

# Änglatröst

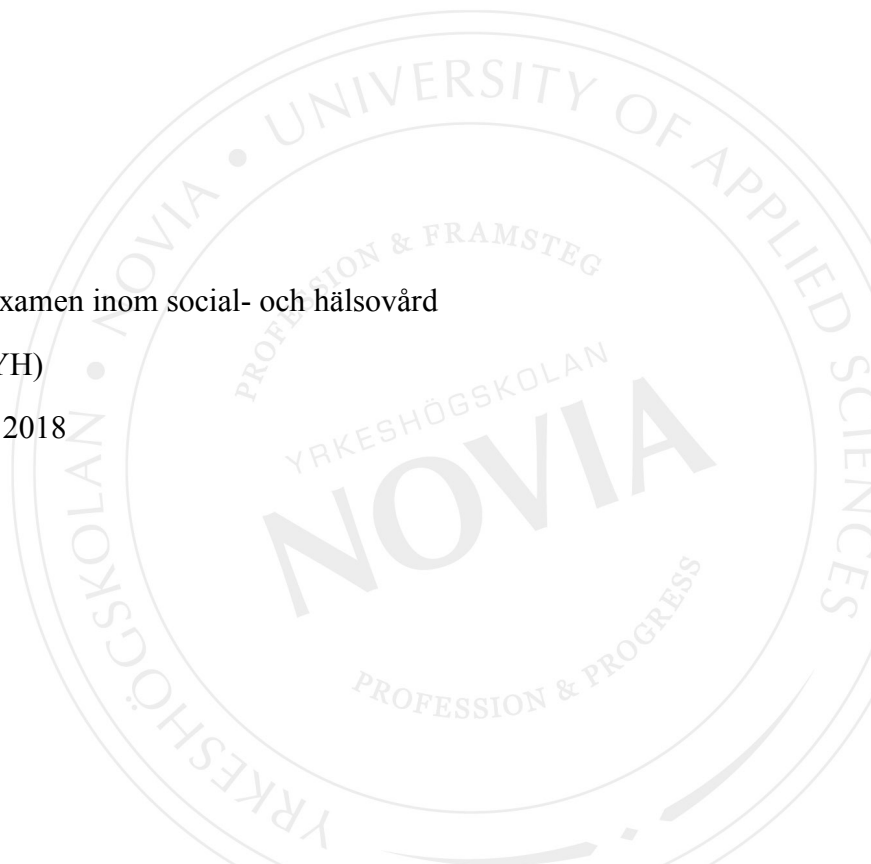
- **en studie om vårdande tröst för mammor vid intrauterin fosterdöd**

Johanna Sandberg

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning till Barnmorska (YH)

Yrkehögskolan Novia, Vasa 2018



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Johanna Sandberg

Utbildningen inom social- och hälsovård, Vasa

Inriktning: Barnmorska

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Änglatröst - en studie om vårdande tröst för mammor vid intrauterin fosterdöd

---

Datum 30.5.2018

Sidantal 22

Bilagor 5

---

### Abstrakt

Utvecklingsarbetet utgör en fortsättning på examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017). I den här studien tar man fasta på vad en god vård i form av tröst innebär för mödrar som förlorat sina barn i intrauterin fosterdöd. Syftet med studien är att öka studerandes beredskap för att kunna ge en god vård åt dessa mammor. Frågeställningen lyder: Vad innebär en god vård i form av tröst för en mamma som har förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd?

Studien har sina teoretiska utgångspunkter i Erikssons caritas-modell (1993) och Roxbergs avhandling om vårdande- och ickevårdande tröst (2005). I resultatet framkommer att en god vård förpliktar ett vårdande så så att patienten upplever tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag. Trösten kan vara både vårdande och icke-vårdande. Den vårdande trösten är närvarande, följsam samt lyssnar till den lidande och tröstar utgående från dennas premisser.

Resultatet presenteras i form av en virtuell kurs, *Änglatröst*, för barnmorskestuderna på Yrkeshögskolan Novia. Kursmaterialet har gjorts i hänsyn till olika inlärningsstilar, såväl visuell-, auditiv- samt kinestetisk inläring.

---

Språk: svenska

Nyckelord: intrauterin fosterdöd, mammor, lidande, tröst, caritativ vård, vårdande tröst, icke-vårdande tröst

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Johanna Sandberg

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisor: Eva Matintupa

Title: Consolation – a study about caritative consolation for mothers, suffering fetal death.

---

Date: 30<sup>th</sup> of May 2018    Number of pages: 22    Appendices 5

---

### **Abstract**

This is an immersed study of the bachelor's thesis *To be the mother of an angel* (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017). The study has its starting point in what it means to care for mothers, suffering fetal death. The aim of the study is to give the students tools for giving a good care in the shape of consolation, for the mothers.

The theoretical framework can be found in Erikssons' caritas model (1993) and Roxbergs thesis about caring and non-caring consolation (2005). The result shows that a good care oblige the caregiver to provide care for the patient so the patient experience trust and confidence, satisfaction and physical and spiritual pleasure. There is caring and non-caring consolation. The caring consolation is present, docile, listen to the person suffering and act on these preconditions.

The result is presented in a virtual course, *Consolation* and it's meant for midwifery students at the vocational collage Novia. During the process of creating the course different learning styles have been taking in consideration i.e. visual, auditative and kinesthetic learning styles.

---

Language: Swedish

Key words: intrauterin death, mothers, suffering, comfort, caritative care, caritative comfort, non-caritative comfort,

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1	Caritasmotivet som grundmotiv inom vården .....	3
3.2	Vårdande och icke-vårdande tröst.....	4
3.2.1	Närvarande tröst.....	5
3.2.2	Frånvarande tröst.....	6
3.2.3	Roxbergs slutsatser .....	7
3.3	Syntes .....	7
3.3.1	Caritasmotivet och de blandade känslorna kring vården .....	7
3.3.2	Vårdande tröst och resultatet från examensarbetet .....	8
4	Metod.....	11
4.1	Edukandanalys.....	11
4.2	Konsekvenser för undervisningen .....	12
4.3	Tillvägagångssätt och struktur för kursen .....	13
5	Resultat.....	15
6	Diskussion och avslutning.....	15
	Källförteckning.....	17

## Bilagor



## 1 Inledning

Utvecklingsarbetet *Änglatröst - en studie om vårdande tröst för mammor vid intrauterin fosterdöd* är ett studie som bygger vidare på examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn, en kvalitativ studie om kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd* (Jorpes, Koivisto & Sandberg 2017). Under skrivprocessen av examensarbetet väcktes intresset att få dela med sig av den inhämtade kunskapen från examensarbetet vidare till andra blivande barnmorskor. Intresset resulterade i det här utvecklingsarbetet.

Syftet med studien i examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* var att undersöka kvinnors upplevelser och känslor kring att förlora sitt barn i intrauterin fosterdöd efter åtminstone 22 graviditetsveckor. Frågeställningarna var: *Hur beskriver kvinnorna sina upplevelser kring att ha förlorat sitt ofödda barn?* samt *Vilka känslor beskriver kvinnorna i och med förlusten av barnet*. Som teoretisk utgångspunkt användes Morses modell om lidande (Morse, 2001) och i resultatet kunde fem stora teman samt nio underteman urskiljas. Det här utvecklingsarbetet bygger vidare på examensarbetet i form av en fördjupad studie kring tematiken tröst.

Under min studietid inom vårdbranschen har jag många gånger konstaterat hur vården ofta begränsas till den kliniska omvårdnaden där vårdare ofta undviker att ta de djupa diskussionerna med patienterna. Patienter lämnas ensamma i sin sorg och i sitt lidande när vårdarna inte anser att det hör till deras uppgift att försöka lindra patientens själsliga lidande. Under examensarbetsprocessen framkom att flera mammor upplevde en stor tacksamhet för att barnmorskorna hade sett dem i deras sorg och varit närvarande hos dem.

”Det kräver förståelse och mod att gå in i någon annans mörker.” skriver Roxberg i en text om tröst från 2017. Jag ville fördjupa mig mer i hur man i egenskap av barnmorska ska stöda mamman i hennes lidande efter förlusten av ett barn. Det hela utkristalliserade sig i en fördjupad studie kring trösten. Den här studien har sin grund i Erikssons caritas-motiv (1993). En god vård ser också till patientens själsliga lidande och försöker lindra det. Tröst kan utgöra en form av lindring. Trösten kommer att undersökas utgående från Roxbergs avhandling *Vårdande och icke-vårdande tröst* (2005) för att sedan jämföras med delar av resultatet i examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (2017). Jämförelsen sammanfattas sedan i en syntes.

Arbetet presenteras i form av en virtuell kurs för barnmorskestuderande på Yrkeshögskolan Novia. I examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* konstaterades att de flesta kvinnorna definierade sig som mammor trots att de förlorat sitt barn. Med det här i åtanke kommer jag att använda mig av benämningen *mamma* istället för *kvinnna* eftersom huvudpersonerna i studien tillhör just den här gruppen. För vidare läsning se examensarbetet.

## 2 Syfte

Utvecklingsarbetet riktar sig främst till barnmorskestuderande men även till andra studerande inom vårdbranschen som kan ha nytta av temat som berörs. Syftet med arbetet är att öka studerandes beredskap att möta mammor som har förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd. Jag önskar bredda studerandes kunskap i hur de kan ge en god vård åt mammorna, en vård som också beaktar det själsliga lidandet och kan lindra lidandet med hjälp i form av tröst.

Frågeställning:

- Vad innebär en god vård i form av tröst för en mamma som har förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

I kapitlet om teoretiska utgångspunkter kommer Erikssons teori om caritas-motivet (1993) att behandlas samt Roxbergs resultat från avhandlingen *Vårdande och icke-vårdande tröst* (2005). Slutligen görs en syntes mellan Roxbergs resultat av tröstens karaktär mot delar av resultatet från examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Joivisto och Sandberg, 2017).

### 3.1 Caritasmotivet som grundmotiv inom vården

Eriksson skriver i sin bok *Pro Caritate* (1993) om caritativ vård. Pro Caritate är ett begrepp som står för människokärlek och barmhärtighet. Begreppet refereras till en etik där man månar om att vörda livet, människan, Gud, naturen samt kunskap och visdom. I den klassiska grekiskan finns det flera ord för det svenska ordet kärlek, bland annat *erao* (eros) och *agapao* (agape). Eros beskriver främst den sensuella och lidelsefulla kärleken mellan människor som ofta är mer egocentrisk. Agapekärleken beskriver en mer uppoffrande och osjälvisk kärlek som hämtar inspiration inom kristendomen och kärleken mellan Gud och människan. Caritas är ett nyare latinskt begrepp som skapats utgående från en syntes mellan eros och agape. Kyrkofadern Augustinus som skriver om *caritas* betonar vikten av kärleken till Gud som det mest centrala i caritasläran. Caritasbegreppet kan sammanfattas i två satser; all kärlek är begärande kärlek, samt denna begärande kärlek är det mest elementära i det mänskliga livet. Caritaskärleken handlar om kärleken till Gud och kärleken till nästan och synonymer till begreppet kan vara människokärlek och barmhärtighet. (Eriksson, 1993, s. 1, 35 - 36, 42 - 44).

Caritasmotivet inom vården handlar om kärlek till medmänniskan där man försöker förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lekande och lärande. Caritas utgör grunden för det praktiska handlandet och man försöker visa sin medmänniska barmhärtighet genom olika dygder och handlingar. Caritativ vård handlar också om att arbeta mot all typ av totalitär vård, en vård som blir mycket enväldig där den enskilda människans behov inte beaktas. Vårdarens ansvar i en sådan situation är att låta patienten själv ansvara över sitt eget liv samtidigt som vårdaren inte kan lämna patienten helt ensam. Eriksson liknar vårdarens caritas vid den Bibliska liknelsen om den barmhärtige samariten och visar på tre olika sätt att bemöta sin nästa. Liknelsen handlar om en man som på sin vandring blir nerlagen av rövare. Några präster eller leviter går förbi och ser mannen ligga där men väljer att inte stanna och hjälpa utan skyndar vidare. Slutligen kommer en samarit som förbarmar sig över mannen genom att lägga om hans sår och ta honom till ett härbärke. Vi kan behandla vår nästa som rövaren och plundra henne. I praktiken betyder det att man använder någon annan som ett medel för att nå sina själviska mål. För det andra kan vi också behandla vår nästa som prästerna och leviterna – vi går förbi som om ingenting skulle ha hänt. I den här handlingen tänker man egentligen på samma sätt som rövarna, att man använder den andra för sina egna ändamål medan man uttrycker det på ett annat sätt. Sedan är det vanligt att människan bedövar sitt samvete med att säga att man åtminstone inte har tillfogat den andra någon

skada. Egentligen är det precis det man har gjort - man har berövat den andra det som denna kunde ha fått. Det tredje och sista sättet som Eriksson tar upp är den modell som den barmhärtige samariten visar oss. Han stannar upp och visar osjälviskt barmhärtighet för den skadade mannen. Det är genom kärlek till nästan som möjligheten att förbarma sig över denne uppstår. (Eriksson, 1993, s. 2, 21, 60, 65 - 66)

Tro, hopp och kärlek är de grundläggande dygderna inom den caritativa vården och man försöker uppnå tillit och tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utvecklande hälsoprocesser genom vården. De här målen eftersträvar man med hjälp av att ansa, leka och lära. Tron fungerar som drivkraft för livet och handlar om att man hoppas på hälsa hos människan, och den kan ta sig uttryck i olika former, exempelvis religiös tro eller annan tro. (Eriksson, 1993, s. 69).

### **3.2 Vårdande och icke-vårdande tröst**

Avhandlingen *Vårdande och icke-vårdande tröst* (2005) av Roxberg syftar till att belysa innebörden av tröst samt hur trösten förhåller sig till lidande och vård ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Roxberg bygger sin studie på intervjustudier med vårdare och äldre vårdtagare, dessutom analyserar hon också hur trösten framställs i Jobs bok i gamla testamentet i Bibeln. Perspektiven hon väljer är vårdgivarnas upplevelse av tröst och att trösta medan vårdtagarna och Job står för perspektivet hur det är att bli tröstad. Texten här kommer främst att ta fasta på vårdarnas perspektiv av att ge tröst. Roxberg konstaterar själv i resultatbehandlingen att vårdarnas och vårdtagarnas perspektiv rätt så långt sammanfaller (Roxberg, 2005, s.94). Med hänvisning till det Roxberg säger om att resultaten mellan vårdgivarna och vårdtagarna till stor del sammanfaller motiveras valet av utgångsmaterial även om resultatet från examensarbetet behandlar enbart mammornas perspektiv.

I den del av avhandlingen där Roxberg undersöker vårdarnas perspektiv angående tröst urskiljer hon två typiska former av tröst – närvarande tröst och frånvarande tröst. Den närvarande trösten visar på hur man skall trösta medan den frånvarande trösten exemplifierar hur man inte skall trösta.

Tröst beskrivs som att öppna en dörr in till den lidande och vårdarna söker finna denna ingång för tröst. Den som ska öppna dörren är den i behov av tröst men vårdarna själva skapar också öppningar in till den andres lidande. Vårdarna ser att tröst verkat genom att den lidande blir mer öppen och kan tala om det svåra. (Roxberg, 2005, s. 53)

Citatet ovan sammanfattar tröstens karaktär väl – att närma sig en människas i lidande och försöka låsa upp dörren till henne, först behöver man bara finna den rätta dörren. Effekten av trösten kan ses när den som lider blir mera öppen och börjar öppna upp angående sitt lidande.

### 3.2.1 Närvarande tröst

Den närvarande trösten kräver tid, öppenhet och engagemang för den är närvarande och följsam. I praktiken innebär det här att konkret vara närvarande hos den som lider, finnas till och kanske hålla om personen. Det är viktigt att den som lider inte lämnas ensam. Att trösta på ett följsamt sätt innebär att följa med hur den lidande upplever sitt lidande och trösta utgående från de premisserna. Den som lider bör bemötas med respekt och vara den som bestämmer i vilken takt man avancerar i tröstandet. En vårdande tröst innebär också en uppoffring av den som ger trösten, den kräver tålamod samt att den som tröstar inte väljer att gå den kortaste och enklaste vägen utan beslutar sig för att gå en lång omväg för att trösta den som lider. (Roxberg, 2005, s. 47, 50, 49, 51)

Det finns inga generella principer eller mönster för tröstande utan trösten är något som man måste avväga från situation till situation, något som man måste finna själv. En vårdande tröst förlöser lidande och låter lidandet lidas. Det här förutsätter dock att den som lider verkligen vill tröstas. Trösten möter den lidande öppet, ärligt, okonstlat, uppriktigt och tillförlitligt samt talar utgående från att vara sig själv, inte utgående från en roll. Den lyssnar och låter den lidande själv sätta ord på sitt lidande. Ibland kan det vara tröstande att få samtala om det svåra. (Roxberg, 2005, s. 47, 60, 62, 94)

Den närvarande trösten kännetecknas av gemenskap samt av att den är bärkraftig. Trösten orkar lyfta den som lider för att bära den genom lidandet. Förståelse kan också vara tröstande. Förståelse handlar om att vara förstådd av någon annan samt att också förstå den andre. För att kunna ge förståelse behöver man se den andras liv och dennas lidande, söka den andra samt själv ha upplevt lidande för att kunna förstå lidandet på

allvar. Genom att trösta den lidande kan dennas perspektiv vidgas och man hjälper den lidande att se helheten ur ett annat perspektiv. (Roxberg, 2005, s.54, 79, 94 - 95)

Trösten kan också skydda den lidande ifall lidandet blir för övermäktigt genom att portionera lidandet. På så sätt förhindrar man att lidandet blir för stort för den lidande. Genom att normalisera situationer och existera i det vanliga, där livet fortgår, kan man ge en lidande människa tröst. Tröst handlar också om att låta lidandet utlidas samt att lämna över lidandet åt någon annan. Det här utgör en paradox men bör förstås ur t.ex. ett sådant fall där sjuksköterskan ser att patienten lider men väljer att lämna patienten ifred medvetet, att däremot ignorera lidandet totalt vore att inte trösta. Trösten avskiljer den lidande från lidandet och det tunga löses. Ibland behöver den lidande skapa distans till lidandet och gör det genom att sova eller tala om vardagliga saker. (Roxberg, 2005, s. 57 – 58, 85, 95)

För att våga trösta krävs mod och även mod för att våga visa sin egen sårbarhet. Roxberg understryker vikten av att hålla ögonkontakt med den man tröstar eftersom ögonen ofta berättar mer än ord. Ibland kan trösten bestå av att förklara, ställa ytterligare frågor och att göra det som är mer än det nödvändiga. Det är viktigt att komma ihåg att alla behöver tröstas och att det inte finns något lidande som inte går att trösta. (Roxberg, 2005, s.49, 53, 55 - 57,)

### **3.2.2 Frånvarande tröst**

Den frånvarande trösten undviker lidandet och den lidande, den har färdiga mönster för hur lidandet bör vara, den förminskar lidandet, den är upptagen av sig själv och signalerar brist på mod hos den som skall trösta. Ibland kan den som skall trösta ha ett eget lidande som gör att denna inte orkar åta sig en annan persons lidande. Inom vården är det vanligt att man tror att professionalitet handlar om att inte gråta och visa för mycket medlidande utan om att stå för de faktum som existerar. (Roxberg, 2005, s. 61 – 67)

Frånvarande tröst omfattar också att man försöker avlägsna lidandet från den som lider, alternativt att man försöker släta ut lidandet och säger att man förstår fast man inte alls gör det. Det här kommer att resultera i att den som lider upplever trösten mycket långt borta. (Roxberg, 2005, s. 82)

### 3.2.3 Roxbergs slutsatser

I Roxbergs analys av materialet urskiljer hon fem typer av tröst – den motsägelsefulla trösten, den sammanbindande trösten, den stumma trösten, den okontrollerade trösten samt den vilsamma trösten.

Roxberg sammanfattar resultaten i studien genom att använda sig av begreppen vårdande och icke-vårdande tröst. Den vårdande trösten karakteriseras av närvaro, tålamod, förståelse och följsamhet för den lidande. Den vårdande trösten erbjuder vila mitt i den lidande kampen genom att bära lidandet för en stund och sedan ge det tillbaka till den lidande. Den icke-vårdande trösten svarar inte på den lidandes behov av tröst. Den vänder sig bort från den lidande eller agerar stumt vilket leder till att den som lider känner sig övergiven samtidigt som lidandet upplevs tröstlöst. Den icke-vårdande trösten går att jämföra vid ett snabbförband – effekten är provisorisk och verkan går snabbt ur och det lindrar för stunden men inte på långsikt. (Roxberg, 2005, s.118 – 119).

## 3.3 Syntes

Stor del av de teman som framkommer i resultatet i studien *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto och Sandberg, 2017) är sorgliga. Resultat från studien kommer i stora drag att diskuteras mot Erikssons caritasmotiv. Ett av de teman som utkristalliseras i studien *Att vara mamma åt ett änglabarn* är de blandade känslorna kring vården. Där framkommer vikten av att få en god vård under lidandet. De blandade känslorna kring vården kommer att jämföras mot Roxbergs resultat om tröst ur hennes avhandling *Vårdande och icke-vårdande tröst* (2005).

### 3.3.1 Caritasmotivet och de blandade känslorna kring vården

Ensamhet, orättvisa, besvikelse, lidande, sorg, verklighetsflykt och känslor av skuld är större och mindre teman som framkommer i resultatet från studien *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto och Sandberg 2017). Tematiken är inte enbart riktad mot vården utan står också för de känslor och upplevelser som många mammorna i allmänhet bär på i och med förlusten av barnet. Även om inte alla känslor är riktade mot vården så möter man dessa mammor i vårdsituationer och

tillsammans med dem följer också dessa känslor. Känslorna utgör en del av mammans lidande vilket är något som är högst relevant för den som vårdar.

Eriksson (1993) understryker angående caritasmotivet att det handlar om att i tro, hopp och kärlek förmedla barmhärtighet till sin medmänniska. Den här barmhärtigheten visas genom olika dygder och handlingar. Berättelsen om den barmhärtige samariten ur Bibeln visade på tre olika modeller för hur nästan kan behandlas, varav de två första inte är att rekommendera. Genom att ignorera sin patients lidande, oavsett hurudant lidande det handlar om, visar det på att man inte arbetar utifrån ett caritativt arbetssätt. Att ignorera är att beröva patienten på den hjälp och lindring som denne kunde få. Därför är vi som vårdare skyldiga att ta tag i patientens lidande och försöka lindra det här på bästa sätt enligt bästa förmåga. Den barmhärtige samariten är en förebild i vårdandet - att osjälviskt förbarma sig över den som lider. Målet med den caritativa vården är att uppnå tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag. (Eriksson, 1993).

### **3.3.2 Vårdande tröst och resultatet från examensarbetet**

Från den tidigare texten kan man konstatera att en god och caritativ vård förpliktar den som vårdar att försöka lindra en patients lidande. Ett sätt att lindra lidande på är att försöka ge en vårdande tröst åt patienten. Därför kommer vi nu att fundera kring vad en vårdande tröst innebär i praktiken.

Lidandet har många olika ansikten och människor lider på olika sätt. Det här kräver en förmåga av den som tröstar att kunna läsa in hurudant lidande patienten genomgår samt agera följsamt och på den lidandes villkor. Det viktigaste att veta är att det inte finns några allmänna regler och strategier för hur man tröstar utan man måste alltid trösta utifrån fall till fall, beroende på omständigheterna. Mammorna har beskrivit att de i sitt lidande upplever smärta, rädsla, känsla av otrygghet, känsla av att inte kunna sätta ord på det hemska, en känsla av att drunkna samt en känsla av att lossna från sin egen kropp och bli oförmögen att ta hand om sig själv. Den som tröstar bör förstå att känslomässiga variationer finns och inget är mera rätt eller fel att känna. Att trösta följsamt innebär att själv försöka förstå hur den lidande upplever sitt lidande och agera utgående från de premisserna (Roxberg, 2005, s.47) Många mammor upplever att de har svårt att kunna tala om sitt lidande, men Roxberg understryker ändå vikten av att låta den som lider



själv försöka sätta ord på det hon eller han känner. Det här kan vara trösterikt i sig. (Roxberg, 2005, s.60). Ur ett praktiskt perspektiv är det också viktigt att notera att mammorna ofta är så uppfyllda av sorg, lidande och chock att de inte nödvändigtvis klarar av att sköta om praktiska arrangemang. I examensarbetet framkom att mammorna var tacksamma över att man från sjukhuset arrangerade med eftervården, tog kontakt till rådgivningen, ordnade med kontakter för stöd etc.

Ibland kan den som lider uppleva lidandet så svårt så att den behöver fly bort från lidandet en stund och distrahera sig med någonting annat. Några mammor berättar att de började städa, renovera, ordna kalas etc. bara för att de inte skulle braka ihop av sorg. Någon mamma kollapsade också, slutade känna efter vad kroppen sade och gick in i sig själva för att tillfälligt bli helt omedveten om omvärlden. Här fyller trösten också en viktig funktion. Trösten har förmågan att kunna portionera lidandet för den som lider i lämpliga mängder så att denna klarar av lidandet. Den avskiljande trösten löser den lidande från lidandet och får denna att skapa distans till lidandet. Det här kan man göra genom att exempelvis småprata om någonting vardagligt eller göra någonting alldagligt tillsammans med den som lider (Roxberg, 2005, s.85). Dock är det åter viktigt att komma ihåg att man måste läsa in den som lider och trösta enligt dennas signaler. Ibland kanske det inte alls är läge för att tala om någonting alldagligt.

Ensamhet är ett annat stort tema för de mammor som förlorat sina barn i fosterdöd. Många kände sig ensamma i och med att ingen förstod dem och de var för trötta för att få någon annan att förstå. Här är det viktigt att den som tröstar förstår (Roxberg, 2005, s.79). Dock är det viktigt att man inte kommunicerar fel förståelse. Självklart kan den som tröstar inte förstå exakt hur den som lider känner sig, och att påstå någonting sådant är en form av icke-vårdande tröst. Däremot skall den vårdande trösten ges genom att vårdaren försöker uppfatta hur livet för den som lider ser ut just nu samt begripa att denna lider. Bland mammorna framkom det att de upplevde ett enormt stöd i att få tala och vara med personer som varit i likadana situationer. De personer som gått igenom ett liknande lidande förut kunde förstå mammorna på ett helt annat sätt än de som aldrig upplevt någonting liknande. Att man ordnar med kontakter till stödgrupper och stödpersoner för de här mammorna är därför viktigt eftersom den typen av vårdande tröst kommer att förebygga ensamheten.

Flera mammor som förlorat sina barn i fosterdöd nämnde en frustration över att inte bli tagen på allvar av vårdpersonalen. Även om frustrationen var relaterad till händelser före man konstaterat dödfallet av babyn så väckte det känslor av oro som också är en typ av lidande. Roxberg understryker vikten av att agera tröstande genom att vara närvarande och följsam i lidandet. Den närvarande trösten kräver engagemang, tid och öppenhet av tröstgivaren. Frustrationen kan relateras till en icke-vårdande tröst. När en tröstare inte reagerar på den lidandes behov av tröst uppstår lätt känslan av övergivenhet och det är precis det som har hänt med de här mammorna. (Roxberg, 2005, s.94)

Flera av mammorna var tacksamma över att barnmorskan varit med och stöttat dem under den svåra tiden. Att lämna en lidande människa ensam i sitt lidande hör till den icke-vårdande trösten som får den lidande att känna sig övergiven (Roxberg, 2005, s. 94). Den vårdande trösten är bärkraftig och bär den lidande genom lidandet. Därför är det bra att barnmorskan är närvarande och finns till konkret för mamman i en sådan situation. Ibland kan det också vara så att man som barnmorska bara ska låta mamman lida, vilket kan vara en tröst i sig. Det förutsätter dock att mamman själv vill det. Däremot betyder det inte att lidandet inte noteras hos barnmorskan, utan det betyder att barnmorskan ser den lidande och bejakar dennes önskan om att få leva ut sitt lidande. (Roxberg, 2005, s.60, 94)

Att finnas till för mamman i hennes lidande är också någonting som kräver mod av barnmorskan. En barnmorska som lider med och vågar visa sina egna känslor inför de lidande var också något som uppskattades mammorna. De kände sig bekräftade i situationen och barnmorskan utstrålade närhet. Den närvarande trösten är till sin karaktär äkta – den är okonstlad, öppen, ärlig, uppriktig och talar inte utgående från en roll utan från tröstaren själv. Att visa sin egen sårbarhet öppnar ofta upp för relation och på så sätt även för trösten. (Roxberg, 2005, s.47)

Att barnmorskan tar sig an babyn på ett naturligt sätt tycktes vara viktigt för mammorna. En mamma berättade om hur hon uppskattade att barnmorskan frågade om hon skulle ta kort på familjen. Efter det tvättade, vägde, mätte, klädde på, småpratade och gullade med babyn precis som man skulle ha gjort med ett levande barn. Samtidigt fanns det andra mammor som hade upplevt en skrämmande hantering av babyn där denne bara placerades på ett kallt bord och man handskades med den som om den bara var ett föremål. I Roxbergs undersökning finner man stöd för ett agerande som den första barnmorskan gjorde – att ta sig an barnet på ett naturligt sätt. En del av trösten handlar

om att vara i det vardagliga där livet fortgår som vanligt – att normalisera och det är precis det som barnmorskorna valde att göra när hon skötte om babyen som vilken baby som helst. (Roxberg, 2005, s. 47, 53, 58)

## 4 Metod

Syftet med den här kursen är att öka studerandes beredskap för att möta mammor som har förlorat sitt barn i fosterdöd, bland annat genom att visa på hur en god vård i form av tröst kan lindra deras lidande. Syftet undersöks och avhandlas i kapitel 3, Teoretiska utgångspunkter. Metoden tar istället fasta på den första delen av syftet – *att öka studerandes beredskap*. Att öka studerandes beredskap innebär i detta sammanhang att öka deras kunskap om ämnet och tematiken. Det här kommer att göras genom en virtuell kurs i Yrkeshögskolan Novias Moodle-plattform. Kursen har en mer informativ uppgift och är statisk vilket innebär att den inte kommer att förändras trots variationerna hos de som tar del av kursen.

### 4.1 Edukandanalys

Moodle-kursen riktar sig främst till barnmorskestuderande men även till andra studerande inom vårdbranschen som kan ha nytta av tematiken som behandlas.

Kursen är främst menad för studerande i profileringskede där man förutsätter att studeranden besitter grundkunskaperna inom vårdbranschen. Förkunskaperna hos de studerande torde omfatta alla sjukvårdskurser som hör till grundstudierna, såsom grundvård, läkemedelshantering, farmakologi och klinisk praktik. Eftersom den här studien behandlar intrauterin fosterdöd tangeras ämnen som död, sorg, lidande, smärta och tröst. Läroplanen för barnmorskor på Yrkeshögskolan Novia från 2014 inkluderar en kurs i geriatrisk och palliativ vård. I kursbeskrivningen står det ”Studerande har kunskap om vården vid livets slut samt kan tillämpa den i mötet med patienter och närstående”. Det torde innebära att studerande i något skede under studietiden kommit i kontakt med temat döden. Det är först i slutet av studietiden där läroplanen tar upp den avvikande vården vid förlossning samt riskförlossning i ett mångprofessionellt arbetsteam som avvikelser i förlossningsvården behandlas och inte ens här specificerar

man fall som fosterdöd (Yrkeshögskolan Novia, 2018). Konkret innebär det här att studerande inte ens nödvändigtvis har hört talas om intrauterin fosterdöd under studietiden eller ännu mindre kommit i kontakt med det. Det är omöjligt att känna till studerandes personliga kunskaper och erfarenheter kring fosterdöd och sådana faktorer kan inte beaktas vid framställningen av kursmaterialet.

Studerande som skall ta del av kursen kan göra det antingen individuellt eller i grupp. Phillips (2008) hänvisar till en inlärningsstil som bygger på två olika teorier. Den första teorin bygger på att människan lär sig på olika sätt beroende på nedärvda egenskaper eller inlärd egenskaper. Den andra teorin bygger på att människans hjärnhalvor har olika inlärningsfunktioner som varierar människor emellan. Den visuella inläringen är det vanligaste inlärnings sättet i vårt samhälle och den visuella sinnet har vi människor tränat upp. Personer som lär sig via visuell inläring har inga problem med att koncentrera sig och sitter gärna länge och lyssnar eller läser. Visuella personer lär sig bäst genom synintryck och tänker gärna med hjälp av bilder. Den auditiva inläringen handlar om att en person lär sig bäst genom hörselintryck. Gruppdiskussioner är någonting som den auditiva personen uppskattar. Den sista inlärningsstilen är den kinestetiska inläringen. Personer som lär sig genom kinestetisk inläring har ofta svårt att förbli koncentrerade under t.ex. föreläsningar, hellre aktiverar de sig och laborerar med det de som skall läras. Personerna är ofta mycket praktiska och undervisningen bör bestå av en praktisk tillämpning. Övningar som fungerar bra för personer med kinestetisk inläring är en omväxling mellan PowerPoint, blädderblock, diskussionsövningar och praktiska övningar. (Phillips, 2008, s. 52–57). Eftersom gruppen för kursen kommer att variera är det omöjligt att säga vilka inlärnings sätt som dominerar och man kan anta att alla tre förekommer i varierande utsträckning.

## 4.2 Konsekvenser för undervisningen

Konsekvenserna för undervisningen kommer att analyseras mot edukandanalysen. Målgruppen för kursen kommer att förbli den samma men grupp sammansättningen kommer att variera ständigt och kursen måste anpassas efter en generalisering av deltagarnas förkunskaper och inlärnings sätt. Med tanke på att det kan vara första gången som deltagarna kommer i kontakt med tematiken *intrauterin fosterdöd* behöver begreppet tydligt förklaras. Även de andra teman som lidande och tröst behöver tydligt

förklaras och beskrivas. Kopplingen och hänvisningar till examensarbetet och utvecklingsarbetet bör framgå tydligt i kursmaterialet. Studerandes personliga kunskaper och erfarenheter kan inte beaktas mera än att tematiken presenteras på ett sakligt och värdigt sätt.

Med tanke på inlärningsstilarna kan man anta att alla tre existerar i någon mån inom gruppen och dessa tre bör beaktas. Den visuella inlärningsstilen gynnas av text och bilder medan den auditiva gynnas av ljud och diskussion. Den kognitiva inlärningsstilen kräver praktiska tillämpningar och övningar, gärna varierat för att studerande enklare skall kunna ta till sig informationen.

### 4.3 Tillvägagångssätt och struktur för kursen

Det här kapitlet kommer att handla om hur kursen har byggts upp med hänvisning till kapitlen om edukandanalyser och konsekvenserna för undervisningen. Ämnen som behandlas i kursen är ”Klinisk handläggning av fosterdöd ur ett barnmorskeperspektiv”, ”Mammorna – känslor och upplevelser av att förlora ett barn i fosterdöd” samt ”Tröst - att ge vårdande tröst åt mammor vid intrauterin fosterdöd”.

Kursdelen som handlar om den kliniska handläggningen av fosterdöd presenteras i form av ett textdokument samt en PowerPoint-presentation (Bilaga 1 & Bilaga 2). Textdokumentet innehåller all information förutom bilder. PowerPoint-presentationen är uppbyggd i punktform och sammanfattar det viktigaste innehållet i texten. Utöver det här har bilder valts för att illustrera eller symbolisera innehållet. Bilderna har hämtats online från sidan Pixabay. PowerPoint-presentationen har dessutom ljudfiler på varje sida som spelas upp när man trycker på filen. Ljudfilerna är inlästa på den text som finns i textdokumentet. Innehållet är strukturerat i följande ordningsföljd: inledning, definition av intrauterin fosterdöd, symtom och diagnos, orsaker, risker, samt slutligen handläggningen för barnmorskan under olika skeden av förlossningen. Källförteckning hittas längst bak i dokumentet. Strukturen är planerad så att den skall vara enkel, tydlig och logisk att följa.

Den andra delen i kursen utgörs av en resultatöverblick över mammornas känslor och upplevelser av att förlora sitt barn i fosterdöd (Bilaga 3). Resultatet är direkt hämtat från examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017).

Resultatet presenteras i en PowerPoint-presentation med text, bilder och figurer. Texten är gjord i punktform som en sammanfattning utgående från originaltexten upptar halva sidan. Den andra halvan av sidan utgörs av välvalda citat direkt från resultatet. Presentationen tar upp alla fem stora huvudteman: Lidande och sorg, svallande känslor, behov av att gå vidare, moderskap samt blandade känslor kring vården. Även nio underteman behandlas i presentationen. Bilderna har hämtats online från sidan Pixabay och valts ut för att illustrera eller symbolisera innehållet på sidan. Även den här presentation har ljudfiler på varje sida som läsaren kan lyssna på. Ljudfilerna har gjorts på originaltexten från resultatredovisningen i examensarbetet, endast citaten är utlämnade.

Den sista delen i kursen handlar om Tröst - att ge vårdande tröst åt mammor vid intrauterin fosterdöd (Bilaga 4 & Bilaga 5). Temat presenteras i ett textdokument samt i en PowerPoint-presentation, på samma sätt som kursdel ett om det kliniska handläggandet. Temana är: inledning, vårdens grundmotiv, tröst, tröst under symtomfasen, tröst under diagnos-fasen, tröst under förlossningen, tröst när babyen föds, tröst efter förlossningen – på sjukhus, tröst efter förlossningen – hemma. Anmärkningsvärt för den här delen i kursen är att varje sida består av en del som kallas för ”Att tänka på i praktiken”. Den här sammanfattar det viktigaste av innehållet och konkretiserar innehållet i och utgör på så sätt den praktiska tillämpningen av innehållet. Texten är skriven som en större sammanfattning av allt material, främst är materialet hämtat från syntesen i kapitel 3.3 samt från texten ”Klinisk handläggning av fosterdöd ur ett barnmorskeperspektiv” som en sammanfattning och repetition för studerande. Texten är dessutom skriven fallmässigt och sammanväver hur trösten skall implementeras i vården när en kvinna kommer till sjukhuset för vård med misstänkt diagnos fosterdöd ända tills hon sänds hem igen.

Vid sammanställningen av materialet har de olika inläringsteknikerna beaktats. Allt material finns i textform, presentationsform och ljudform. Texterna med enbart skriven text finns till för den som vill läsa noggrant och är mer visuell. Den som lär sig bäst auditivt kan lyssna till texterna och den som lär sig bäst via kinetik kan eventuellt ha nytta av bilderna i presentationerna medan den sista delen i kursen är den som innehåller mest praktiska tillämpningar. Den sista delen i kursen sammanväver hela kursen och är den viktigaste – den del som dessutom passar alla inlärningsformer.

## 5 Resultat

Resultatet av studien presenteras i kursmaterialet för kursen *Änglatröst*. Se bilagorna 1-5.

## 6 Diskussion och avslutning

Syftet med studien var att öka studerandes beredskap för att möta mammor som har förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd. Det här gjordes genom att bredda studerandes kunskap om hur man ger en god vård åt mammorna, en god vård som även beaktar det själsliga lidandet. Frågeställningen som ställdes lydde:

- Vad innebär en god vård i form av tröst för en mamma som har förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd?

Genom att undersöka den caritativa vården definierade man vad en god vård innebär och det här svarade på den första del av frågeställningen. Den andra delen av frågeställningen handlade om trösten, vad tröst innebär ur ett vårdperspektiv. I kapitel 3.2. behandlas trösten närmare. Kontexten i studien utgjordes av mötet med mammor som förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd. Det här temat återfanns tydligt som en röd tråd genom hela studien och all tematik som togs upp relaterades till kontexten. I kapitel 3.3. gjordes en syntes av den caritativa vården och trösten i förhållande till kontexten, mammorna som förlorat sina barn i intrauterin fosterdöd. I undersökningen av trösten finns en svag länk i och med att man använde sig av Roxbergs resultat om tröst som främst var insamlad ur vårdarnas perspektiv. Roxberg själv menar att resultatet från vårdarna som vårdtagarna sammanföll. Däremot kan man inte veta i vilken grad dessa resultat sammanföll och egentligen kan man inte dra en slutsats av att den förståelse och upplevelse av tröst som presenteras hos Roxberg (2005), direkt kan appliceras på mammorna som förlorat sina barn. I framtiden skulle det vara intressant att göra närmare studier kring hur dessa mammor faktiskt upplever trösten de får av vårdarna.

I metoden poängterades de olika inlärningsstilarna och dessa beaktades i utvecklingen av kursmaterialet. Materialet finns i såväl text- som ljudformat. Utöver det här användes bilder som ett stöd i PowerPoint-presentationerna för den som är mera visuell i sin inläring. Bilderna saknar enskilda källhänvisningar och hänvisas till endast i grupp

under metodkapitlet. Källhänvisningar efter varje bild skulle ha stärkt studiens validitet. En del av kursmaterialet saknar också direkta källhänvisningar. Det här gjordes medvetet eftersom tanken var att materialet är direkt hämtat ur utvecklingsarbetet *Änglatröst - en studie om vårdande tröst för mammor vid intrauterin fosterdöd* och examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017). I inledningen till varje kursdel hänvisar till texternas originalkällor.

Studien skulle ha stärkts av en tydligare kartläggning av studerandes förkunskaper och lärobehov. Kursen fick inget slutligt test för att mäta den inhämtade kunskapen bland studerande. Testet valdes medvetet bort eftersom syftet med kursen inte var att fungera som den primära undervisningskällan för studerande utan istället fungera som ett komplement till primärundervisningen. I framtiden kunde man vara mer noggrann med att kartlägga förkunskaperna hos studerande för att få en ännu bättre anpassad kurshelhet för dem.



## Källförteckning

Eriksson, K., 1993. *Pro Caritate – en lägesbestämning av caritative vård*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, pedagogiska fakulteten, Åbo Akademi.

Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden. (Samlingsverk av Katie Eriksson)*. Stockholm: Liber.

Jorpes, M., Koivisto, J. & Sandberg, J., 2017. *Att vara mamma åt ett änglabarn – en kvalitativ studie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A., 2010. *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur

Komulainen, J., 2012. *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja*. Opas 17. Tammerfors: Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos.

Lundgren, U., Säljö, R. & Liberg, C., 2012. *Lärande skola bildning, grundbok för lärare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Morse, J.M., 2001. Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science*, 24 (1), s. 47-59.

Raussi-Lehto, E., 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. i: U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä, red. *Kättilötyö*. Sid. 389-399. Keuruu: Edita Publishing

Pettersson, K. & Stephansson, O., 2014. Fosterdöd. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Phillips, D., 2008. *Framgångsrik Presentationsteknik*. Malmö: Liber.

*Pixabay* (u.å). [Online]

<https://pixabay.com> [hämtat 21.5.2018]

Roxberg, Å., 2005. *Vårdande och icke-vårdande tröst*. Vasa: Avhandling inom vårdvetenskap. Åbo Akademi, institutionen för vårdvetenskap.

Rådestad, I., 2009. Intrauterin barnadöd. i: A. Kaplan, B. Hogg & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur

Sjögren, P.A., Györki, I. & Malmström, S., 2010. *Bonniers svenska ordbok*. Falun: ScandBook AB

Yrkeshögskolan Novia, Läroplaner för studerande med studiestart hösten 2014, 2018  
[Online] <https://www.novia.fi/utbildning/ansokan-och-studier/laroplaner/2014/?id=9695> [hämtat: 7.2.2018]

# Klinisk handläggning av fosterdöd

Ur ett barnmorskeperspektiv

## 1. Inledning

Den här texten handlar om den kliniska handläggningen av fosterdöd ur ett barnmorskeperspektiv och utgör den första delen av kursen *Änglatröst*. Texten är baserad på bakgrunden i examensarbetet *Att vara mamma åt ett änglabarn* (Jorpes, Koivisto & Sandberg, 2017). I samband med tillkomsten av kursen har texten fördjupats med ytterligare information om den handläggande vården vid fosterdöd. Litteraturhänvisningen finns längst bak i dokumentet. Parallellt med dokumentet finns en Powerpoint med ljudfiler som behandlar samma innehåll i ett annat format.

## 2. Definitionen av intrauterin fosterdöd

Intrauterin fosterdöd innebär att fostrets hjärtaktivitet upphör och fostret dör medan det ännu befinner sig i livmodern. Om fostrets puls är lägre än ett slag per minut bedömmar man att hjärtats funktion har upphört. Enligt den finländska definitionen för intrauterin fosterdöd kan man diagnostisera fallet som fosterdöd ifall graviditeten har varat i minst 22 graviditetsveckor alternativt att fostrets vikt överstiger 500 gram. Ett av dessa kriterier bör uppfyllas för att dödsfallet skall räknas som intrauterin fosterdöd. Dödsfall av fostret utanför dessa kriterier klassificeras som missfall. För att fastställa en diagnos bör en läkare bekräfta dödsfallet via ultraljud. Flera olika benämningar för intrauterin fosterdöd kan användas. På latin används begreppet *fetus mortus* och på finska används begreppen *kohdunsisäinen kuolema* eller *intrauteriininen kuolema*.

### 3. Symtom och diagnos

Det viktigaste kliniska symtomet vid fosterdöd är en minskning av fosterrörelser och att mamman känner få eller inga fosterrörelser. Ifall dödsfallet sker relativt tidigt under graviditeten kan det hända att mamman endast upplever vaga symptom, exempelvis att hon haft symptom av illamående och bröstspännningar som plötsligt upphör. När fostrets hjärtljud inte längre går att registrera tyder det här ofta på fosterdöd. Det är vanligt att CTG-kurvan endast ritar mammans puls och på grund av det här bör man alltid palpera mammans radialispuls för att jämföra den med pulsen på CTG:n.

För att kunna fastställa en diagnos behöver man utföra en ultraljudsundersökning. Vid ultraljudsundersökningen som utförs av en läkare observerar huruvida fostrets hjärta slår, om fostret utövar några rörelser samt om det förekommer eventuella synliga missbildningar hos fostret. Ibland gör läkaren också en grundligare ultraljudsundersökning som innefattar en viktuppskattning, observation av eventuella anomaliteter, hydrops eller askites hos fostret samt avvikelser i placentan och fostervattensmängden.

### 4. Orsaker

Att klarlägga orsakerna till fosterdöd är ofta svårt och orsakerna förblir okända. En kännedom om dödsorsaken utgör ändå en viktig länk i familjens sorgeprocess och återhämtning. Ibland kan det också vara nödvändigt att utreda orsakerna till dödsfallet med tanke på framtida graviditeter för mamman. De vanligaste orsakerna till fosterdöd är relaterade till störningar i placentans funktion, navelsträngskomplikationer, blödningar, infektioner samt sjukdomar eller missbildningar hos fostret. Med det här i åtanke är risken för att mamman själv skulle ha orsakat dödsfallet minimal.

## 5. Risker

Riskerna för att fostret drabbas av intrauterin fosterdöd ökar om mamman lider av en grundsjukdom som exempelvis diabetes typ 1 eller typ 2, graviditetsinducerad hypertoni, preeklampsi, kronisk hypertension, koagulationsrubbningar, antifosfolipidsyndrom samt intrahepatisk kolestas. Även hög maternell ålder hos mamman kan öka riskerna. Andra riskfaktorer är rökning, alkohol- och koffeinkonsumtion, övervikt, sociala faktorer samt tidigare förlossningsutfall. risken för intrauterin fosterdöd vid rökning stiger med antalet rökta cigaretter per dag.

## 6. Barnmorskans handläggande av förlossningen

När intrauterin fosterdöd har fastställts av en läkare och dödsfallet är bekräftat för föräldrarna, fattar läkaren ett beslut om när förlossningen skall induceras samt ger information om den fortsatta vården. Ifall mammans laboratorieresultat är goda och det saknas akuta indikationer för att genast inducera förlossningen kan man skjuta upp induceringen i ett par dagar. En vaginalförlossning rekommenderas ofta framom ett kejsarsnitt. Ur ett psykologisk perspektiv är en vaginalförlossninge att föredra eftersom den konkretiserar situationen mycket väl. Konkretiseringen kan vara av stor vikt för föräldrarna när de skall bearbeta sorgen efteråt. Ett kejsarsnitt är nödvändigt t.ex. vid en placentaavlossning eller en livmoderruptur.

## 7. Öppningsskedet

När man sköter en vaginal förlossning med diagnosticerad fosterdöd är den huvudsakliga målsättningen i vården att försöka lindra och förenkla situationen så mycket som möjligt för mamman. Genom att ge en god smärtlindring åt henne, skapa en lugn omgivning, förmedla god och tydlig information åt familjen, samt stöda familjen emotionellt, försöker man underlätta situationen för föräldrarna. Man strävar också efter att samma personal sköter föräldrarna hela tiden så att de inte behöver komma i kontakt med så många olika vårdare. Föräldrarna behöver få ett eget rum där båda två kan vila. Det är viktigt att den skötande barnmorskan är närvarande med och för föräldrarna samt att man i egenskap av professionell vårdare inte flyr situationen och lämnar föräldrarna ensamma. Den födande mamman upplever ofta starka känsloreaktioner i den födande situationen, känslor som exempelvis aggressivitet, misstänksamhet, smärta, misströst eller förvirring.

## 8. Utdrivningsskedet

I utdrivningsskedet får mamman själv välja vilken ställning hon vill föda i. Man försöker skydda barnets huvud i mån av möjlighet vid uthjälningen eftersom nedbrytningen av den döda vävnaden börjar redan 12 – 14 timmar efter dödsfallet. När huden börjar brytas ner förändras den, blir mörkare och skörare. Efter att babyen fötts lindar man in den i t.ex. ett tygstycke. Födelsen av ett dött barn är föräldrarnas första möte med barnet samtidigt som den också är ett avsked av barnet. Det är viktigt att föräldrarna ser sitt döda barn och på så sätt kan skapa minnen av det här för att senare kunna förstå och ta till sig att de verkligen fick ett barn men att barnet hade dött. I undersökningar har det framkommit att många föräldrar efter förlossning av ett dött barn är i ett sådant choktillsånd att de inte vill se sitt barn och inte heller intresserar sig för att skapa minnen av barnet. Dock är det här något som många föräldrar ångrar senare i livet och barnmorskan behöver stöda dem i den här situationen.

## 9. Efter förlossningen

Efter förlossningen tas prover från navelstäng och placentan som sänds vidare för undersökning. Man undersöker också babyn samt tar foton av den. Det är bra att som barnmorska förbereda föräldrarna för vad det kan förvänta sig när barnet föds, till exempel kommer barnet antagligen att vara varmt och ha en naturlig färg i cirka 30 minuter efter förlossningen. Efter det här kommer kroppen att börja kallna och färgen förändras. Det är viktigt att man som barnmorska inte formulerar frågan om föräldrarna vill se sitt barn som om det inte vore en självklarhet för då kan föräldrarna börja tro det. Ifall föräldrarna uttryckligen meddelar att de inte vill se sitt barn, bör man respektera det här och det döda barnet bör då placeras i ett annat rum dit föräldrarna ändå har möjlighet att gå om de behagar. Efter att de har getts tid och möjlighet att se sitt barn och ändå inte velat se babyn bör man informera dem om att man kommer att föra bort babyn och att de inte kommer att tillfrågas om saken längre. Ifall de senare ångrar sig och ändå kommer för att se sitt barn bör de erbjudas möjligheten till det.

Ofta förflyttas mamman till den gynekologiska avdelningen och man försöker ordna med ett eget rum åt föräldrarna där. Det är viktigt att föräldrarna inte lämnas ensamma utan erbjuds stöd genom t.ex. diskussion med olika yrkesgrupper. Mammorna kan ha en kraftig somatisk värk – en tom famn som värker och det är inget ovanligt. Mjölkutsöndringen förhindras med hjälp av karbekolin. Föräldrarna bör efter förlossningen få skriftlig information om fortsatta rutiner t.ex. hur man går tillväga med begravningen. Man bör även be om föräldrarnas lov med tanke på en obduktion av den nyfödda. Med mammans tillstånd kontaktar barnmorskan rådgivningen för att planera med den fortsatta uppföljningen av mamman.

## Källor:

Jorpes, M., Koivisto, J. & Sandberg, J., 2017. *Att vara mamma åt ett änglabarn – en kvalitativ studie av kvinnors upplevelser och känslor kring intrauterin fosterdöd*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård.

Komulainen, J., 2012. *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja*. Opas 17. Tammerfors: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.

Pettersson, K. & Stephansson, O., 2014. Fosterdöd. i: H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Raussi-Lehto, E., 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. i: U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä, red. *Kätilötyö*. Sid. 389-399. Keuruu: Edita Publishing

Rådestad, I., 2009. Intrauterin barnadöd. i: A. Kaplan, B. Hogg & I. Lundgren red. *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur





## Klinisk handläggning av fosterdöd

Ur ett barnmorskaperspektiv



## Definition

- Fostret dör i livmodern
- $\leq 1$  hjärtslag/minut
- $h > 22$  veckor alternativt fostret  $> 500$  g
- Läkaren ställer diagnos med hjälp av ultraljud
- Fetus mortuus
- Kohdinsäsinen kuolema



## Symptom

- Minskat antal fosterrörelser
- Plötsligt slut på graviditetssymtom



## Orsaker

- Störningar i placentans funktion
- Navelsträngskomplikationer
- Blödningar
- Infektioner
- Sjukdomar
- Missbildningar hos fostret



## Risker

- Diabetes typ 1 och typ 2
- Graviditetsinducerad hypertoni
- Preeklampsi
- Kronisk hypertension
- Koagulationsrubbingar
- Antifosfolipidsyndrom
- Intrahepatisk kolestas



## Risker

- Rökning
- Alkohol- och koffeinkonsumtion
- Övervikt
- Sociala faktorer
- Tidigare förlösningssvårigheter



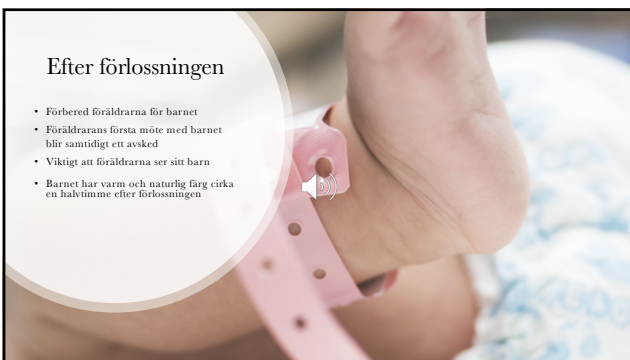
### Förlossningen

- Diagnosen fastställs
- Läkaren
  - Informera föräldrarna om dödsfallet
  - Fattar beslut kring induktion av förlossningen
  - Tar beslut om fortsatt vård
- Induktion av förlossningen
- Vaginal förlossning rekommenderas framom kejsarsnitt
- Smärtlindring
- God information
- Lugn omgivning och eget rum
- Samma personal



### Utdrivningsskedet

- Mamman får väja krystställning
- God smärtlindring
- Skydda barnets huvud vid utjälpnigen
- Barmorskan ger stöd åt föräldrarna så att de vågar se sitt döda barn.



### Efter förlossningen

- Förbered föräldrarna för barnet
- Föräldrarnas första möte med barnet blir samtidigt ett avsked
- Viktigt att föräldrarna ser sitt barn
- Barnet har varm och naturlig färg cirka en halvtimme efter förlossningen



## Mammorna

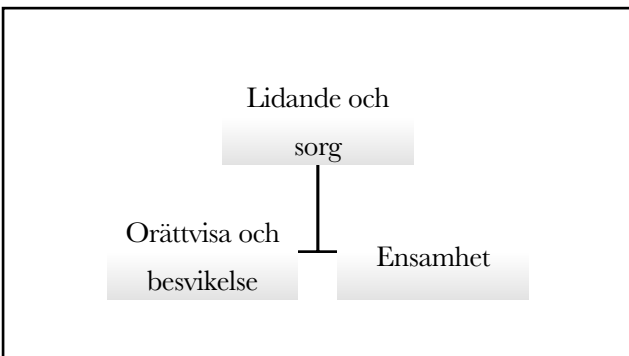
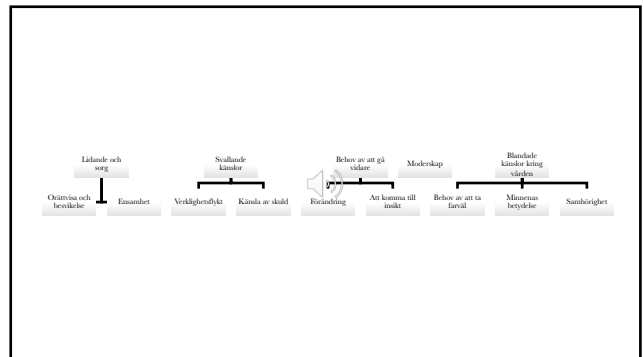
Känslor och upplevelser

*Och då brukar jag nog säga att jag har en ängladotter också*



## Innehåll

- Det här är del 2 i kursen *Ängläst*.
- Materialet utgörs av en PowerPoint-presentation kring resultatet från examensarbetet *Att vara mamma åt ett ängläst barn* av Jörpes, Koivisto och Sandberg, 2017.
- Lyssna på ljudfilerna vid varje slide så får du höra den fullständiga texten från resultatbeskrivningen. Resultatet berättar om mammornas känslor och upplevelser efter att ha förkrat sitt barn i intrauterin förtrodd.
- Håll du önskar föredraga dig mer i resultatet och resultatdiskussionerna kan du gå in och läsa examensarbetet i sin helhet i filen som finns uppladdad på Moodle-sidan.

## Lidande och sorg

- Lidandets många ansikten:
  - Smärta
  - Rädsla för att:
    - Tuffa minnader
    - Sora
    - Inte vakna upp igen
  - Kollaps
  - Ortrygghet
- Lidande att behöva föds fram sitt döda barn
- Sorgen
  - Känsla av att druckna
  - Inga ord räckte till för att beskriva sorgen

*Det var bara en stor svart sorg!  
Det kändes som om du skulle drunkna i det.  
Du hade det där men du visste inte ens hur du skulle få ord på det när det var så hemskt.  
Hemskt mer det gjorde ont!*





## Orättvisa och besvikelse

- "Varför" frågorna?
- Förklara orättvisan genom:
  - Slampen
  - Egna tron
- Orättvisa
  - Generell
  - I förhållande till andra människor
  - Mot att världen utandlar föresatt som om ingenting skulle ha hänt
- Besvikelse över att bli lämnad med en tom fämn

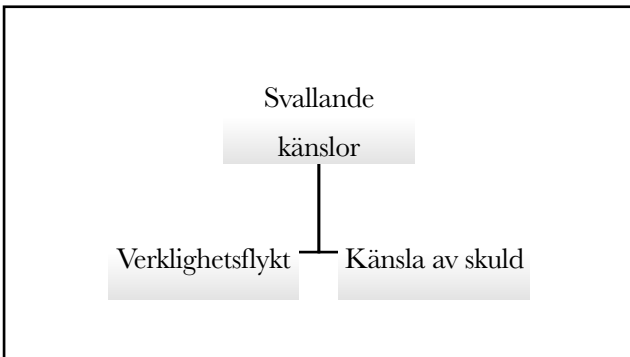
*Så börjar man tänka att*  
*"Varför var vi en av den där*  
*promillen?"*

*Det har jag ofta tänkt. Vi fick de*  
*där siffrorna en gång presenterade*  
*för oss men ja, det är ju nästan*  
*större chans att vinna på lotto.*  
*Men det är sådär.*

## Ensamhet

- En känsla av ensamhet i den egna situationen upplevdes när:
  - De upplevde att ingen annan förstod
  - De inte orkade få någon annan att förstå
  - Ofrivilligt blev lämnad ensam
  - Människor i deras omgivning inte var bekväma att tala om det som hänt
  - De upplevde att händelsen är ett tabubelagt ämne

*Ensimmäkin, kukaan ei*  
*koskaan kysy miten*  
*symytys meni, ei ole*  
*"oikeutta" jakaa*  
*symytystarinaa.*  
*Se on jotenkin tabu.*



## Svallande känslor

- Svallande känslor vid beskedet om att baby'n dött
  - Exalterande känsloreaktion
  - Sorg
  - Kärlek
  - Trötthet
  - Mistrostan
  - Frustration
  - Hopp
  - Gladje
  - Uppgevenhet

- Vid beskedet om baby's död
  - Världen rusade samman
  - Synen på den egna kroppen förändrades
    - Önskan om att få bort det döda barnet ur den egna kroppen genast
  - Känslan av att befinna sig i ett töcken
  - Svårt att ta till sig information

*...niihin mahtui paljon käynnistyslääkkeitä,*  
*supistuksia, vuorotellen kotona ja sairaalassa*  
*olemista,*  
*itkua, surun lävikymistä, tulevaan*  
*valmistautumista, iloa, naurua, ruokaa,*  
*unta, läheisyyttä, rakkautta, luopumista,*  
*hengittämistä, väsymystä, turhautumista,*  
*epätietoa ja toivoa.*

## Verklighetsflykt

- Att hålla ihop sig själv genom att:
  - Förneka faktum att barnet dött
  - Vilja att fly bort från situationen
  - Stuta lysna till den egna kroppen
  - Gå in i sig själv och bli helt omedveten om omvärlden
  - Undvika att konfronteras med allt som påminner om förlusten
  - Göra annat för att inte behöva tänka på det som hänt

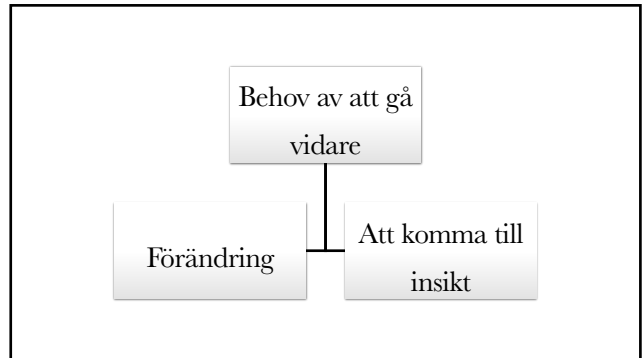
*Kotona yritin olla*  
*miettimitä tapahtunutta,*  
*aloitin remontin, pidin*  
*lasten synttäreit.*  
*Mitä vain etten vain*  
*romahtaisi. Olin niin*  
*katkera kaikille.*

## Känsla av skuld




- Anklagade sig själva
  - Undrade över om de bestraffades för något
- Skuld känsla för att inte ha sört tillräckligt
- Behov av att bekräfta sin egen oskuld
  - Lättade när de såg att barnet inte hade några fysiska fel

*Men det är klart att man nog kanske skuldbelade sig efteråt "var det något som jag gjorde?"*



## Behov av att gå vidare



- Starkt behov av att få gå vidare
  - Upplevdes nästan som en kamp
- Sorgen förändrades över tiden
- Behov av att få anskänna sig från andras sorg och ållande
- Att få ett nytt barn
  - För någon underrättade det sorgearbetet
  - För någon annan blev det nya barnet ett hinder i sorgprocessen
- Personliga tron
  - Söd
  - Skapa mening

*Olin ja min elämyyt siihen tässäkin, alla niin valmiin antamaan tänkin lapsen pois kehoistani, luopumisen. Anna tänkin kehoon ja maahan teistään ja päättyä, jotta voimain jättää eteenpäin.*

## Förändring



- Förändrade hållningssätt till livet
  - Synen på liv och död
  - Saker och ting tas inte för givet längre
  - Livet går inte att planera
  - Bristande tillit till livet
  - Tryggheten ingen självklarhet längre
  - Mera ödnjuk för livet
- En ny graviditet – svårt att våga glädjas

*Jos vauva kuolee paikassa jonka pitäisi olla maailman turvallisin, ja jos et äitinä siitä edes huomaa, miten fyystyt vaikuttamaan muihinkaan asioihin.*

## Att komma till insikt



- Sker på olika vis
- Kämpa med att inse faktum:
  - Förtroet sitt barn
  - Går inte att ersätta just det barnet med ett nytt
- Sorgen en ständig följeslagare
  - Tvungen att lära sig leva med den
- Försöka vinkla sin sorg
  - Se de fina minnena
- Händelserna formar en som person

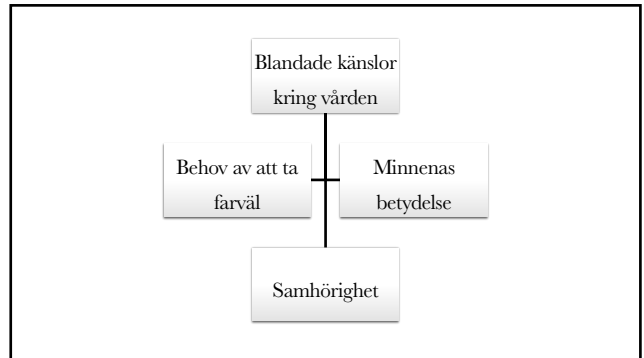
*Då gick det som upp för mig! Jag kommer inte att få tillbaka honom hur många barn jag än får så är det en som är borta. Det kommer alltid att vara en borta. ~. Suru on pehmentynyt ja muistot ovat väkiviä. Surusta on tullut lempeä kumppani. Suru on rakkautta, siinä on pehmyyttä.*

## Moderskap




## Moderskap

- Klivenhet kring moderskapet
  - Osäkerhet kring om man kan räknas som mamma eller ej
  - För någon var moderskapet mer självklart
- Svårt att få acceptans som mamma från omgivningen
- Klivenhet kring hur man räknas med det döda barnet eller ej
  - t.ex. när man skall berätta för andra om sina barn
- Mammorna själva säger att de har änglaharn


## Blandade känslor kring vården

- Positivt
  - Barnmorskan visade medlidande genom att visa egna känslor
  - Bekräftad när barnmorskan var där för dem
  - Vårdpersonalen tog hand om eftervården på ett organiserat sätt
  - Att få återvända till sjukhuset för att gå igenom känslorna av beredskapsstämman
  - Personalens naturliga sätt att hantera barnen
  - Kontinuitet i personalen trots skiftesbyte
  - Barnmorskan uppmärksammade mamman att se på barnen
- Negativt
  - Frustration över att inte bli tagen på allvar
  - Om eftervården inte har organiserats
  - Vårdpersonalen hanterat barnen som ett föremål – upplevdes skrämmande

*Det tyckte jag var bäst med barnmorskorna – att de tog det så naturligt, "ska vi ta kort av er" precis som de skulle göra med en vanlig. Och just när de tvättade av henne och vägrade henne och mätte henne så talade de med henne och gosade med henne.*

*På något sätt så var det just det som lämnade för mig som jättepositivt. De tog henne inte som något sådant där som "ja okay, hon är död" utan istället som om hon skulle ha varit vilken baby som helst som blev född och det uppskattade vi väldigt mycket!*



*Att jag inte fick komma direkt då jag kände att det var något fel. Det är någonting jag skulle vilja säga till alla barnmorskor i hela världen, att det är viktigt.*

~

*Sairaalassa osastella mulla oli ihana kättilä, maailman paras. Hän oli läsnä aina kun tarvitsin, kuunteli samat asiat monien kertain. Ei pelännyt iisokään itkää meidän kanssa. Se teki itselle olen että ymmärretään ja meillä on oikeus surra, vaikka vauva ei elävänä päivänvaloa nähtyäkään.*

## Behov av att ta farväl

- Viktigt med tillräckligt med tid tillsammans med barnet innan man skiljs åt
  - Underlättad avskedet
  - Många som inte tagit/ fått tid tillsammans med barnen ångrar det här i efterhand.
- Fatta beslut som berörde barnet var svårt eftersom besluten var så definitiva



*Synnytyksen jälkeen en halunnut pidellä tyttöä, nyt kadun sitä. Olisinpa viettänyt enemmän aikaa, pidellyt, laulanut, ottanut enemmän kucia.*



### Minnenas betydelse

- Minnen av olika slag viktiga i sorgearbetet
  - Fysiska och direkta symninnen som t.ex. foton, gravplats
  - Att minnas
- Uppskattades att barnet inte glömdes bort – t.ex. att tala om babyn över tid

*Ett foto, det är ju  
nog bra att man får  
ett foto av babyn så  
man har ett  
symninne. Och en  
grav är ju nog bra  
att gå till.*



### Samhörighet

- Behov av att känna samhörighet
- Lättande att få tala med någon som genomgått någonting liknande

*Sådana saker, som att folk  
som hade varit i den här  
situationen och visste vad det  
innebar, det uppskattade jag!  
Man behöver prata med  
någon som varit med om  
samma sak för att känna att  
någon förstår.*

# Tröst

Att ge vårdande tröst åt mammor vid intrauterin fosterdöd

## 1. Inledning

Detta är den tredje delen av kursen *Änglatröst* och här kommer vi att fundera närmare på vilken roll tröst har i det lidande som mammor upplever efter att ha förlorat sitt barn i intrauterin fosterdöd. Vi kommer också att fundera kring hur man som vårdare kan ge en vårdande tröst och på så sätt hjälpa dessa mammor.

Materialet är baserat på den fördjupning i tröst som gjorts som i utvecklingsarbetet för barnmorskeutbildningen på Novia. För att fördjupa sig mer i trösten kan man läsa kapitlet om tröst i *Änglatröst - en studie om vårdande tröst för mammor vid intrauterin fosterdöd* (Sandberg, 2018).

Materialet kan läsas som sådant eller också kan man läsa den tillhörande PowerPointpresentationen och lyssna på ljudfilerna i den. Varje kapitel i texten behandlar ett tema och i slutet finns en sammanfattning om de aspekter man som barnmorska eller vårdare bör tänka på ur ett praktiskt perspektiv.



## 2. Vårdens grundmotiv

Ett sätt att betrakta vårdens grundmotiv på är att göra det genom caritas-motivet av Eriksson (1993). Den caritativa vården handlar om att i tro, hopp och kärlek förmedla barmhärtighet till sin medmänniska. Den här barmhärtigheten visas genom olika dygder och handlingar. Målet med den caritativa vården är att uppnå tillit och tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag.

Det är viktigt att inte ignorera patientens lidande oavsett om det handlar om fysiskt, psykiskt eller själsligt lidande. Att ignorera lidandet är att beröva patienten den hjälp och lindring som denna kunde få. Som vårdare är man skyldiga att ta tag i patientens lidande och försöka lindra det här på bästa sätt enligt bästa förmåga. Vårdandet ska vara osjälviskt och vårdaren ska förbarma sig över den som lider. Ett sätt att lindra lidande på är att försöka ge vårdande tröst åt patienten.

### **Att tänka på i praktiken:**

- Som vårdare är man förpliktad att vårda på ett sådant sätt att patienterna upplever tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag
- Patienten i fokus
- Det är fel att ignorera en patients lidande t.ex.genom att låtsas som att man inte ser det
- Det är fel att inte lindra lidande bara för att man själv inte är bekväm med att t.ex. samtala om svåra saker

### 3. Tröst

Tröst kan vara något som lindrar lidande. Till sin karaktär kan man föreställa sig trösten som att närma sig en människa i lidande och försöka låsa upp dörren till henne, först behöver den som tröstar bara finna den rätta dörren. Effekten av trösten kan ses när den som lider blir mera öppen och börja tala om sitt lidande.

Tröst beskrivs som att öppna en dörr in till den lidande och vårdarna söker finna denna ingång för tröst. Den som ska öppna dörren är den i behov av tröst men vårdarna själva skapar också öppningar in till den andres lidande. Vårdarna ser att tröst verkat genom att den lidande blir mer öppen och kan tala om det svåra. (Roxberg, 2005, s. 53)

En vårdande tröst karakteriseras av närvaro, tålmod, förståelse och följsamhet för den lidande. Den vårdande trösten erbjuder även vila mitt i den lidande kampen genom att bära lidandet för en stund och sedan ge det tillbaka till den som lider. Den icke-vårdande trösten däremot svarar inte på den lidandes behov av tröst utan vänder sig bort från den lidande, alternativt agerar stumt vilket leder till att den som lider känner sig övergiven och tröslös. En icke-vårdande trösten går att jämföra med ett snabbförband – effekten är provisorisk och verkan går snabbt ur, det lindrar för stunden men inte på lång sikt.

#### 4. Tröst under symtom-fasen

De vanligaste symptomen på fosterdöd är att fosterrörelserna minskar och mamman börjar känna mindre rörelser, alternativt att rörelserna upphör helt. I det här skedet söker hon sig till sjukvården. Här är det viktigt att ta mammans oro på allvar. Mammor som förlorat sina barn i fosterdöd har berättat om sin frustration över att inte ha blivit tagna på allvar av vårdpersonalen. Att inte bli tagen på allvar skapar en typ av lidande för mamman. En vårdande tröst är närvarande och följsam i lidandet. Den närvarande trösten kräver engagemang, tid och öppenhet av den som tröstar. När en tröstare inte reagerar på den lidandes behov av tröst uppstår känslan av övergivenhet ofta och det är precis det som har hänt de här kvinnorna.

##### **Att tänka på i praktiken:**

- Lyssna på kvinnorna och bejaka deras oro
- Förebygg frustration hos kvinnan genom att engagera dig i henne, ta tid för henne samt visa öppenhet mot henne.

## 5. Tröst under diagnos-fasen

När kvinnan söker sig till våden kommer hon att hänvisas till en sådan enhet där man kan följa upp fostret med en CTG kurva. Det är vanligt att CTG kurvan endast ritar mammans puls. Vid misstanke om en eventuell fosterdöd konsulteras en läkare som sedan undersöker kvinnan med ultraljud. Om det handlar om intrauterin fosterdöd hittas inga hjärtljud hos fostret och diagnosen kan ställas. Ofta upplever mammorna ett stort lidande i samband med att diagnosen ställs och det är en vanlig reaktion att de vill ha bort barnet ur sin kropp så fort som möjligt. Mammorna har beskrivit att de i sitt lidande upplever smärta, rädsla, känsla av otrygghet, känsla av att inte kunna sätta ord på det hemska och en känsla av att drunkna samt att lossna från sin egen kropp och bli oförmögen att ta hand om sig själv. Den som tröstar bör förstå att känslomässiga variationer finns och inget är mera rätt eller fel att känna. Att trösta följsamt innebär att själv försöka förstå hur den lidande upplever sitt lidande och agera utgående från de premisserna

### **Att tänka på i praktiken:**

- Mammornas värld omkullkastats fullständigt på ett ögonblick
- Förbered dig på att mammorna kan reagera på många olika sätt
- Du kan inte förstå mammans lidande men du kan försöka förstå hur hon upplever sitt lidande och agera utgående från det

## 6. Tröst under förlossningen

Om inga komplikationer föreligger så induceras förlossningen och mamman får föda barnet vaginalt. Många mammor upplever att redan tanken på att behöva föda sitt döda barn är ett lidande. Det är viktigt att mamman får en god smärtlindring samt att man försöker skapa en lugn omgivning och förmedla en tydlig information till föräldrarna. Under den här tiden behöver mamman mycket stöd av barnmorskan. Flera av mammorna har uttryckt sin tacksamhet över att barnmorskan varit med och stöttat dem under den svåra tiden. Att lämna en lidande människa ensam i sitt lidande hör till den icke-vårdande trösten som får den lidande att känna sig övergiven. Den vårdande trösten är också bärkraftig och bär den lidande genom lidandet. Därför är det bra att barnmorskan är närvarande på ett konkret sätt för mamman i den här situationen.

Lidandet har många olika ansikten och människor lider på olika sätt. Det här kräver en förmåga av barnmorskan att kunna läsa in hurdan lidande mamman genomgår samt agera följsamt på hennes villkor. Det viktigaste att komma ihåg är att det inte finns några allmänna regler eller strategier för hur man tröstar utan att man alltid måste trösta olika från fall till fall beroende på omständigheterna. Ibland kan det också vara så att man som barnmorska bara skall låta mamman lida vilket kan vara en tröst i sig, det här förutsätter dock att mamman själv vill det. Däremot betyder det inte att lidandet inte noteras hos barnmorskan, utan istället att barnmorskan ser den lidande och bejakar dennes önskan om att få leva ut sitt lidande.

Att finnas till för mamman i hennes lidande är också någonting som kräver mod av barnmorskan. En barnmorska som lider med och vågar visa sina egna känslor inför den lidande uppskattas av mammorna. De känner sig bekräftade i situationen och barnmorskan utstrålar närhet. Den närvarande trösten är till sin karaktär äkta – den är okonstlad, öppen, ärlig och uppriktig och talar inte utgående från en roll utan från tröstaren själv. Att visa sin egen sårbarhet öppnar ofta upp för relationer och på så sätt även för trösten.

**Att tänka på i praktiken:**

- Din uppgift som barnmorska ur ett vårdande tröst-perspektiv är att bära mamman genom lidandet
- Som barnmorska behöver du konkret finnas till för mamman under förlossningen och du ska inte lämna henne ensam, för det får henne att känna sig övergiven
- Läs in mamman och tolka hur hon vill bli bemött i sitt lidande, och agera utgående från det här
- Kom ihåg att det inte finns någon regelbok i tröstande – du måste tolka situationen och agera utgående från det
- Det är inte fel att visa känslor inför mamman – en äkta tröst är öppen, ärlig och talar ur hjärtat

## 7. Tröst när babyn föds

Det är bra att som barnmorska förbereda föräldrarna för vad det kan förvänta sig när babyn föds, till exempel kommer barnet antagligen att vara varmt och ha en naturlig färg i cirka en halvtimme efter förlossningen. Efter det här kommer kroppen att börja kallna och färgen ändras. Det är viktigt att barnmorska inte formulerar frågan om föräldrarna vill se sitt barn som om det inte vore en självklarhet, för då kan föräldrarna börja tro att det inte är det. Ifall föräldrarna uttryckligen meddelar att de inte vill se sitt barn bör man respektera det och det döda barnet bör då placeras i ett annat rum dit föräldrarna ändå har möjlighet att gå om de behagar.

När babyn föds är det viktigt att barnmorskan tar sig an babyn på ett naturligt sätt. En mamma berättade om hur hon uppskattade att barnmorskan frågade om hon skulle ta kort på familjen. Efter det här tvättade, vägde, mätte, klädde på, småpratade och gullade barnmorskan med babyn precis som hon skulle ha gjort med en levande baby. Några mammor hade negativa erfarenheter av att personalen hanterat babyn som ett föremål när denne bara placerats på ett kallt bord. En del av att trösta handlar om att vara i det vardagliga där livet fortgår som vanligt – att normalisera – vilket är precis det som barnmorskorna väljer att göra när hon sköter om babyn som vilken baby som helst.

### **Att tänka på i praktiken:**

- Uppmuntra föräldrarna till att se och hålla sitt barn – tänk på hur du formulerar dig
- Försök normalisera situationen efter bästa förmåga
- Sköt babyn som vilken baby som helst

## 8. Tröst efter förlossningen - på sjukhuset

Ofta förflyttas mamman till den gynekologiska avdelningen efter förlossningen och man försöker ordna med ett eget rum åt föräldrarna. Det är viktigt att föräldrarna inte lämnas ensamma utan erbjuds stöd t.ex. genom diskussion med olika yrkesgrupper. Mammorna kan ha en kraftig somatisk värk – en tom famn som värker, och det är inte ovanligt.

Ofta är mammorna så uppfyllda av sorg, lidande och chock att de inte klarar av att sköta om praktiska arrangemang själva. Mammorna har uttryckt en tacksamhet över att man från sjukhusets sida arrangerat med eftervård, tagit kontakt till rådgivningen samt ordnat med kontakter för stöd med mera.

Ensamhet är ett annat stort tema som kommer till ytan hos de mammor som förlorat sina barn i fosterdöd. Många känner sig ensamma i och med att ingen förstår dem och de är för trötta för att få någon annan att förstå. Här är det viktigt att den som tröstar förstår. det är dock viktigt att inte kommunicera fel förståelse. Självkänt kan den som tröstar inte förstå exakt hur den som lider känner sig och att påstå någonting sådant är en form av icke-vårdande tröst. Däremot ska den vårdande trösten ges genom att vårdaren försöker uppfatta hur livet för den som lider ser ut just nu samt begripa att denna lider. Mammorna upplever ett enormt stöd i att få tala med personer som varit i likadana situationer. Personer som gått igenom ett liknande lidande förut kan förstå mammorna på ett helt annat sätt än de som aldrig upplevt någonting liknande. Med det här i åtanke är det viktigt att barnmorskan ordnar med kontakter till stödgrupper och stödpersoner för de här mammorna, den typen av vårdande tröst förebygger nämligen ensamhet.

### **Att tänka på i praktiken:**

- Barnmorskans uppgifter fortsätter även efter förlossningen och det är viktigt att man ordnar med god vård för mamman i form av t.ex. samtalshjälp, psykolog, socialarbetare etc.
- Mammorna kan lida av en somatisk smärta när den tomma famnen värker
- Mammorna orkar inte ordna med praktiska arrangemang själva - viktigt att du ordnar eftervården så att mamman själv inte måste ta tag i det



- Försök att förstå hur livet är för mamman just nu även om du inte kan förstå hennes lidande
- Ordna också om möjligt möjlighet för mamman att få tala med någon som gått igenom en likande situation förut – den här typen av tröst kan vara mycket viktigt för henne

## 9. Tröst efter förlossningen - hemma

I något skede blir mammorna utskrivna och skickas hem. Med mammans tillstånd kontaktar barnmorskan rådgivningen för att planera den fortsatta vården för henne. Många mammor upplever att de har svårt att kunna tala om sitt lidande och sätta ord på vad de känner. Det är ändå viktigt att låta dem försöka sätta egna ord på lidandet eftersom det här kan vara trösterikt i sig.

Ibland kan den som lider uppleva lidandet så svårt så att den behöver fly bort från lidandet en stund och distraherar sig med någonting annat. Några mammor berättar att de började städa, renovera, ordna kalas med mera bara för att de inte skulle braka ihop av sorg. Någon mamma kollapsade också, slutade känna efter vad kroppen sade och gick in i sig själv för att tillfälligt bli helt omedveten om omvärlden. Här fyller trösten också en viktig funktion. Trösten har möjligheten att kunna portionera lidandet för den som lider i lämpliga mängd så att denna klarar av sitt lidande. Den avskiljande trösten löser den lidande från lidandet och får denne att skapa distans till lidandet. Det här kan man göra genom att exempelvis småprata om någonting vardagligt eller göra någonting alldagligt tillsammans med den som lider. Här är det åter viktigt att komma ihåg att man måste läsa in den som lider och trösta enligt dennas signaler. Ibland kanske det inte alls är läge för att tala om någonting alldagligt.

### **Att tänka på i praktiken:**

- Det finns en vårdenhet som tar hand om mammans vård så att hon inte lämnar ensam i sitt lidande efter sjukhusvistelsen
- Även om mamman kan ha svårt att tala om sin sorg är det viktigt att hon försöker sätta egna ord på sorgen
- Det är viktigt att trösten portioneras för den som lider – det här kan göras genom att för stunden befria mamman från lidandet och tala om vardagliga saker eller göra någonting alldagligt tillsammans med mamman
- Kom ihåg att trösta och agera utgående från mammans signaler



## Tröst

Att ge vårdande tröst åt mammor vid intrauterin foterdd

## Vårdens grundmotiv

**Caritativ vård**

- Innebär= att i tro, hopp och kärlek förmedla barmhärtighet till sin medmänniska
- Mål = att uppnå tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag

**Att tänka på i praktiken**

- Vi är förpliktade att vårda på ett sådant sätt att våra patienter upplever tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag
- Patienten i fokus



## Lidandet

**Patientens lidande**

- Fysiskt, psykiskt eller själsligt
- Vårdaren
  - Skyldig att ta sig an all typ av lidande
  - Försöka lindra lidandet efter bästa förmåga
  - Vårdandet skall vara osjälviskt

**Att tänka på i praktiken**

- Det är fel att ignorera en patients lidande
  - Ex. genom att låtsas om att man inte ser det
- Det är fel att inte lindra lidande bara för att man själv inte är bekväm med det
  - Ex. genom att undvika att tala om svåra saker bara för att man själv inte är bekväm med det



## Tröst

**Karaktär**

- Lindrar lidande
- *Tröst beskrivs som att öppna en dörr in till den lidande och vårdarna söker finna denna vägning för tröst. Den som ska öppna dörren är den i behov av tröst men vårdarna själva skapar också öppningar in till den andres lidande. Vårdarna ser att tröst verkar genom att den lidande blir mer öppen och kan tala om det svåra.*

**Att tänka på i praktiken**

- Effekten av trösten = att den lidande kan börja tala om det svåra



## Tröst i vården

**Vårdande tröst**

- Närvaro, tålmod, förståelse
- Följksamhet för den lidande
- Erbjuder vila mitt i kampen
- Bär den lidandet för en stund

**Icke-vårdande tröst**

- Svarar inte på den lidandes behov
- Vänder sig bort från den lidande
- Agerar stumt
- Jämför med ett snabbförband
  - Lindrar för stunden men inte på långsikt



## Tröst under symtom-fasen

**Trösten**

- Viktigt att oron tas på allvar
- Oro som inte tas på allvar skapar lidande hos mamman
- Närvarande tröst kräver engagemang, tid och öppenhet
- När tröst inte bemärks skapas en känsla av övergivenhet hos den som lider

**Att tänka på i praktiken**

- Lyssna på kvinnorna och bejaka deras oro
- Förebygg frustration hos kvinnan genom att engagera dig i henne, ta tid för henne samt visa öppenhet mot henne



## Tröst under diagnos-fasen

**Trösten**

- Stort lidande i samband med att diagnosens fastställande
- Vänlig reaktion att vilja bli bort barnet så fort som möjligt från den egna kroppen
- Trösten bör förestå att känslomässiga variationer normalt
- Smärta, rädda, oryggighet, inte kunna sätta ord på det
- hemska, känsla av att drunkna och lossna från sin egen kropp
- Trösta följsamt från mammans press

**Att tänka på i praktiken**

- Mammornas värld kastas omkull fullständigt på ett ögonblick
- Förbered dig på att mammorna kan reagera på många olika sätt
- Du kan inte förestå mammans lidande men du kan försöka förstå hur hon upplever sitt lidande (genomfäder) och agera utgående från det

## Tröst under förlossningen

**Trösten**

- För mammorna är det ett lidande att behöva föda barnet
- Mammorna behöver mycket stöd av barnmorskan
- Viktigt att mammorna inte känner sig övervakade av övervakare
- Lidandet kan ta sig uttryck på många olika sätt
- Att finnas till för mammorna betyder mer än barnmorskan
- En barnmorska som leder med och säger "väl, du, egentligen är det mammorna är något som gör att hon känner sig bekräftad i situationen och upplever något av barnmorskan
- Den närvarande trösten är till sin karaktär älska - den är öppenhet, öppen, ärlig och uppbyggande och inte utgående från en roll utan från tröstaren själv

**Att tänka på i praktiken**

- Den öppna som barnmorskan är en värdande inställning till att hjälpa mammorna genom lidandet
- Som barnmorska behöver du känsligt följ till för mammorna under förlossningen och du ska inte långa henne ensam för det är henne som känner sig övergiven
- Lita på mammorna och tåla agerande när hon vill bli berött i sitt lidande samt agera utgående från det här
- Kom ihåg att det inte finns någon regelbok i tröstande - du måste söka situationen och agera utgående från det
- Det är inte till att visa kärlek till mammorna - en kärlek som är öppen, ärlig och talar utifrån

## Tröst när baby'n föds

**Trösten**

- När baby'n föds är det viktigt att barnmorskan tar sig an baby'n på ett naturligt sätt
- Att trösta handlar om att vara i det vardagliga där livet fortgår som vanligt - att normalisera

**Att tänka på i praktiken**

- Uppmuntra föräldrarna till att se och hålla sitt barn - tänk på hur du formulerar dig
- Försök normalisera situationen efter bästa förmåga
- Sköt baby'n som vilken baby som helst

## Tröst efter förlossningen - på sjukhuset

**Trösten**

- Mammorna upplever att sorg och oro kan före ordna med praktiska arrangemang själva
- Många känner sig ensamma
  - ingen förståelse
  - Att veta för att få någon annan att förstå
- Vårdande möten = att vårdaren försöker uppmärksamma hur livet för dem som lider är ut just nu samt begripa att det inte är lätt
- Stöd och stött i att få tala med personer som varit i likadana situationer - fördelarna reser sig

**Att tänka på i praktiken**

- BM uppmärksam på ordna med god vård för mammorna i form av fysisk, samtalsstöd, psykolog, och tillfrisknande etc.
- Mammorna kan lida av en romantisk omvärld när de föder, förmåga förmåga värder
- Viktigt att BM ordnar eftervården så att mammorna själv inte mår dåligt tag i det här
- Förstå att förstå har livet är för mammorna just nu även om du inte kan förstå hennes lidande
- Förstå också med vilja för mammorna att tala med någon som gått igenom en likadana händelse tidigare

## Tröst efter förlossningen - hemma

**Trösten**

- Många mammor har svårt att kunna tala om sin lidande och säga ord på vad de känner
  - Tio = att låta dem försöka säga ord på sin sorg
- lidand behov av att få höra från lidandet en stund
- Trösten förmåga att kunna portmonera lidandet i passliga mängder så att det klaras av
- Trösten = löser den lidande från lidandet och får dem att skapa distans till lidandet
  - Stödprata om vardagliga saker
  - Göra sådant som tilltalar

**Att tänka på i praktiken**

- Att det finns en fortsatt vårdnad som tar hänsyn till mammans värld så att hon inte blir ensam i sitt lidande
- Även om mammorna kan ha svårt att tala om sin sorg är det viktigt att hon försöker säga ena ord på sorgen
- Avlasta mammorna i lidandet en stund och gör något vardagligt tillsammans med henne
- Kom ihåg att alltid trösta och agera utgående från mammans signaler