskning som visat att hoppet att barnet ännu var vid liv var centralt hos dem redan från första stund de började misstänka att något var fel (Nuzum et al., 2017). Hopp var också något som framkallade en inre konflikt hos föräldrar då deras förhoppning att barnet fortfarande var vid liv stod i strid mot medicinska bevis.

Stöd att våga möta sitt barn

Enligt föreliggande studies resultat upplevde en del föräldrar rädsla inför att se barnets döda kropp och beslutet att se och hålla barnet var svårt att fatta. Föräldrarna beskrev en önskan att personalen var uppmuntrande till att möta barnet. Detta stärks i tidigare forskning som visar att när barnmorskan räckte barnet till mamman utan att fråga upplevdes situationen som naturlig och en mindre farhåga (Erlandsson et al., 2013). Föräldrar som varit med om en stilla födsel beskriver att de uppskattar när personal varit engagerade i situationen både professionellt och emotionellt och det är framträdande att barnmorskans attityd och bemötande påverkar om föräldrarna väljer att se sitt barn eller inte. Tidigare forskning beskriver att barnet ska behandlas på ett respektfullt sätt men att barnmorskan bör undvika att

ställa frågan *om* föräldrarna vill se sitt barn, eftersom frågan aldrig uppkommer vid födseln av ett levande barn (Gillis et al., 2020). Forskning visar att frågan kan få kvinnan att känna sig obekväm och osäker kring frågeställningen i sig, då den för dem kan antyda att se sitt barn inte vore det givna tillvägagångssättet (Gillis et al., 2020; Rådestad, 2021).

Historiskt sett fram till 1970-talet i Sverige har föräldrar inte alltid haft möjlighet att få se sina döda barn (Erlandsson, 2013). Författarna ser likheter med dagens tillvägagångssätt i låginkomstländer. I resultaten från två studier som båda är gjorda i Kenya och Uganda framkommer det att vården skiljer sig från de höginkomstländer som författarna valt att inkludera i föreliggande studie (Ayebare et al., 2021; Mills et al., 2021). Föräldrar till dödfödda barn i de två länderna blir inte alltid erbjudna att se eller hålla sina barn på grund av personalens antaganden kring kulturella normer att föräldrar inte önskar se sitt barn. Det framkom även från studierna att föräldrar valde att inte se eller hålla sina barn på grund av rädsla samt att det var emot deras seder. Detta var dock något som några föräldrar i efterhand uttryckte ånger kring att de inte fått se eller göra. I litteraturstudiens resultat framkom det att känna rädsla och ånger i mötet med barnet är vanligt förekommande. Författarna ser likheter i känslor hos föräldrarna jämfört med i studierna från Kenya och Uganda, dessa känslor i sammanhanget verkar förekomma oavsett var i världen en bor eller vilken kulturell bakgrund föräldrar har.

Vikten av att skapa minnen

Ett ytterligare huvudfynd i denna litteraturstudie var att föräldrarna fick möjlighet att spendera tid med barnet och få chans till ett ordentligt avsked som en viktig del i deras sorgeprocess. För föräldrarna var det även viktigt att personalen hade förståelse för att det handlade om en begränsad tid föräldrarna hade att spendera med sina barn. Författarna anser att barnmorskan har en viktig roll att tillgodose detta behov. Detta finns det idag möjlighet att göra tack vare att den svenska vården vid stilla födslar har utvecklats och förbättrats avsevärt de senaste 50 åren (Erlandsson et al., 2013). Strax efter födseln är barnet fortfarande varmt och mjukt vilket är en betydelsefull tid för föräldrarna. För att förlänga tiden som föräldrarna har med sitt barn har barnet tidigare förvarats i kylrum på sjukhuset, vilket bidragit till en separation mellan föräldrarna och barnet (Rådestad, 2021). För att undvika separationen har en babylift med dolda fickor för kylblock tagits fram, så kallad Cubitus baby, denna implementerades i

Sverige år 2013 (Listermar et al., 2020). Babysängen bidrar till att föräldrarna får ytterligare möjligheter att tillbringa tid tillsammans med barnet, för att kunna ta avsked i lugn och ro i hemmet.

Samhällets syn på stilla födselar

Resultatet visade att föräldrar upplevde att sorgen efter en stilla födsel förminskades av samhället, som om det vore ett mindre lidande. Att föräldrar upplever att deras sorg blir förminskad av samhället styrks även enligt tidigare forskning (Burden et al., 2016; Ellis et al., 2016). Av litteraturstudiens resultat framkom att stilla födselar var någonting ytterst plågsamt för föräldrar att genomgå och att barnmorskor har en viktig roll i att bemöta dem på ett respektfullt, empatiskt och samtidigt professionellt sätt. Författarna anser att det även går att arbeta förebyggande för att minska antalet föräldrar som drabbas och lider genom att skapa en rättvis hälso- och sjukvård och att identifiera kvinnor med ökad risk att drabbas av intrauterin fosterdöd. Författarna menar dessutom att problematiken kring stilla födselar förminskas i det avseende att antalet inte avtagit i tillräcklig utsträckning de senaste åren (WHO, 2022). Enligt WHO (2021) låg antalet stilla födselar på 2,45 av 1000 i Sverige, samtidigt som antalet på Island var 1,79 av 1000, detta tyder på att det borde finnas mer att göra för att minska antalet som drabbas. Författarna funderar över om det är ett nedprioriterat område på grund av att förlossningsvården berör kvinnor och barn. Kan detta förbättras om Förenta nationernas globala mål 2030 (Förenta Nationerna [FN], 2015) mot förbättrad jämställdhet och minskad ojämlikhet uppfylls? Författarna anser att förutom den emotionella vinning i att minska antalet stilla födselar finns en nytta för familjens anhöriga, vårdpersonal samt hälso- och sjukvårdskostnader och andra samhällseliga kostnader i form av sjukskrivningar, sociala kostnader och uteblivet arbete, vilket styrks i tidigare studier (Campbell et al., 2018; Heazell et al., 2016).

Barnmorskans erfarenheter av att bistå stilla födselar

Det framkom i studiens resultat att många föräldrar upplevde vårdpersonalens bemötande positivt. Dock upplevde vissa föräldrar personalen som känslolåga, nonchalanta och klumpiga. Vissa beskrev att de kände sig bortglömda, att de inte blev lyssnade på, att personalen verkade stressade och att de förminskade situationen. Författarna tror att detta

bristfälliga bemötande kan bero på en osäkerhet på grund av ovana att bistå stilla födselar. Forskning visar att barnmorskor uppger att de har svårt att hantera död när de till vardags välkomnar liv och att det är svårt på ett personligt plan, snarare än professionellt att bistå stilla födselar (Martínez-Serrano et al., 2018). För att hantera sina egna känslor efter att ha bistått en stilla födsel önskar barnmorskor möjlighet till debriefing med sina kollegor kort tid efter förlossningen (McNamara et al., 2017). Barnmorskor bör få tid till återhämtning innan de tar hand om andra födande familjer. Forskning visar att barnmorskor känner sig oförberedda på att bistå stilla födselar och att utbildningen varit bristfällig kring detta ämne (Martínez-Serrano et al., 2018; McNamara et al., 2017; Ravaldi et al., 2022).

Vårdetisk reflektion

En vårdetisk frågeställning som dyker upp hos författarna är hur långt barnmorskor bör gå för att motivera föräldrar som uttrycker en önskan om att *inte* se sitt barn? I litteraturstudiens resultat framgår att föräldrarna önskade uppriktig och anpassad information samt vägledning om hur den stilla födseln förväntades gå till. Enligt tidigare forskning bör barnmorskor utföra vård baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet och samtidigt respektera föräldrarnas känslor och autonomi (Rådestad, 2021). En strategi kan vara att som barnmorska normalisera födseln genom att informera om förlossningens tillvägagångssätt och hur eftervården sköts, det ger föräldrarna förutsättningar att våga möta sitt barn. Det uppstår en etisk sårbarhet vid en stilla födsel vilket för barnmorskan handlar om att vara en del av en oerhört sorglig situation där barnmorskan ska lämna över ett dött barn i föräldrarnas famn. För föräldrarna är den stunden det första mötet med sitt barn och början på ett föräldraskap men även början på ett svårt avsked.

Slutsats

I denna systematiska litteraturstudie framkom att föräldrar önskar tydlighet i samband med beskedet att barnet inte längre är vid liv. Vidare önskar föräldrarna att bli uppmuntrade till att se och hålla sitt barn. Att barnmorskan vågar bemöta familjerna på ett respektfullt och likvärdigt sätt som vid en födsel av ett levande fött barn uppges vara betydelsefulla handlingar för föräldrarna. Det framkom även att föräldrar känner sig missförstådda och att sorgen blir förminskad av samhället. Baserat på resultaten är det av stor vikt att barnmorskor har god kunskap om föräldrars upplevelser som kan uppstå i samband med en förväntad stilla födsel

då det blir lättare att möta deras behov av stöd. Barnmorskan har en viktig roll vid besked, födsel och eftervård av ett dödfött barn samt vid mötet med föräldrarna vid en efterföljande graviditet. Signifikanta egenskaper hos barnmorskan är att visa empati och ta hänsyn till familjens situation. Det är viktigt att föräldrar blir bekräftade och av sin omgivning och får känna stolthet i sitt föräldraskap då de har ett livslångt men osynligt föräldraskap framför sig.

Kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat påvisar föräldrars erfarenheter, positiva såväl negativa och utifrån dessa kan lärdom inom hälso- och sjukvården dras. Vården behöver utvecklas före, under och efter en stilla födsel.

- Det preventiva arbetet kan utvecklas inom den prenatala vården, genom att fortsatt arbeta för att uppmärksamma och informera om minskade fosterrörelser samt förbättra samarbetet mellan olika vårdinstanser och sänka tröskeln för att konsultera specialistmödravård.
- I mötet med gravida, både under graviditet och förlossning, som tidigare erfarit en stilla födsel bör det erbjudas ett anpassat stöd utifrån föräldrarnas behov.
- Riktlinjer för handläggning vid stilla födselar bör upprättas eller uppdateras där hänsyn till föräldrars preferens kring vårdpersonalens bemötande tas i beaktning.
- Eftervården bör innefatta ett kontinuerligt samtalsstöd för båda föräldrar samt fysiologisk postpartumuppföljning.

Utbildning och arbete för barnmorskestudenter och barnmorskor.

- Barnmorskor och barnmorskestudenter behöver utbildning i omhändertagandet vid stilla födselar och att informera samt kommunicera på ett professionellt sätt med finesse.
- Ett nyttigt inslag i barnmorskeutbildningen skulle vara att få ta del av drabbade föräldrars erfarenheter genom att lyssna till deras berättelser.
- Barnmorskan ska få chans att återhämta sig efter att ha bistått en stilla födsel samt att inte behöva bistå andra familjer samtidigt.
- Barnmorskor bör få möjlighet till debriefing enskilt eller i grupp beroende på vilket behov som finns.

Förslag på vidare forskning

Efter genomförd studie har författarna observerat att mer forskning behövs inom området stilla födslar för att förbättra föräldrars upplevelser och erfarenheter.

- Utforska föräldrars upplevelser av eftervården av stilla födslar.
- Undersöka familj och syskons erfarenheter och behov av stöd vid en stilla födsel.
- Forskning i låginkomstländer behövs för att kunna minska antalet stilla födslar och för förbättrat omhändertagande och bemötande gentemot föräldrarna.
- Undersöka hur utbildningen kring stilla födslar ser ut på barnmorskeutbildningarna i Sverige.
- Undersöka hur barnmorskor på barnmorskemottagningar arbetar kring stilla födslar, vilken information som ges och vilket stöd som föräldrar erbjuds.

Referenslista

*Artiklar inkluderade i resultatet

Atkins, B., Kindinger, L., Mahindra, M. P., Moatti, Z., & Siassakos, D. (2023). Stillbirth: Prevention and supportive bereavement care. *BMJ Medicine*, 2(1), e000262.
<https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000262>

Ayebare, E., Lavender, T., Mweteise, J., Nabisere, A., Nendela, A., Mukhwana, R., Wood, R., Wakasiaka, S., Omoni, G., Kagoda, B. S., & Mills, T. A. (2021). The impact of cultural beliefs and practices on parents' experiences of bereavement following stillbirth: A qualitative study in Uganda and Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 443.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03912-4>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (Eighth edition). Oxford university press.

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

*Cacciatore, J., Erlandsson, K., & Rådestad, I. (2013). Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 664–670.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.014>

*Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., Martínez-Artero, L., & Hernández-Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 512. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>

Campbell, H. E., Kurinczuk, J. J., Heazell, A., Leal, J., & Rivero-Arias, O. (2018). Healthcare and wider societal implications of stillbirth: A population-based cost-of-illness study. *BJOG*:

An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 125(2), 108–117.

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.14972>

Chakhtoura, N. A., & Reddy, U. M. (2015). Management of stillbirth delivery. *Seminars in Perinatology*, 39(6), 501–504. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.07.016>

Clarke, T., & Connolly, M. (2022). Parent's Lived Experience of Memory Making With Their Child at or Near End of Life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 39(7), 798–805. <https://doi.org/10.1177/10499091211047838>

*Downe, S., Schmidt, E., Kingdon, C., & Heazell, A. E. P. (2013). Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 3(2), e002237. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002237>

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenus, E., Garvare, R., Nyström, M. E., Small, R., & Mogren, I. (2011). Giving offspring a healthy start: Parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*, 11(1), 936. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-936>

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>

Erlandsson, K., Warland, J., Cacciatore, J., & Rådestad, I. (2013). 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>

*Farralles, L. L., Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J., & Klein, M. C. (2020). What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: A community-based participatory study. *BMC Psychology*, 8(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0385-x>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Fretts, R. (2010). Stillbirth Epidemiology, Risk Factors, and Opportunities for Stillbirth Prevention. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 53(3), 588.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181eb63fc>

Föreanta Nationerna. (2015). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*.
<https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn/fns-arbete-for-utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda2030-och-de-globala-malen/>

Gabrielsson, L. (14 september 2017). *Föräldrarberättelser*. Spädbarnsfonden.
<https://www.spadbarnsfonden.se/foraldrarberattelser/linda-om-benjamin/>

Gardosi, J., Madurasinghe, V., Williams, M., Malik, A., & Francis, A. (2013).
Maternal and fetal risk factors for stillbirth: Population based study. *BMJ*, 346(jan24 3), f108-f108. <https://doi.org/10.1136/bmj.f108>

Gillis, C., Wheatley, V., Jones, A., Roland, B., Gill, M., Marlett, N., & Shklarov, S. (2020). Stillbirth, still life: A qualitative patient-led study on parents' unsilenced stories of stillbirth. *Bereavement Care*, 39(3), 124–132. <https://doi.org/10.1080/02682621.2020.1828724>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. Höglund-Nielsen, & Granskär. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K. J., Mensah, O. K., Millum, J., Nuzum, D., O'Donoghue, K., Redshaw, M., Rizvi, A., Roberts, T., Toyin Saraki, H. E., Storey, C., Budd, J. (2016). Stillbirths: Economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, 387(10018), 604–616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)

Heidari, Z., Mahmoudzadeh-Sagheb, H., & Sheibak, N. (2018). Placenta structural changes in heavy smoking mothers: A stereological aspect. *Current Medical Research and Opinion*, 34(11), 1893–1897. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018.1444590>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Herbert, D., Young, K., Pietrusińska, M., & MacBeth, A. (2022). The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.026>

Varli, I. H., Petersson, K., Bottinga, R., Bremme, K., Hofsjö, A., Holm, M., Holste, C., Kublickas, M., Norman, M., Pilo, C., Roos, N., Sundberg, A., Wolff, K., & Papadogiannakis, N. (2008). The Stockholm classification of stillbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 87(11), 1202–1212. <https://doi.org/10.1080/00016340802460271>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Fetus. I *Svensk MeSH*. Hämtad 7 november 2023 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D005333/fetus>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Stillbirth. I *Svensk MeSH*. Hämtad 7 november 2023 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D050497/stillbirth>

Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194.

Lawn, J. E., Blencowe, H., Waiswa, P., Amouzou, A., Mathers, C., Hogan, D., Flenady, V., Frøen, F., Qureshi, Z. U., Calderwood, C., Shiekh, S., Jassir, F. B., You, D., McClure, E. M., Mathai, M., & Cousens, S. (2016). *Stillbirths: Rates, risk factors and potential for progress towards 2030*.

Lindqvist, P. G., Pettersson, K., Morén, A., Kublickas, M., & Nordström, L. (2014). Routine ultrasound examination at 41 weeks of gestation and risk of post-term severe adverse fetal outcome: a retrospective evaluation of two units, within the same hospital, with different guidelines. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121(9), 1108–1116. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1471-0528.12654>

Listermar, K. H., Sormunen, T., & Rådestad, I. (2020). Perinatal palliative care after a stillbirth—Midwives' experiences of using Cubitus baby. *Women and Birth*, 33(2), 161–164. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.013>

Mainali, A., Infanti, J. J., Thapa, S. B., Jacobsen, G. W., & Larose, T. L. (2023). Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: A case-cohort study from Scandinavia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 111–111. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05318-2>

Martínez-Serrano, P., Palmar-Santos, A. M., Solís-Muñoz, M., Álvarez-Plaza, C., & Pedraz-Marcos, A. (2018). Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study. *Midwifery*, 66, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.010>

*Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., & Palmar-Santos, A. M. (2019). The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery*, 77, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013>

Maslovich, M. M., & Burke, L. M. (2022). Intrauterine Fetal Demise. I StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557533/>

McNamara, K., Meaney, S., O'Connell, O., McCarthy, M., Greene, R. A., & O'Donoghue, K. (2017). Healthcare professionals' response to intrapartum death: A cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(4), 845–852. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4309-9>

Mills, T., Ayebare, E., Mukhwana, R., Mweteise, J., Nabisere, A., Nendela, A., Ndungu, P., Okello, M., Omoni, G., Wakasiaka, S., Wood, R., & Lavender, T. (2021). Parents' experiences of care and support after stillbirth in rural and urban maternity facilities: A qualitative study in Kenya and Uganda. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(1), 101–109. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16413>

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2021) Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41. <https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardriktlinjer/riktlinje-for-handlaggning-i-graviditetsvecka-41.pdf>

Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2017). The Spiritual and Theological Challenges of Stillbirth for Bereaved Parents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 1081–1095.

<https://doi.org/10.1007/s10943-017-0365-5>

*Nuzum, D., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2018). The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study. *PLOS ONE*, 13(1), e0191635.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191635>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, M. J., Akl, A. E., Brennan, E. S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M. J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, W. E., Mayo-Wilson, E., & Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

Peters, M. D. J., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*, 28(4), 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003>

Pirhonen, J., & Erkkola, R. (2021). Delivery after fetal death in women with earlier cesarean section. A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 260, 150–153. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.027>

Ravaldi, C., Carelli, E., Frontini, A., Mosconi, L., Tagliavini, S., Cossu, E., Crescioli, G., Lombardi, N., Bonaiuti, R., Bettiol, A., Facchinetti, F., & Vannacci, A. (2022). The BLOSSoM study: Burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nation-wide investigation in Italy. *Women & Birth*, 35(1), 48–58.

Reinebrant, H. E., Leisher, S. H., Coory, M., Henry, S., Wojcieszek, A. M., Gardener, G., Lourie, R., Ellwood, D., Teoh, Z., Allanson, E., Blencowe, H., Draper, E. S., Erwich, J. J., Frøen, J. F., Gardosi, J., Gold, K., Gordijn, S., Gordon, A., Heazell, A., Khong, T. Y., ... Flenady, V. (2018). Making stillbirths visible: a systematic review of globally reported causes of stillbirth. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 125(2), 212–224. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1471-0528.14971>

Robert Peter, J., Ho, J. J., Valliapan, J., & Sivasangari, S. (2015). Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD008136.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008136.pub3>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. February 2011. *Reduced Fetal Movements, Green-top Guide 57*. https://www.rcog.org.uk/media/2gxnsd3/gtg_57.pdf

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

Rådestad, I. (2001). Stillbirth: Care and long-term psychological effects. *BRITISH JOURNAL OF MIDWIFERY*, 9(8). <https://www-magonlinelibrary-com.proxy.kib.ki.se/doi/epdf/10.12968/bjom.2001.9.8.7931>

Rådestad, I. (2021). Att föda ett dött barn. I M. Oscarsson, & S. Georgsson. (Red.), *Etik för barnmorskor* (1 uppl., s. 199-219). Studentlitteratur AB.

Rådestad, I. (2022). Intrauterin fosterdöd. Red. Lindgren, H., Kyllike, C., & Dykes, A-K. *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (upplaga 1, s.417-425). Studentlitteratur AB.

Rådestad, I., & Lindgren, H. (2012). Women's perceptions of fetal movements in full-term pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(3), 113–116. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.06.001>

Rådestad, I., Malm, M.-C., Lindgren, H., Pettersson, K., & Larsson, L.-L. F. (2014). Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. *Midwifery*, 30(3), e91–e95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.021>

*Siassakos, D., Jackson, S., Gleeson, K., Chebsey, C., Ellis, A., Storey, C., & Group, the I. S. (2018). All bereaved parents are entitled to good care after stillbirth: A mixed-methods multicentre study (INSIGHT). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(2), 160–170. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14765>

*Silverio, S. A., Easter, A., Storey, C., Jurković, D., Sandall, J., & PUDDLES Global Collaboration. (2021). Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 840. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04292-5>

Socialstyrelsen. (September 2022). *Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-8-8088.pdf>

Socialstyrelsen. (31 augusti 2023). Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2021. Stockholm: Socialstyrelsen. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mfr_004/resultat.aspx

Spädbarnsfonden. (7 november 2023). *När ett litet barn dör - terminologilista och fakta*. <https://www.spadbarnsfonden.se/wp-content/uploads/2021/01/nr-ett-litet-barn-dr-termier-och-fakta.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2012) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser* https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2022). *Bemötande och stöd när barn föds döda - En systematisk översikt*. (Rapport nr 354). Hämtad 2023-08-30 från: (https://www.sbu.se/contentassets/acb5df282f204da3871386c82bc58891/sv_smf_354.pdf)

Statistiska centralbyrån [SCB]. (22 mars 2023). Sveriges befolkning efter födelseland/-region, medborgarskap och bakgrund, 31 december 2022. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/utrikes-fodda--medborgarskap-och-utlandskvensk-bakgrund/sveriges-befolkning-efter-fodelseland-region-medborgarskap-och-bakgrund-31-december-2022/>

Sterpu, I., Bolk, J., Perers Öberg, S., Hulthén Varli, I., & Wiberg Itzel, E. (2020). Could a multidisciplinary regional audit identify avoidable factors and delays that contribute to

stillbirths? A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 700.

<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03402-z>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG]. (2002). Intrauterin fosterdöd (IUFD). (ARG-Rapport nr 47). Hämtad 2023-08-29 från:

https://www.sfog.se/natupplaga/nr47_med_omslaged7b94e7-37c5-4f06-bbf3-727c2961405d.pdf

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2020) Nya SFOG-råd om induktion på grund av graviditetslängd. Hämtad 2023-10-10 från: <https://www.sfog.se/start/om-sfog/aktuellt/nya-sfog-raad-om-induktion-paa-grund-av-graviditetslaengd/>

UNICEF. (2020). *A Neglected Tragedy: The global burden of stillbirths*.

<https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/10/UN-IGME-2020-Stillbirth-Report-updated.pdf>

Vetenskapsrådet (2 oktober 2017). *God forskningssed*.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Världsbanken (2023). (11 september 2023). The World by Income and region

<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>

Westby, C. L., Erlandsen, A. R., Nilsen, S. A., Visted, E., & Thimm, J. C. (2021). Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 782. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04254-x>

Världshälsoorganisationen. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. <https://iris.who.int/handle/10665/250796>

Världshälsoorganisationen. (2021). Stillbirth Rate.

<https://apps.who.int/gho/data/node.main.STILLBIRTH?lang=en>

Världshälsoorganisationen. (2022). Perinatal deaths per 1000 births.

https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_84-1170-perinatal-deaths-per-1000-births/?id=18889

Världshälsoorganisationen. (september 2023). *Stillbirth*. <https://www.who.int/health-topics/stillbirth>

World Medical Association (3 oktober 2022). WMA Declaration of Helsinki – *Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yamamoto, M., Takami, M., Shindo, R., Kasai, M., & Aoki, S. (2017). Expectant Management Leading to Successful Vaginal Delivery following Intrauterine Fetal Death in a Woman with an Incarcerated Uterus. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2017, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2017/2635275>

Bilagor

Bilaga 1

Sökmatrix

Databas och datum för sökning	Sökord	Urvalskriterier	Antal träffar	Antal lästa abstract	Valda artiklar från abstract	Inkluderat i resultatet
13/9 CINAHL	stillbirth OR still birth OR stillborn OR still born OR intrauterine death OR dead baby in utero OR perinatal death OR IUFD OR antepartum death AND delivery or birth or labor or childbirth AND parent* or caregiver* or mother* or father* or couple AND experience* or perception* or view* or feeling* OR bereave* OR attitude* OR perspective* AND qualitative or interview or focus group*	Peer reviewed, abstract available, published date 2012-2023, English language	253	24	10	6
14/9 PubMed	stillbirth OR still birth OR stillborn OR still born OR intrauterine death OR dead baby in utero OR perinatal death OR IUFD OR antepartum death AND delivery or birth or labor or childbirth AND parent* or caregiver* or mother* or father* or couple AND experience* or perception* or view* or feeling* OR bereave* OR attitude* OR perspective* AND qualitative or interview or focus group*	Peer reviewed, abstract available, published date 2012-2023, English language	319	49	25	8 (varav 5 dubbletter)

Bilaga 2

SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja ☐	Nej ☐	Oklart ☐
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja ☐	Nej ☐	Oklart ☐
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 3

Artikelmatis

Nummer	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Cacciatore J., Erlandsson Kerstin och Rådestad Ingela 2013 Sverige	International Journal of Nursing Studies Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby	Syftet var att utforska sörjande pappors erfarenheter av hälso- och sjukvården efter stilla födslar	Metod: Kvalitativ metod med induktiv innehållsanalys Urval: 135 pappor Datainsamling: Enkätstudie, frågeformulär med öppna frågor	Pappor uppskattar personcentrerad psykosocial vård, att de blir bekräftade i föräldraskapet och att barnet behandlas med vördnad och respekt.	Hög
2	Camacho-Ávila Marcos, Fernández-Sola Cayetano, Jiménez- López Francisca Rosa, Granero- Molina José, Fernández-Medina	BMC Pregnancy and Childbirth Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish	Syftet var att beskriva och förstå föräldrars upplevelser efter stilla födslar	Metod: Kvalitativ metod baserad på Gadamers hermeneutiska fenomenologi med induktiv analys Urval: 13 mammor och 8 pappor	Sorgen för föräldrarna börjar redan i väntan på dödsbeskedet. Bekräftelsen av dödsfallet leder till emotionell chock, smärta och lidande. Viktigt för föräldrarna att få vara med i sorgeritualer och att barnet	Hög

	Isabel María, Martínez-Artero Laura och Hernández-Padilla José Manuel 2019 Spanien	hospitals: a qualitative study		Datainsamling: Djupintervjuer	får en identitet som gör dem till en familjemedlem. Barnmorskor och läkare kan hjälpa till i sorgeprocessen genom att visa empati samt påskynda processen med att ge dödsbesked.	
3	Downe Soo, Schmidt Ellie, Kingdon Carol och Heazell Alexander E P 2013 Storbritannien	BMJ Open Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study	Syftet var att utforska föräldrars syn på relationen till hälso- och sjukvårdspersonal under stilla födelse	Metod: Kvalitativ metod baserad på grundad teori med induktiv analys Urval: 22 mammor och 3 pappor Datainsamling: Djupintervjuer	Sjukvårdspersonal kan hjälpa familjer att bearbeta sorg under den stilla födseln och även på sikt genom att skapa fina minnen under den tid föräldrarna har med sitt barn. Svårt att ta till sig information.	Hög
4	Farrales Lynn L., Cacciatore Joanne, Jonas-Simpson Christine, Dharamsi Shafik, Ascher Jaime och Klein Michael C. 2020	BMC Psychology What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study	Syftet var att undersöka föräldrars erfarenheter av interaktion med vårdgivare under och efter deras barns död.	Metod: Kvalitativ metod med tematisk analys Urval: 15 mammor och 12 pappor	Viktigt att barnet ses som en egen individ och behandlas som ett levande fött barn. Erkännande av föräldraskap och sorg.	Medelhög

	Kanada			Datainsamling: Intervjuer med 4 fokusgrupper		
5	Martínez-Serrano a Paloma, Pedraz-Marcos Azucena, Solís-Muñoz Montserrat och Palmar-Santos Ana María 2019 Spanien	Midwifery The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study	Syftet var att utforska föräldrars erfarenheter av sjukvården vid stilla födslar.	Metod: Kvalitativ metod baserad på hermeneutisk fenomenologi med tematisk induktiv analys Urval: 7 mammor och 4 pappor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Bristande erkännande av sorgen och föräldraskapet. Viktigt att barnet behandlas som ett levande fött barn. Skuld känslor på grund av avsaknad av kännedom kring minskade fosterrörelser.	Medelhög
6	Nuzum Daniel, Meaney Keelin och O'Donoghue Sarah. 2018 Irland	Public Library of Science The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study	Syftet var att undersöka föräldrars erfarenhet och upplevelse av stilla födslar.	Metod: Kvalitativ metod med interpretativ fenomenologisk analys Urval: 12 mammor och 5 pappor Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer	Viktigt att barnet behandlas som ett levande fött barn. Meningsfullt att få föräldraskapet bekräftat. Föräldrarna minns i detalj vården vid mottagande av diagnos och under födseln.	Hög

7	Ryninks Kirsty, Roberts-Collins Cara, McKenzie- McHarg Kirstie och Horsch Antje 2014 Storbritannien	BMC Pregnancy Childbirth Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis	Syftet var att få en bättre förståelse för mödrarnas upplevelser av att spendera tid med sitt döda barn. Samt hur de känner inför att de höll sitt barn och de beslut det tog då.	Metod: Kvalitativ metod med tolkande fenomenologisk analys Urval: 21 mammor Datainsamling: Djupintervjuer	Tid med sitt dödfödda barn gav många mammor möjlighet att bearbeta det som hänt, att få ta avsked och skapa minnen tillsammans med sin partner och andra familjemedlemmar var uppskattat. Många beskrev att de var nöjda med sitt beslut att umgås med barnet, en del beskrev att de var rädda för att se en skadad eller död kropp. Studien visar även att ett professionellt stöd både innan, under och efter kontakten med det dödfödda barnet är avgörande för att förhindra utveckling av psykiskt lidande.	Hög
8	Siassakos D, Jackson S, Gleeson K, Chebsey C, Ellis A och Storey C 2018 Storbritannien	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology All bereaved parents are entitled to good care after stillbirth: a mixed-methods	Syftet med studien var att undersöka exempel på god och dålig vård vid stilla födselar ur sörjande	Metod: Blandad metod med tematisk analys Urval: 21 mammor och 14 partners	Föräldrarna blev lämnade ensamma långa stunder utan information. Lång väntetid från undersökning, besked, intervention och uppföljning.	Hög

		multicentre study (INSIGHT)	föräldrars perspektiv.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Föräldrarna önskade ofta att få genomgå kejsarsnitt, de kände sig tvingade till vaginal födsel. För föräldrarna är barnet fortfarande deras barn, de gillade inte att personalens fokus övergick till att enbart vårda mamman.	
9	Silverio Sergio A., Easter Abigail, Storey Claire, Jurković Davor och Sandall Jane 2021 Storbritannien	BMC Pregnancy and Childbirth Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic	Syftet var att undersöka föräldrars tillgång till vård och stöd vid stilla födselar under covid-19 pandemin.	Metod: Kvalitativ metod med tematisk analys Urval: 14 mammor och 2 pappor Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer	Vården under pandemin kändes hospitaliserad och opersonlig bakom skyddsutrustning. Föräldrar uppskattade avsteg från restriktionerna och värdesatte fysisk beröring som tröst. Partner var ett stort stöd, men anhöriga fick inte alltid träffa barnen i den mån familjerna önskade. Föräldrar fick själva uppsöka mentalt stöd.	Hög