

**Kvinnors erfarenheter i samband med missfall – en litteraturbaserad studie.**

**Women's experiences in relation to miscarriage – a literature based study.**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2023

Student: Alice Knutsson; Julia Thunander

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Veronika Karlsson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors erfarenheter i samband med missfall - en litteraturbaserad studie
Författare:	Knutsson, Alice; Thunander, Julia
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	19
Nyckelord:	Brister, Erfarenheter, Kvinnor, Missfall, Stöd

---

**Bakgrund:** Att genomgå ett missfall kan vara psykiskt tungt och återhämtningen kan vara lång. Var fjärde kvinna går igenom ett missfall som innebär att kroppen själv spontant avbryter en graviditet. Varför ett missfall uppstår är okänt men det finns flertalet riskfaktorer som kan orsaka ett missfall. Kvinnor och deras partner kan uppleva en intensiv sorg efter förlusten. De båda ska få vara delaktiga i missfallupplevelsen och bemötas med empati och respekt. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter i samband med missfall. **Metod:** En litteraturbaserad studie baserad på tio vetenskapliga kvalitativa artiklar. **Resultat:** Fyra teman identifierades; *ett personligt misslyckande präglat av sorg och besvikelse, behovet av emotionellt stöd, tungt att återgå till vardagen och önskan om att bli förstådd.* **Konklusion:** Det finns vissa brister gällande information, kommunikation och känslomässigt stöd när kvinnor söker vård för missfall. För att kunna bemöta kvinnorna finns det fortfarande behov av kunskap av en god kommunikation och information från vården och förbättra kvinnors erfarenheter i samband med missfall. Ämnet behöver lyftas mer för att normaliseras och förbättra kvinnors erfarenheter vid missfall.

# ABSTRACT

Title: Women´s experiences in relation to miscarriage – a literature based study

Author: Knutsson, Alice; Thunander, Julia

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 19

Keywords: Deficiencies, Experiences, Miscarriage, Support and Women

---

**Background:** Having a miscarriage can be psychologically difficult and recovery can be long. Every fourth woman goes through a miscarriage, which means that the body itself spontaneously terminates/interrupts a pregnancy. Why a miscarriage occurs is unknown, but there are several risk factors that can affect a miscarriage. Women and their partners experience intense grief after the loss. The woman and her partner must be allowed to participate in the miscarriage experience and be treated with empathy and respect. **Aim:** To describe women's experiences in connection with miscarriage. **Method:** A literature-based study with ten qualitative articles. **Findings:** Four themes were identified; *A personal failure characterized by sadness and disappointment, the need for emotional support, heavy to return to everyday life and the desire to be understood.* **Conclusions:** There are certain flaws regarding information, communication and emotional support when women seeking medical care for miscarriage. In order to respond to women, there is still a need for knowledge of good communication and information from medical care and to improve women's experiences of miscarriage. The subject needs to be talked about more in order to normalize and improve women's experiences of miscarriage.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<i>Missfall</i> .....	<i>1</i>
Typer av missfall .....	1
Symtom och behandling .....	2
Lidande .....	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar .....	3
Omvårdnad .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<i>Urval</i> .....	6
<i>Datainsamling</i> .....	6
<i>Analys</i> .....	7
<i>Etiska överväganden</i> .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<i>Ett personligt misslyckande präglat av sorg och besvikelse</i> .....	9
<i>Behovet av emotionellt stöd</i> .....	10
Betydelsen av medkännande från den nära omgivningen .....	10
Bristfällig information från vården .....	11
Medkännande från vården .....	11
<i>Tungt att återgå till vardagen</i> .....	12
Förlorade framtidsdrömmar .....	12
Att våga släppa oron och njuta av en ny graviditet.....	13
<i>Önskan om att bli förstörd</i> .....	14
<i>Resultatsammanfattning</i> .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	15
<i>Resultatdiskussion</i> .....	16
<i>Konklusion</i> .....	19
<i>Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet</i> .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGOR</b>	
Bilaga 1. ÖVERSIKTSTABELL ÖVER SÖKHISTORIK	
Bilaga2. ÖVERSIKTSTABELL AV ANALYSERADE ARTIKLAR	

# INLEDNING

Runt om i världen inträffar 23 miljoner missfall varje år, vilket motsvarar 44 missfall varje minut som går. Av alla registrerade graviditeter leder 15–20% till ett missfall, det resulterar i att var fjärde kvinna går igenom ett missfall. Cirka 90% av missfallen som uppstår sker före graviditetsvecka 13. Efter graviditetsvecka 12 har en tredjedel av graviditeten passerat, då minskar även risken för missfall (Stjerndahl, 2015). För en del kvinnor kan missfall vara en traumatisk händelse och innebära ett lidande. Det psykiska måendet kan påverkas hos kvinnan och hennes partner. För att främja en säker vård med hög kvalitet och kunna hjälpa kvinnan i hennes process har sjuksköterskan en betydande funktion. Sjuksköterskan ska bemöta kvinnan och hennes partner med empati, visa respekt och få de att känna sig delaktiga i processen. Därav baseras denna studie på kvinnors erfarenheter i samband med ett missfall.

## BAKGRUND

### Missfall

Definitionen av missfall beskrivs generellt som en förlust av en graviditet innan livsduglighet (Quenby et al., 2021). Missfall uppstår när kroppen spontant avbryter en graviditet. Detta sker genom att livmodern stöter ut embryot eller fostret från kroppen (Ancker et al., 2012). För de flesta kvinnor är orsakerna till ett missfall okända, det finns ingen förklaring till varför det uppstår. Det har dock upptäckts att det finns riskfaktorer som kan orsaka ett missfall hos kvinnan, de två vanligaste är kvinnans ålder samt tidigare missfall (Adolfsson et al., 2004). Andra riskfaktorer är infektioner, bakteriell vaginos, herpes simplex, klamydia och malaria. Även sjukdomar som diabetes mellitus, celiaki, fetma, undernäring, kromosomavvikelse hos fostret och rökning kan ge ökad risk för missfall (Stjerndahl, 2015).

### Typer av missfall

Spontan abort syftar på att embryot eller fostret i livmodern stöts ut innan vecka 20. Ordet abort är idag associerat med en planerad abort därav används i stället ordet missfall (Stjerndahl, 2015). Tidigt missfall innefattar graviditeter som avslutas innan graviditetsvecka 12. Efter graviditetsvecka 13 minskar risken för missfall (Andersson et al., 2012). Det som tidigare, innan graviditetsvecka 11 klassats som embryo kallas nu för foster. Ett foster som har ett utvecklat nervsystem, kärlsystem, organ, extremiteter som fingrar och tår. Där av minskar risken för missfall (Borgfeldt et al., 2019). Om ett missfall sker efter

graviditetsvecka 13 fram till vecka 22 definieras det som ett sent missfall, detta beror ofta på att det finns en svaghet i livmoderhalsen (Hovatta, 2002).

Efter graviditetsvecka 22 ska foster som stöts ut av kroppen, levande eller döda, som väger minst 500 gram eller har en längd på minst 25 cm, anmälas som barn (Borgfeldt et al., 2019). Benämningen fosterdöd eller dödföddhet används vid de barn som stöts ut eller föds ut ur kroppen efter graviditetsvecka 22 (Andersson et al., 2012). Sedan 2008 har andelen dödfödda legat omkring 3,5–4 tusen per födda. Under de senaste tre åren har andelen sjunkit under 3,2 tusen per födda som visar en mycket låg nivå i internationell jämförelse (Socialstyrelsen, 2022). I detta examensarbete används missfall som samlande benämning för missfall som sker innan vecka 12, tidigt missfall, samt missfall fram till vecka 22, sent missfall. Det innefattar även de barn som föds eller stöts ut ur kroppen efter graviditetsvecka 22.

Missed abortion eller fördröjt missfall är en benämning som används när det avlidna fostret blir kvar i livmodern innan ett missfall upptäcks. Ett vanligt tecken på en missed abortion är att de första graviditetssymtomen börjar försvinna som svullna bröst och illamående (Andersson et al., 2012). Det finns också upprepade missfall som innefattar att kvinnan haft upp till tre eller fler missfall i rad. Vid upprepade missfall bör vård uppsökas för att se om det finns en bakomliggande orsak, som myom eller missbildningar i livmodern (Hovatta, 2002).

## **Symtom och behandling**

De tidiga och första symtomen som uppstår vid missfall är blödningar med buksmärta. Det kan vara smärtsamt då det uppstår kraftiga sammandragningar från livmodern (Hovatta, 2002). Vaginala blödningar är ofta skrämmande under en graviditet men behöver inte vara ett tecken på missfall. Under de första graviditetsveckorna blir slemhinnorna sköra och lättblödande vilket kan orsaka små blödningar från livmodertappen. Blödningar kan även uppstå då hormonnivåerna i kroppen varierar. Kontakt med läkare eller barnmorska bör tas för en undersökning för att utesluta missfall (Borgfeldt et al., 2019). Vid en ultraljudsundersökning undersöks vad blödningen beror på om det antingen är en vanlig graviditet, ett missfall eller rör sig om utomkvedshavandeskap (Hovatta, 2002). En extrauterin graviditet, även kallad för utomkvedshavandeskap innebär att en graviditet har inplanterats utanför livmoderhålan. Vanligast är att utomkvedshavandeskap sker i äggledarna, i eller på ovarierna (äggstockarna) och i bukhålan (Borgfeldt et al., 2019). Vid tidigt missfall kommer livmodern stöta ut fosterhinnan och moderkakan tillsammans med blödningarna, detta kallas för graviditetsrester. Fortsätter blödningarna en längre tid efter ett missfall kan det tyda på att livmodern inte har blivit tom då det kan finnas kvar graviditetsrester. Detta kan leda till att livmodern behöver skrapas (Hovatta, 2002). Skrapning är den vanligaste metoden som används för att få bort de graviditetsrester som finns kvar i livmodern och kan orsaka blödning. Detta sker under lokalbedövning eller anestesi och är en metod där biverkningar är ytterst få (Jiang et al., 2023).

## Lidande

Enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskrivs begreppet lidande som en förlust av något konkret eller symboliskt, att varje lidande kan kopplas samman med en dödskamp (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) förklarar att de som arbetar i vården möts av tre olika former av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande kan förklaras som en koppling till sjukdom och behandlingen. Vårdlidande är det lidande som förknippas med den vårdssituation som människan befinner sig i. Det lidandet som upplevs i relation till det egna livet är själva livslidandet. Vidare menar Eriksson (2015) på att det finns sätt som vårdare att kunna lindra patienters lidande. Att finnas nära till hands för patienten som lider. Att vara ärlig men också kunna förmedla hopp och kunna dela hopplösheten av lidandet. Lidandet beskrivs som en kamp mellan det goda och onda, lidande och lusten. I varje människas liv är liv och död, lidande och lust det centrala. Att lida innebär alltid en kamp som gör att människan känner rädsla, ångest eller oro inför lidandet. I allmänhet förknippas lidandet av någonting ont. Lusten förknippas i stället med rörelsen, strävan och åtrån efter det goda och som kan användas i kampen mot det onda. Beroende på den livssituation människan går igenom finns det en stark övertygelse om att gå igenom kampen eller ge upp den. I lidandets kamp kan det vara svårt för människan att uttrycka sig och förmedla sitt lidande till en annan människa (Eriksson, 2015).

Utifrån Erikssons (2015) semantiska analys går det att urskilja begreppet lida som; någonting negativt eller ont, någonting som ansätter människan, något som människan måste leva med eller som hon utsätts för, en kamp, någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning. En människa som definitivt förlorat någon som hon älskar och som varit betydelsefull kan uppleva en stor ensamhet. Människan som lider kan vara trött och behöva vila och lugn, men behöver inte nödvändigtvis vara ensam (Eriksson, 2015). Missfall kan vara psykiskt tungt och det kan ta tid att återhämta sig. Förlusten kan leda till sorg som måste genomlevas. För att kunna bearbeta sorgen kan det vara till hjälp att samtala med någon som vårdpersonal, närstående eller vänner (Hovatta, 2002). Lidandet kommer troligtvis alltid att vara en gåta då varje enskild individs lidande är unikt (Eriksson, 2015). För alla är inte ett missfall en traumatisk upplevelse, dock kan komplikationer som depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom uppkomma. Vidare har kvinnor och deras partners uttryckt att de upplever en intensiv sorg efter att de förlorat ett barn (Galeotti et al., 2022). Även barnmorskor och sjuksköterskor upplever lidande, förlust och dödsfall som en stor del av sitt arbete. En del av personalen rapporterar att ta hand om och möta dessa föräldrar är svårt och krävande. Föräldrarnas förlust påverkar även sjuksköterskans personliga liv som gör att de minns situationerna och mötet med föräldrarna dagarna efter och känner sig fysiskt och mentalt utmattade (Fernández et al., 2022).

## Sjuksköterskans funktion och ansvar

Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, beslutsfattare och verksamhetsansvariga ska utgöra ett stöd inom hälso- och sjukvården (Svensk

sjuksköterskeförening, 2017). Kompetensbeskrivningen beskriver sjuksköterskors självständiga ansvar för omvårdnad, ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Detta beskrivs i de sex kärnkompetenserna; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. I den personcentrerade vården ska ansvarig sjuksköterska ansvara för omvårdnaden som genomförs tillsammans med patienten och närstående så att värdighet och integritet bevaras. Det innebär att patienten och närstående ska förbli sedda och förstådda som unika personer. Vårdmötet ska utgå från patientens egen berättelse och karaktäriseras av ömsesidig öppenhet inför varandras kunskap. Vården ska utformas och dokumenteras i partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor innehåller uppdateringar kring den omvårdnad som bedrivs idag. Koden för sjuksköterskor består av fyra vägledande områden som berör etiska ställningstaganden och agerande; sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen och sjuksköterskor och global hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Det har påvisats att sjuksköterskor är väl medvetna om de känslomässiga effekterna som kommer med ett missfall. De ansåg själva att de inte hade tillräckligt med utbildning för att kunna ge maximal vård till föräldrar som var i denna situation. Sjuksköterskorna kom till insikt med hur deras förhållningssätt hade betydelse för dessa situationer. Det var flera sjuksköterskor som rapporterade att de inte visste vilken information som behövde lämnas till föräldrarna eller hur de skulle uttrycka sig (Emond et al., 2019). Enligt § 1, kap.3, I SFS 2014:821 ska patienten ha rätt till information gällande sitt hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Patienten ska få information om möjlighet till det förväntade vård- och behandlingsförloppet samt de väsentliga risker och biverkningar som kan uppkomma. Det innebär också att få ta del av information gällande eftervård och metoder för att förebygga sjukdom och skada.

Patientens närstående görs delaktiga genom att ges möjlighet till att medverka i vården om detta är lämpligt och inte sekretess eller tystnadsplikt hindras (SFS 2014:821). Att skapa en positiv och medkännande relation till patienten är betydande. För att kunna skapa en trygghet och ge råd är det viktigt att sjuksköterskan är tillgänglig och närvarande i samtalen. De flesta sjuksköterskor är medvetna om deras betydelse för vårdandet och till vilken grad det kan komma att påverka patientupplevelser (Hart & Walker, 2022).

## **Omvårdnad**

I sjuksköterskans profession ska tillvägagångssättet och vårdandet följas av lagar och etiska koder (Svensksjuksköterskeförening, 2021). Relationen mellan sjuksköterska och patienten kännetecknar en viss makt då patienten hamnar i en beroendeställning till sjuksköterskans kunskap och rättigheter. För en god omvårdnad är det av stor vikt att bevara patientens integritet, autonomi och värdighet. En god omvårdnad bygger på en säker vård utifrån patientens behov och situation (Svensksjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad som är ett kunskaps- och vetenskapligt



område. Omvårdnaden berör flera professioner och yrken som omfattar det patientnära arbetet, men som framför allt innehas av sjuksköterskor. Det främsta målet inom omvårdnaden är att patienten ska uppleva hälsa, vara oberoende och vara så självständig så länge det är möjligt. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens kan vara avgörande för att främja en säker vård med hög kvalitet. Patienten och dess närstående ska få vara delaktiga, bemötas med empati, känna trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Målet med hälso- och sjukvård att uppnå en god hälsa på lika villkor för alla människor. Vården ska ges med respekt, hälso- och sjukvård ska vara av god kvalitet och patientens trygghet ska tillgodoses. Hälso- och sjukvården ska så långt det är möjligt, möjliggöra att patientens närstående ska få medverka vid utformning och genomförandet av vården om det är lämpligt (SFS 2014:821).

Att arbeta personcentrerat innebär att se patienten som en värdig person i ett team tillsammans med vårdpersonalen. Sjuksköterskor ska våga utgå från patientperspektivet, lyssna till patienten och främja att patienten och dess närstående kan få vara delaktiga (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Patienters närstående kan också vara en partner, i det här examensarbetet definieras ordet partner som en person du lever med, är gift med eller har en sexuell relation med. Det kan även innebära en person du är nära oavsett kön, kvinna eller man (Cambridge University press, u.å).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Missfall är en vanlig förekommande graviditetskomplikation i dagens samhälle. Ett missfall kan ske på grund av oundvikliga faktorer och kan innebära en traumatisk upplevelse hos kvinnan, både fysiskt och psykiskt. Ett missfall kan innebära ett lidande och det kan uppstå tankar och funderingar kring processen efter ett missfall har skett. En sorg kan infinna sig efter längtan och väntan på en önskad graviditet hos kvinnan och hennes partner. Sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med utbildning och kunskap för att hjälpa kvinnan och hennes partner i dessa situationer. Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och genom ytterligare kunskap inom ämnet kan komma att förbättra sjuksköterskors förhållningssätt i dessa vårdsituationer och hjälpa kvinnan och hennes partner vid missfall. Fördjupningen för detta examensarbete innebär att studera kvinnors erfarenheter vid missfall. Genom en bredare förståelse och kunskap, kunna ge en god omvårdnad och förbättra kvinnors vårdupplevelser.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter i samband med missfall.

## METOD

Den metod som användes i detta examensarbete var en kvalitativ litteraturbaserad studie som baserades på vetenskapliga artiklar (Friberg, 2022a). En litteraturbaserad studie utformas av litterära dokument såsom forskningsartiklar som publiceras i bland annat vetenskapliga tidskrifter. Det som avgör vilka typer av texter som ska användas i en litteraturbaserad studie är problemformuleringen och syftet (Friberg, 2022a). Utifrån kvalitativa studier får författarna en ökad förståelse för valt fenomen som fokuserar på patienters livssituation, upplevelser och erfarenheter (Segesten, 2022b). Segesten (2022a) beskriver att ny forskning inom ett ämne eller problem finns i publicerade vetenskapliga artiklar, detta kan på så sätt ge ny kunskap. Syftet med examensarbetet var att beskriva kvinnors erfarenhet i samband med missfall, därav ansågs kvalitativa studier vara mest lämpade för att besvara syftet.

## Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar som var riktade mot kvinnans perspektiv för att beskriva deras erfarenheter i samband med missfall. Tidskrifterna som användes var peer reviewed, det innefattar enbart artiklar som publicerats i vetenskapligt granskade tidskrifter (Östlundh, 2022). Inklusionskriterierna var kvinnor i fertil ålder, mellan åldrarna 18–50 för ett mer omfattande perspektiv och för att få utökad kunskap kring kvinnors erfarenheter i samband med missfall. Genom att ingen geografisk avgränsning gjordes ledde det till en bredare sökning med fler aktuella artiklar. Författarna gjorde inte någon skillnad mellan olika kulturers kontext, då det gemensamma för dessa kvinnor är upplevelsen av att gå igenom ett missfall. Artiklarnas publiceringsår begränsades från 2009–2023, ett tidsspänn på 14 år, detta för att ta del av nyare forskning samt för ett utökat intervall kring kvinnors erfarenheter i samband med missfall. Enligt World Medical Association, WMA (2022) ska forskning inkludera etiska principer som innebär att skydda människors rättigheter och hälsa samt visa respekt för deltagarna. Därav användes artiklar som var etiskt granskade. Exklusionskriterier var artiklar som innefattade partner- och sjuksköterskeperspektivet då examensarbetets syfte var att beskriva kvinnans perspektiv. De valda artiklarna var skrivna på engelska. Författarnas modersmål är svenska men har även goda kunskaper i det engelska språket, därför valdes artiklar med dessa språk. Enligt Segesten (2022a) används det engelska språket för en större utbredning av forskning och artiklar, det officiella språket för vetenskapen är engelska.

## Datainsamling

För att besvara examensarbetets syfte samlades data in genom artikelsökningar via databaserna Libsearch, CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed är inriktade på medicin och omvårdnad. Östlundh (2022) beskriver att CINAHL är en databas som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap och PubMed innehållande information

för medicin och hälsa. Sökorden som användes var: *blame, care, early pregnancy, experience, emotion, feeling, grief, loss, miscarriage, pregnancy loss, social support, support* och *women*, se bilaga 1. Sökorden kombinerades för att kunna associeras till syftet och för att finna aktuella artiklar som svarade på examensarbetets syfte. De grundläggande sökteknikerna trunkering och boolesk söklogik har använts i examensarbetets sökprocess för ett strukturerat sökande. För att kombinera sökorden har trunkering använts. Trunkering innebär att ordstammen av ett ord avslutas med ett trunkeringstecken, genom detta söker databasen efter ordets alla böjningsformer (Östlundh, 2022). Boolesk söklogik användes för att markera hur sökorden skulle kombineras med varandra och koppla samman de olika sökorden. Med hjälp av orden AND, OR och NOT har det givit olika kombinations sökningar (Östlundh, 2022).

Sökningarna som utfördes resulterade mellan 5 – 305 antal träffar, se bilaga 1. Totalt lästes 230 abstract och 50 artiklar, varav dessa 50 lästa artiklar valdes tio artiklar ut till resultatdelen, se bilaga 1. Granskningen av de tio valda artiklarna gjordes utifrån Fribergs granskningsmall med 14 tillhörande frågor för kvalitativa studier (Friberg, 2022b). Författarna använde granskningsmallen för att bedöma artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet. Artiklarna som ansågs ha ett tydligt problem formulerat, relevant syfte och en tydligt framkommen resultatdel valdes ut.

## Analys

Analysen av de kvalitativa studierna gjordes med hjälp av Fribergs fem analyssteg (Friberg, 2022c). Det första steget i Fribergs analyssteg handlade om att granska varje artikel individuellt för en förståelse av innehållet i studien. Detta gjorde författarna genom att läsa resultatdelen flera gånger för en djupare förståelse av innehållet. Under steg ett påbörjades en översiktstabell, se bilaga 2, för att få en tydlig bild över artiklarna. Det andra steget i analysstegen var att finna nyckelfynd i varje enskild artikels resultatdel. Detta gjorde författarna genom att analysera och tolka artiklarnas resultat för att kunna identifiera nyckelfynden i varje artikel. Författarna färgmarkerade det väsentliga i artiklarna i enskilda dokument som sedan diskuterades tillsammans vad som hittats. Detta sammanställdes senare i ett gemensamt dokument där stödord och teman började arbetas fram. Tredje steget i analysen innefattade en schematisk översikt, en sammanställning av alla resultat för att upptäcka det som analyserats i texten. Detta gjorde författarna via en översiktstabell som summerar resultatdelarna. Översiktstabellen infogades i bilaga 2 som består av artiklarnas författare, titel, tidskrift, årtal, syfte, perspektiv, metod, analys, resultat och forskningsetiska överväganden. När översiktstabellen var klar kunde författarna få en helhet av artiklarna och finna likheter och skillnader, som var det fjärde steget. Författarna utförde detta steg genom att jämföra nyckelfynden i artiklarna med varandra och därigenom upptäcktes nya teman och subteman. Det femte och sista steget i Fribergs analyssteg innefattade en sammanställning av studiernas resultat där nya teman uppkom (Friberg, 2022c). Slutligen hade författarna analyserat fram fyra teman och fem tillhörande subteman. Detta kom att bli examensarbetets nya resultatdel.

## Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns fyra allmänna huvudkrav gällande forskning; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Var och en av dessa har sina egna krav som är specificerade. Första huvudkravet är informationskravet som innebär att de berörda som deltar i den aktuella forskningen ska veta forskningsuppdragets syfte från forskaren. Andra kravet är samtyckeskravet där deltagarna har rätt till bestämmande om sin egen medverkan i undersökningen. Konfidentialitetskravet innebär att personens uppgifter som är med i undersökningen ska ge möjliga konfidentialitet och att personuppgifter ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av detta. Sista kravet är nyttjandekravet som berör enskilda personers uppgifter endast är till för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Inom forskning berörs frågor om forskningens innehåll och forskarens relation till studien. I den europeiska kodexen för forskarens integritet beskrivs principer som är baserade på en god forskningssed. Principer som tillförlitlighet innebär att forskningens kvalitet är säkerställd, att utveckla, genomföra, granska, rapportera och informera om att forskningen är på ett rättvist och ärligt sätt. Visa respekt för kollegor och andra forskningsdeltagare är en av principerna och visa ansvar från forskningens början till att uppgiften publiceras (Vetenskapsrådet, 2018). Författarna tog i hänsyn till de fyra huvudkraven genom att granska de tio utvalda artiklarna om de i sin tur var granskade av etisk kommitté. Författarna förutsatte att de artiklar som var godkända av etisk kommitté tog hänsyn till, skyddade och gynnade de individer som deltog i studierna.

Helsingforsdeklarationen innehåller etiska principer för medicinsk forskning som rör människor, data och mänskligt material. En deklARATION som vädjar om att personer som deltar i medicinsk forskning ska godta principerna (WMA, 2022). En grundläggande princip är att omsorgen om individen ska gå före vetenskapens och samhällets behov och intressen. Det kan innebära att ett samtycke från att delta i forskningen kan avbrytas när som helst och tas tillbaka med omedelbar verkan (Etikprövningsmyndigheten, u.å). För att granska artiklarna noggrant var det av vikt att författarna var införstådd med vad de fyra huvudkraven hade för betydelse inom forskningen och en medvetenhet för hur individens identitet och integritet bevarades. Detta har författarna kontrollerat i enlighet med helsingforsdeklarationen (WMA, 2022). Artiklarna valdes ut med noggrannhet och som svarade på examensarbetets syfte. Författarna har läst artiklarnas resultatdel flera gånger för att minimera risken för feltolkningar av de valda artiklarna. Vissa delar av artiklarnas innehåll översattes från det engelska språket till författarnas modersmål på svenska för att undvika feltolkningar.

Förförståelse inför kvinnans graviditet har inte studerats mer än vad som ingår på sjuksköterskenivå. Däremot har författarna tidigare i livet lyssnat på närståendes egna erfarenheter, hur det är att genomgå ett missfall och tankar efteråt. Materialet har bearbetats på ett objektivt sätt gentemot författarnas förförståelse för att minska risken att examensarbets resultat påverkas.

# RESULTAT

I resultatavsnittet redovisas de teman som framkom under analysprocessen av de tio artiklarna. Resultatet beskriver fyra teman som beskriver ett personligt misslyckande präglat av sorg och besvikelse, behovet av emotionellt stöd, tungt att återgå till vardagen och önskan om att bli förstådd, samt fem subteman som redogörs i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av teman och subteman.

TEMA	SUBTEMA
<b>Ett personligt misslyckande präglat av sorg och besvikelse</b>	
<b>Behovet av emotionellt stöd</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Betydelsen av medkännande från den nära omgivningen</li><li>• Bristfällig information från vården</li><li>• Medkännande från vården</li></ul>
<b>Tungt att återgå till vardagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förlorade framtidsdrömmar</li><li>• Att våga släppa oron och njuta av en ny graviditet</li></ul>
<b>Önskan om att bli förstådd</b>	

## Ett personligt misslyckande präglat av sorg och besvikelse

Sorg, skam, nervositet, oro, rädsla, skuld, ensamhet, besvikelse, hjälplöshet och acceptans är känslor som flera av kvinnorna relaterar till i samband med missfall (Baird et al., 2018; Bellhouse et al., 2019; Evans et al., 2023; Ockhuijsen et al., 2014). Vid ett konstaterat missfall vill flera av kvinnorna informeras om varför ett missfall inträffar för att erhålla en större förståelse. En av frågorna som ofta uppkommer är hur kvinnorna i framtiden ska kunna förhindra att ett missfall sker igen (Baird et al., 2018). Kvinnorna vill hitta en medicinsk förklaring till varför ett missfall sker. När inga tydliga orsaker upptäckts försöker de hitta fel på sig själva, arbetar de för hårt, tränar de för mycket eller har de en dålig livsstil (Ockhuijsen et al., 2014; Omar et al., 2019). Kvinnor rapporterar att personer i deras närhet beskyller dem för missfallet, att de lyft något tungt eller något annat som kunnat orsaka ett missfall. De beskriver även att omgivningen ifrågasätter varför de har fått ett missfall och letar efter en orsak hos kvinnan (Omar et al., 2019).

En graviditet hålls ofta hemlig under första trimester vilket resulterar i att familj och vänner är omedvetna om graviditeten och ännu mindre om missfallet. Detta leder till

känslor som ensamhet och isolering hos kvinnorna. Hälften av kvinnorna känner bristande empati och förståelse från omgivningen. En omgivning som inte kan förstå deras situation av att gå igenom ett missfall, vilket resulterar i att kvinnorna känner sig sårade och besvikna (Bellhouse et al., 2018). Känslor av att klandra sig själv och skuld är det många kvinnor som upplever vid ett missfall, ett personligt misslyckande som de skäms över (Bellhouse et al., 2019; Omar et al., 2019).

## **Behovet av emotionellt stöd**

Ett återkommande tema som kvinnorna har gemensamt är behovet av stöd från deras partners och närstående. Det framkommer även brister i bemötande och stöttning från vården gentemot kvinnorna. Däremot anses genom en god kommunikation och information att de får känslomässigt stöd och blir förstådda, som resulterar i en positiv vårdupplevelse. Detta identifieras i tre subteman: *Betydelsen av medkännande från den nära omgivningen*, *bristfällig information från vården* och *medkännande från vården*.

## **Betydelsen av medkännande från den nära omgivningen**

Kvinnorna beskriver att stödet från deras partner varierar och upplevs olika. Ungefär en tredjedel av kvinnorna upplever att deras partner förstår kvinnan i sorgen, finns där och stöttar henne (Gerber et al., 2009). Partnern ses som en central stödfigur genom att de är fysiskt närvarande under hela missfallsupplevelsen (Bellhouse et al., 2018). För andra kvinnor är stödet inte lika självklart från deras partner. En del av kvinnorna uppfattar att deras partner inte helt förstår omfattningen av hur missfallet påverkar dem. Kvinnorna beskriver att partnern inte anses vara närvarande och väljer att dra sig undan situationen. Kvinnorna känner en besvikelse över att deras partner inte uttrycker sina känslor om sorgen eller saknaden (Bellhouse et al., 2018). En kvinna upplever att hennes partner inte förstår situationen och inte visar empati eller förståelse, varken kring kvinnans smärta eller behov att sörja (Gerber et al., 2009).

Stöd från familj och vänner uppfattas olika av kvinnorna. För en del av kvinnorna upplevs stödet från familj och vänner som en stressfaktor, att människorna runt om försöker att trösta men vet inte hur (Evans et al., 2023). Det uppstår ett obehag i att diskutera sorg och förlust vilket resulterar i att ämnet undviks från närstående. Samtalen blir mindre givande och mer ytliga vilket bidrar till att samtalen om missfall undviks (Bellhouse et al., 2018; Evans et al., 2023). En del av kvinnorna beskriver att de själva väljer att ta ett steg tillbaka då de upplever en rädsla för att kommunicera med familj och vänner (Evans et al., 2023). Andra kvinnor beskriver ett positivt stöd från familj och vänner, det sociala nätverket. De lyssnar på kvinnorna, visar empati och bekräftar sorgen. De beskriver även att de upplever ett mer fysiskt och känslomässigt stöd från de som visste om graviditeten före missfallet skedde (Bellhouse et al., 2018). Flera av kvinnorna vänder sig till sina familjer, framför allt deras mödrar. Kvinnans moder är mer medkännande till att förstå ångesten, smärtan och förlusten kvinnan bär på. Detta leder till att relationen mellan kvinnan och modern blir starkare. En del av dem uttrycker att de söker sig till andra som genomgått samma sak,

någon som förstår vad kvinnorna går igenom utan att behöva förklara sig (Gerber et al., 2009). Majoriteten av kvinnorna beskriver att de kvinnor som genomgått ett missfall är mer förstående och stödjande, det blir mer lätthanterligt att prata om sorgen och upplevelsen. En känsla av att känna sig förstådd och bekräftad (Evans et al., 2023).

## **Bristfällig information från vården**

Brist på kommunikation, information, känslomässigt stöd och uppföljning är återkommande upplevelser i vården (Bellhouse et al., 2019; Baird et al., 2018). En kvinna som uppsöker vård berättar att hon först efter sitt besök, på väg hem läst sammanfattningen och insett att hon fått ett missfall (Baird et al., 2018). En annan kvinna upplever att vårdpersonalen är begränsad i sitt sätt att svara på de frågor som uppkommer hos kvinnan (McLean & Flynn, 2012). De flesta kvinnor beskriver att de är bekymrade över vårdgivares okänsliga kommentarer. Detta tolkar kvinnorna som att hälso- och sjukvården inte bryr sig om dem eller förstår kvinnornas sorg och saknad i samband med missfallsupplevelsen. En kvinna berättar hur vårdpersonalen säger till henne att hon överreagerar och att det är därför hon inte blivit gravid, att hon helt enkelt måste slappna av. Detta får henne att känna att det kanske är hennes fel och att hon måste börja slappna av för att kunna bli gravid. En del beskriver också hur vårdpersonal uppvisar ett avvisande förhållningssätt, avfärdar och till och med förminskar deras upplevelse av missfallet (Bellhouse, 2019).

Majoriteten av kvinnorna berättar att de önskar mer känslomässigt stöd samt en önskan om erkännande av missfallet från vårdpersonalen, med tanke på deras känslomässiga mående. (Bellhouse et al., 2019). Att bli försäkrad om att missfall är en vanlig händelse och att det kommer bli okej önskar många kvinnor att få höra (Baird et al., 2018). Kvinnor beskriver hur de saknar lyhörd personal, uppföljningar och stöttning efter missfallet. Ett fysiskt möte eller ett telefonsamtal några dagar senare för att hjälpa kvinnan i sin sorg och förhindra att deras mentala hälsa försämras (Bellhouse et al., 2019).

## **Medkännande från vården**

Kvinnorna som söker vård för sitt missfall menar att genom tydlig kommunikation och information känner de ett känslomässigt stöd. De upplever sig även vara mer informerade efter besöket vilket resulterar i positiva upplevelser (Baird et al., 2018). Ett sjukhus har tillsammans med föräldrar som genomgår ett missfall en minnesstund, tänder ljus och släpper ut ballonger som ett fint avslut. Kvinnorna beskriver detta som en positiv upplevelse tillsammans med vårdpersonalen (Bellhouse et al., 2019). Andra positiva upplevelser som flera av kvinnorna har gemensamt är stödet från barnmorskorna under missfallet, de beskrivs medkännande och förstående (Bellhouse et al., 2019; McLean & Flynn, 2012). En kvinna förklarar att barnmorskan ansågs utgöra ett stort stöd och såg till att kvinnan fick den hjälp hon behövde med rätt resurser. Även receptionisten upplevdes ge stöd och hjälpte kvinnan att avboka kommande besök gällande graviditeten såsom ultraljud samt besök hos barnmorskan. Detta gav kvinnan en god vårdupplevelse (McLean & Flynn, 2012).

## Tungt att återgå till vardagen

Att komma åter till vardagen efter ett missfall kan upplevas som svårt och kan för vissa kvinnor kännas som en omöjlighet. En djup smärta och känslan av hjälplöshet kan infinna sig hos kvinnan. Framtidsdrömmar som blivit förlorade kan leda till en lång sorgprocess. För vissa innebär det att försöka bli gravid på nytt medan andra kvinnor inte vill tänka tanken på en ny graviditet. Detta identifieras i två subteman: *förlorade framtidsdrömmar* och *att våga släppa oron och njuta av en ny graviditet*.

### Förlorade framtidsdrömmar

Kvinnorna beskriver att första veckorna av graviditeten innebär lycka och förväntan, något som de drömt om och väntat på ska gå i uppfyllelse (Gerber- Epstein et al., 2009). Det som skulle bli något fint resulterar nu i att kvinnorna på grund av missfallet stänger in sig i hemmet, alla lyckliga drömmar och fantasier försvinner. Kvar finns kvinnor med känslor av hjälplöshet och en djup smärta. Kvinnorna beskriver att första tiden efter ett missfall består av stor sorg, floder av tårar och brist på energi (Gerber- Epstein et al., 2009). För kvinnorna innefattar inte missfallet endast en förlust av graviditeten utan också en förlust av framtid, hopp och moderskap. Oavsett hur lång eller kort tid graviditeten varar är det fortfarande en graviditet, något i livet som kvinnan och hennes partner önskar och har planerat för (Bellhouse et al., 2019). Ett tidigt missfall kan uppstå kort tid efter att ett graviditetstest visar positivt och kvinnan knappt hunnit vänja sig vid tanken på en graviditet. Trots detta orsakar det alla möjliga känslor hos kvinnan. Kvinnan går igenom känslan av att förlora ett barn och en förlorad framtid. En maktlöshet kan infinna sig hos de som planerat en graviditet och haft som mål att bli föräldrar (Ockhusijen et al., 2014). Förutom sorgen över missfallet upplever en del kvinnor en stor rädsla och hjälplöshet över att genomgå skrapning av livmodern. Likaså uppkommer en rädsla att utsätta livmodern för skador, minska risken eller till och med förlora förmågan att kunna bli gravid (Gerber- Epstein et al., 2009).

En gemensam svårighet efter ett missfall är att återgå till vardagen och att klara av de planer som egentligen skulle inneburit något helt annat, att få ett barn och bli mamma (Gerber- Epstein et al., 2009). En svårighet är bland annat att se det omgivande samhället ha kul och se andra kvinnor lyckas behålla sina graviditeter. Att möta vänner som är gravida eller att närvara på sociala tillfällen väcker plågsamma känslor som förlust och misslyckande. Kvinnorna uttrycker att de helst undviker sådana situationer. Tiden efter ett missfall är för vissa kvinnor väldigt svår och upplevs ibland nästan omöjligt att återgå till vardagen. Kvinnorna känner en förlust av energi, svårt att koncentrera sig som de tidigare kunnat göra och ibland nästan önskar att deras eget liv stannar upp. För andra kvinnor är en återgång till arbetet och fortsätta leva som tidigare en flykt från tanken på förlusten (Gerber- Epstein et al., 2009). En kvinna beskriver hur hon på arbetet håller huvudet ovanför ytan men att livet utanför faller isär (Bellhouse et al., 2019). En kvinna förklarar att hon försöker vara alla till lags genom att sköta hushållet och ta hand om familjen. Samtidigt klara av att gå tillbaka till arbetet men innerst inne vill hon vara ensam och försöka hitta tillbaka till sig själv (Evans et al., 2023). Trots kvinnornas stöd från deras sociala nätverk upplever många



att det är en stor svårighet att återgå till vardagen. Även om missfallet tar slut snabbt kan det vara en lång och smärtsam process att ta sig igenom (Gerber- Epstein et al., 2009).

## **Att våga släppa oron och njuta av en ny graviditet**

I de flesta fall känner kvinnorna en rädsla och en osäkerhet efter missfallet kring deras fertilitet och framtida graviditeter (Bellhouse et al., 2019). Att bli gravid på nytt är för vissa inte enbart en glädje utan blandas med känslor av oro och rädsla för att ett missfall ska ske igen. Vissa av kvinnorna vågar inte ge uttryck för någon glädje utan är i stället förberedda på att hantera ännu ett missfall. Andra kvinnor vågar varken tänka på att de är gravida eller njuta av graviditeten (Rosebrink et al., 2012). En kvinna berättar hur övertygad hon är att hennes graviditet ska sluta i ett missfall och kontrollerar varje gång om det är något blod när hon går på toaletten (Bellhouse et al., 2019). En del kvinnor känner att det inte finns något hopp om att bli gravid igen och anser att de gått igenom tillräckligt och vill inte uppleva ett eventuellt missfall. Majoriteten av kvinnorna vill dock försöka att bli gravida på nytt men föredrar att vänta ett tag trots att det inte finns någon medicinsk kontraindikation (Wijesinghe et al., 2012).

En kvinna beskriver hur hon och hennes sambo länge försökt att få barn vilket är stressande. Hon tänker mycket på sitt tidigare missfall och känner en osäkerhet om hon någonsin kommer att kunna bli gravid igen (Evans et al., 2023). Förutom att kvinnor anpassar sin livsstil och anpassar sitt sexualliv utefter deras ägglossning finns det inte så mycket de kan påverka för att öka chanserna att bli gravida. Många försöker ändå att planera sin graviditet, använda ägglossningstest och ta sin basala kroppstemperatur för att kunna utläsa när de har ägglossning. Många ägnar sig i flera år att försöka skaffa barn och ändrar sin livsstil för att öka chanserna till en hälsosam graviditet. En del kvinnor undrar om det trots allt är värt att anpassa sin livsstil för att öka chanserna att bli gravid på nytt (Ockhuijsen et al., 2014).

I början av en ny graviditet är det positiva känslor som senare också kan bli negativa som leder till en viss osäkerhet. Kvinnor som fått mer än tre missfall berättar att de inte alls upplever någon positiv känsla i början på en ny graviditet (Ockhuijsen et al., 2014). Det gemensamma för kvinnorna är oron, som grundar sig i en känsla av osäkerhet, att de inte vågar lita på sin kropp. I samband med att en ny graviditet fortskrider minskar oron och i stället ökar tilltron på att graviditeten kommer att lyckas, vilket gör att de vågar känna mer glädje. Kvinnorna uppskattar sina gravidsymtom; illamående, ömma bröst och trötthet som en indikator på graviditetens livsduglighet och ökar tryggheten (Rosebrink et al., 2012). När symtomen är som mest intensiva ökar säkerheten. De kvinnor som inte upplever lika stabila och tydliga symtom känner sig osäkra och stressade. En del kvinnor fortsätter att ta graviditetstester de första veckorna för att se det positiva resultatet (Ockhuijsen et al., 2014). Flera kvinnor önskar också att få tidigt ultraljud för att dämpa deras oro, hur länge det dämpar deras oro är dock individuellt. De kvinnor som är mer oroliga väntar länge med att kontakta mödravården för inskrivning i avvaktan på om ett missfall sker igen. En del kvinnor känner dock ingen oro alls inför ett eventuellt missfall (Rosebrink et al., 2012).

## Önskan om att bli förstörd

För vissa kvinnor ska slippa känna sig ensamma upplever dem att missfall behöver pratas mer om allmänt och normaliseras. Vissa av kvinnorna påstår att berätta för familj och vänner i den första trimestern minskar tystanden kring missfall och får därmed ett bättre stöd. En del anser även att det är betydelsefullt att erkänna förlusten av barnet, än att undvika ämnet (Bellhouse et al., 2018). I olika delar av världen upplever kvinnorna att attityden till missfall är olika. Majoriteten av kvinnorna beskriver att missfall ses som en vanlig händelse som kan delas öppet med andra, något som förknippas med stöd och empati från omgivningen. För andra kvinnor som kommer från samma land är missfall tabubelagt, det ska döljas och inte berättas om för utomstående personer. Några kvinnor anser att det finns ett socialt stigma med missfall, ett samtalsämne som utomstående människor gärna skvallrar om (Omar et al., 2019).

En kvinna tror att samhället i stort inte förstår deras sorg, att missfall är en sorts dold sorg som ingen annan ser förutom de kvinnorna som går igenom den (Bellhouse et al., 2019). Genom att vara lyhörd och icke-dömande inför kvinnans berättelse ger det tid och möjlighet att få sörja (Bellhouse et al., 2018). En önskan från kvinnorna var att få höra att de inte är ensamma om denna upplevelse, att det är okej att sörja och låta det ta den tid som behövs. Kvinnorna beskriver att få sörja i sin takt, få sitt personliga utrymme och bearbeta upplevelsen är betydelsefullt (Gerber- Epstein et al., 2009). En del kvinnor upplever en viss identitetskonflikt, om att vilja bli älskad och att inte veta sitt självvärde. De upplever i stället att de behöver vara ensamma för att kunna hitta sig själva igen (Evans et al., 2023).

## Resultatsammanfattning

Att genomgå ett missfall innebär inte bara en förlust utan känslor som skuld, skam, misslyckande, rädsla, besvikelse, hjälplöshet och oro. Det är en stor skuld som kvinnorna lägger på sig själva. Ett missfall innefattar inte enbart en förlust av ett barn utan också en förlust av framtiden och hoppet om ett framtida moderskap. Kvinnorna upplever ett varierat partnerstöd, att vara fysiskt närvarande och icke närvarande har varit återkommande. En del av kvinnorna söker stöd hos andra kvinnor som genomgått samma upplevelse för att bli mer förstörda. För vissa kvinnor upplevs stödet från närstående som en stressfaktor, de försöker trösta men vet inte hur. Återkommande brister i vården har varit kommunikationen, informationen, ett bristande känslomässigt stöd, ett avvisande förhållningssätt och förminskning av kvinnans upplevelse. Genom tydlig kommunikation och information känner kvinnorna att de får mer känslomässigt stöd. Tiden efter ett missfall kan upplevas svår och en känsla av omöjlighet att återgå till vardagen. Trots en svår tid efter missfallet vill majoriteten av kvinnorna försöka att bli gravida på nytt, medan andra inte vill uppleva ett eventuellt missfall igen. En önskan är att få höra att de inte är ensamma om att gå igenom ett missfall och att det är okej att få sörja och låta det ta sin tid.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva kvinnors erfarenheter i samband med missfall. Överförbarhet handlar om i vilken grad examensarbetets resultat kan implementeras till andra grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Om författarna hade valt att göra ett empiriskt examensarbete hade det skiljt sig från den litteraturbaserade studien, även om den är baserad på kvantitativa eller kvalitativa data. Vid en empirisk studie med kvalitativ ansats innebär det att data samlas in via intervjuer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Hade denna metod valts skulle författarna enbart kunna utföra intervjuer i Sverige. Detta hade kunnat medföra mer trovärdig information då datainsamlingen sker via intervjuer med primärkällan. Då författarna ville undersöka syftet utifrån ett globalt perspektiv, utslöts en empirisk studie. Genom ett globalt perspektiv undersöktes kvinnors erfarenheter i samband med missfall från flera länder. Om studien hade begränsats enbart till ett land hade det möjligen gett ett mer konkret resultat som visade hur det ser ut i just det landet med ett mindre antal kvinnor. De valda artiklarna har sitt ursprung i Sverige, Israel, Australien, USA, Nederländerna, Sri Lanka och Qatar. Resultatet anses vara överförbart då examensarbetet syftar till att beskriva upplevelser, tankar och känslor. Den insamlade datan kan implementeras till andra grupper då resultat har varit snarlika kring kvinnors tankar och känslor i samband med deras missfall.

Termerna; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är en indikator på om examensarbetet är av god vetenskaplig kvalitet. Trovärdigheten beskriver bland annat hur väl författarna tydliggör att den nyfunna kunskapen är rimlig och att resultatet är giltigt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna hade sedan tidigare bekantat sig med databaserna CINAHL och PubMed, som användes som sökbaser. De båda databaserna är indelade i ämnesområden, CINAHL som innehåller omvårdnadsvetenskap och PubMed som innehåller information om medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Då författarna sedan innan använt sig av databaserna ansågs de som rimliga för att söka fram relevanta artiklar som skulle besvara examensarbetets syfte. Eftersom databaserna innehåller omvårdnadsvetenskap, medicin och hälsa ses de som väsentliga. Vidare inkluderades artiklar mellan årtalen 2009–2023, som kan ses som ett långt tidsspänn. Fem av artiklarna hittades från 2009–2014 som författarna ansågs vara intressanta och med rätt syfte. Detta medförde att artiklarna inkluderades i analysprocessen, trots att det resulterade i något äldre forskning. Resterande artiklar var mellan årtalen 2015–2023. Inga specifika skillnader kunde påvisas i resultaten mellan de äldre och nyare artiklarna, vilket stärker trovärdigheten trots tidsspänn.

Trovärdigheten för uppsatsen stärktes genom att artiklarna blivit kvalitetsgranskade utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2022b). Utifrån granskningsfrågorna kunde de artiklarna som var av god kvalitet användas i examensarbetet och stärka kvaliteten. För att stärka kvaliteten och pålitligheten tog

författarna i hänsyn till de fyra allmänna huvudkrav gällande forskning; informationskravet, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Flertalet av artiklarna var skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål, detta kunde leda till risk för feltolkningar och att pålitligheten sänktes. För att förhindra att detta skulle uppstå läste författarna artiklarna flertalet gånger och vid ord och meningar som författarna inte förstod användes lexikon och Google Translate. Google Translate har endast använts som en stöttning till författarnas egen översättning då det inte alltid ges en tillförlitlig och korrekt översättning från hemsidan. För att minska risken för feltolkningar har författarna läst och analyserat artiklarna flera gånger individuellt. Sedan har författarna diskuterat och sammanställt artiklarna tillsammans som därmed ökar dess pålitlighet.

Bekräftelsebarheten i examensarbetet stärks om analysprocessen är väl genomförd och tydligt beskriven av författarna (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarnas analysprocess har utgått från Fribergs fem analyssteg (2022c). De tio kvalitativa artiklarna lästes av författarna för en grundlig förståelse för deras innehåll. För att upptäcka artiklarnas likheter och skillnader diskuterade författarna deras tolkning av artiklarna och vad de hade fått fram. Det var också av betydelse att författarna var så neutrala i sitt skrivande och inte blandade in sin egen förståelse eller åsikter i studien. Detta underlättas av att andra personer läser och granskar arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna har varit noggranna med att inte blanda in sin egen förförståelse för ämnet då det kan uppkomma andra känslor och åsikter som förväxlas när resultatet skrivs. Examensarbetet har även lästs och granskats varje vecka av både handledare och av andra studenter som går samma utbildning som författarna. Genom detta stärks examensarbetets bekräftelsebarhet men också tillförlitligheten.

## Resultatdiskussion

Skuld, besvikelse och ett misslyckande är några av de känslor som är återkommande hos de kvinnor som går igenom ett missfall. Resultatet visar att flera kvinnor beskyller sig själva för missfallet. Det stödjer Tsartsara och Johnson (2002) som beskriver att kvinnorna inte får tillräckligt med svar från vården och själva börjar leta förklaringar till varför missfallet skett. Denna studies resultat visar att kvinnorna klandrar sig själva och ser ner på deras kropp att de inte kunnat fullfölja graviditeten. De anser att det finns tidigare förväntningar på att kvinnor ska kunna fullfölja en graviditet. Detta styrks ytterligare från Wong et al. (2003) som menar på att kvinnors skuldkänslor efter ett missfall kan komma att påverka den emotionella hälsan negativt. För flera kvinnor förvärras deras skuld av en känsla av stort misslyckande. Eriksson (2015) menar på att i lidandet finns det som vi har förlorat eller kommer att förlora. Människan upplöses av sorg, hopplöshet, förnedring och ensamhet. Författarna menar att det är förlusten av en graviditet och förlorade framtidsdrömmar som förändrar kvinnans liv. Resultatet påvisar att i kvinnornas berättelser går det att identifiera ett lidande. De flesta kvinnor upplever en intensiv sorg som måste genomlevas, så pass intensiv att kvinnan kan hamna i en depression. Enligt författarna är det av stor vikt att vårdpersonalen lyssnar och stödjer kvinnan, låter kvinnan

prata om sina tankar och känslor utan att lägga några värderingar. Genom ett sunt förhållningssätt kunna hjälpa kvinnan i sin sorgprocess och på så sätt minska lidandet. Resultatet visar att stödet från kvinnornas partners upplevs olika. För vissa av kvinnorna upplevs deras partner som stöttande, förstående och närvarande för kvinnan i hennes sorg. För andra kvinnor upplevs stödet inte lika självklart från deras partner, en uttryckt besvikelse hos kvinnorna över att partnern inte uttrycker sina känslor eller var närvarande. Harty et al. (2022) beskriver att männen anser sig själva ha en viktig roll i att skydda och stödja kvinnan efter missfallet. De uttrycker att de känner ett behov av att vara lugn, själv hålla ihop sina känslor och fokusera på kvinnan. Trots upplevda känslor som rädsla och oro är deras största fokus att trösta och stötta kvinnan.

Resultatet beskriver återkommande brister i vården har varit kommunikation, information och ett bristande känslomässigt stöd. Detta styrks av Rowlands och Leif (2010); Abboud och Liamputtong (2005) som beskriver att kvinnorna upplever otillräcklig och avskalad information angående vad som skett i kroppen samt vilka konsekvenser missfallet ger. Detta leder till att kvinnorna själva får söka upp information om sitt tillstånd. Bristande information orsakar att kvinnorna saknar uppföljning. Genom utebliven uppföljning leder det till att kvinnorna i stället söker hjälp på internet för hur de på bästa sätt ska kunna bearbeta situationen och kunna komma framåt i bearbetningen av sin sorg (Watson et al., 2019; Abboud & Liamputtong, 2005). Enligt § 1, kap.3, I SFS 2014:821 ska patienten få information gällande sitt hälsotillstånd, vilka metoder som finns för undersökningar, behandlingar och vård, eventuella komplikationer, förväntade vård- och behandlingsförlopp samt planerad eftervård. Enligt Harty et al. (2022) upplever även kvinnans partner brister i vården. De upplever att vårdpersonalens fokus var att slutföra sina arbetsuppgifter i stället för att visa empati och stöttning för kvinnan och hennes partner. En frustration som män upplever är att vårdpersonal exkluderar de under vårdbesöken genom att endast tilltala kvinnan, något som får männen att känna sig otillräckliga. Vidare menar männen på att förlusten av graviditeten är något som både partnern och kvinnan upplever tillsammans och bör därför få det stöd som de båda behöver för att bearbeta sorgen (Harty et al., 2022). Däremot beskriver sjuksköterskorna själva att de upplever att de inte fått tillräckligt med utbildning gällande missfall för att kunna stötta och ge vård till de föräldrar som går igenom ett missfall. De beskriver även att genom okunskap var de tveksamma i hur de skulle ge ut information om situationen samt hur de ska uttrycka sig för att kunna vara professionell och eventuellt svara på de frågor som uppkommer (Emond et al., 2019).

Resultatet beskriver att flera kvinnor oroar sig över vårdpersonalens okänsliga kommentarer, avvisande förhållningssätt och att de upplever sig avvisade från vården. Därutöver upplever vårdpersonal svårigheter att kunna utföra en idealisk vård (Jensen et al., 2018). Personalen beskriver att största hindret är tiden, en särskild tidspress. Något som vårdpersonalen upplever vara en kamp, är att på kort tid vara medkännande, beskrivande och få möjlighet att svara på frågor från kvinnan och hennes partner. Andra hinder vårdpersonalen beskriver är externa hinder, språkliga hinder samt en begränsad tillgång till resurser. Vårdpersonalen uttrycker en saknad av brist på utbildning kring emotionellt stöd

för kvinnorna och fysisk hantering av missfall, för att få möjligheten att ge kvinnorna det stöd som behövs. Enligt Jensen et al. (2018) upplever viss vårdpersonal trots brist på utbildningar en trygghet i sin allmänna kompetens att ge emotionellt stöd till de kvinnor som fått ett missfall. Författarna anser att genom utbildning till vårdpersonal ger det en trygghet och mer kunskap för att bemöta kvinnorna på ett respektfullt sätt. Det kan medföra en positiv upplevelse för kvinnan och hennes partner. I resultatet framkommer även positiva upplevelser från vården där barnmorskan visar sig förstående och medkännande inför kvinnan. Enligt författarna anses det som en styrka i att specialisera sig och få ännu mer kunskap i sin yrkesroll, ge kvinnorna stöttning och rätt resurser.

I resultatet beskrivs hur en tydlig kommunikation samt information upplevs positivt. Det kan innebära att kvinnorna får det känslomässiga stödet som önskas men att de också blir sedda och hörda. I slutändan kan detta resultera i en god vårdupplevelse för de kvinnor som går igenom ett missfall. Som resultatet beskriver är kvinnornas erfarenheter av vården olika och övervägande främst negativt gällande bemötande. Watson et al., (2019) beskriver att kvinnorna upplever att vårdpersonalen behandlar dem med vänlighet och respekt, en känsla av att personalen har kunskap kring ämnet och hjälper kvinnorna med deras behov samt frågor. Ett av sjuksköterskans kompetensområden är just den personcentrerade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det innebär bland annat att omvårdnaden genomförs tillsammans med patienten och dess närstående så att integritet och värdighet uppnås. Patienten ska bli sedd och förstådd som en unik person. Vårdmötet ska präglas av en ömsesidig öppenhet för varandra och utformas i ett partnerskap så att kvalitet uppnås av en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Författarna menar på om den personcentrerade vården uteblir kan det medföra att kvinnor känner sig mindre förstådda och mer ensamma om att genomgå ett missfall. Om inte sjuksköterskor arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt kan det medföra en sämre vårdupplevelse för kvinnorna.

Resultatet påvisar att majoriteten av kvinnorna vill försöka att bli gravida igen efter ett missfall men att det också finns de kvinnor som inte vill bli gravida. De kvinnor som inte vill bli gravida igen vill inte riskera att råka ut för ännu ett missfall och återuppleva den smärtan som missfallet medförde. Enligt Séjourné et al. (2010) beskrivs den mest betydande svårighet efter ett missfall, just efterföljande graviditet. En annan svårighet är den psykologiska upplevelsen av missfallet som påverkar kvinnan och medför en rädsla för att bli gravida igen.

Majoriteten av kvinnor har en önskan om att få höra att de inte är ensamma om att gå igenom ett missfall. I resultatet framkommer också vikten att betona att ett missfall är en vanlig händelse och att det är naturligt att sörja. Murphy & Merrell (2009) beskriver att det finns en variation gällande kvinnors känslor efter ett missfall. Enligt sjukvårdspersonal kan det se väldigt olika ut hur kvinnor reagerar på ett missfall. Antaganden från sjukvårdspersonal bör inte avgöra hur kvinnorna känner sig. Det betydande är att ta reda på hur de verkligen mår, alla kvinnor blir inte upprörda efter ett missfall. I vissa fall vill kanske inte kvinnorna behålla sin graviditet utan kan i stället ses som en lättnad för dem.

## **Konklusion**

I den litteraturbaserade studien framkommer det brister i vården när kvinnor går igenom ett missfall. Det har framkommit att brist på information, kommunikation och känslomässigt stöd är genomgående teman för de flesta kvinnor. Det är därför väsentligt att vårdpersonal får den kunskap som behövs för att kvinnan ska känna sig trygg och välinformerad i dessa vårdsituationer. Kvinnor som genomgår ett missfall upplever brist på stöd från partner och närstående vilket resulterar i känslor som påverkar det psykiska måendet. Examensarbetet visar att kvinnorna upplever att partnern och närstående behöver mer information och kunskap kring missfall för att kunna stödja kvinnan i sorgearbetet. Med rätt kunskap och förutsättningar kan ämnet lyftas och normaliseras i samhället och kvinnors erfarenheter vid missfall förbättras ytterligare.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet av denna litteraturbaserade studie kan komma att användas för att ge sjuksköterskor mer kunskap och förståelse för kvinnans erfarenheter av att gå igenom ett missfall. Utökad kunskap och förståelse för dessa kvinnor kan leda till en bättre vårdupplevelse och ett sunt och värdigt förhållningssätt för kvinnorna. Utifrån de kvalitativa studierna har författarna fått en inblick i det gemensamma sambandet mellan information och nöjdhet mellan sjukvård och kvinnorna. Det bör dock tilläggas att det krävs ett engagemang från hälso- och sjukvården, att vården ska bedrivas personcentrerat och utgå från varje kvinnas missfall och att det kan se olika ut. Att hjälpa kvinnan i hennes sorgprocess och få hjälp till återgång till vardagen samt uppföljning av måendet kan vara till stor hjälp. Dagar alternativt veckor efter missfallet bör ett uppföljningssamtal erbjudas för att se hur kvinnan mår, eventuella frågor eller vidare hjälp i sorgprocessen. Vidare forskning om partners erfarenheter av att gå igenom ett missfall hade varit av intresse. Avslutningsvis kunna normalisera missfall och betona att de inte är ensamma om att gå igenom detta, det är en vanlig händelse som kan hända vem som helst.

## REFERENSER

\* Vetenskapliga artiklar tillhörande resultat.

Abboud, L. & Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 23(1), 3-18. DOI: [10.1080/02646830512331330974](https://doi.org/10.1080/02646830512331330974)

Adolfsson, A., Larsson, P., Wijma, B. & Bertero, C. (2004). Guilt and Emptiness: Women's Experiences of Miscarriage. *Health Care of Women International*, 25(6), 543–560. DOI: [10.1080/07399330490444821](https://doi.org/10.1080/07399330490444821)

Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S. & Botnod, A. (2012). Early bereavement: women's experiences of miscarriage. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 32 (1), 32-36. DOI: [10.1177/010740831203200107](https://doi.org/10.1177/010740831203200107)

Andersson, I-M., Nilsson, S. & Adolfsson, A. (2012). How women who have experienced one or more miscarriages manage their feelings and emotions when they become pregnant again- a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 262-270. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2011.00927.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00927.x)

\*Baird, S., Gagnon, M. D., deFiebre, G., Briglia, E., Crowder, R. & Prine, L. (2018). Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 16, 113-117. DOI: [10.1016/j.srhc.2018.03.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.001)

\* Bellhouse, C., Temple-Smith, M.J. & Bilardi, J. E. (2018). “It’s just one of those things people don’t seem to talk about...” women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), N.PAG. DOI: [10.1186/s12905-018-0672-3](https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3)

\*Bellhouse, C., Temple- Smith, M.J., Watson, S. & Bilardi, J. E. (2019). “The loss was traumatic... some healthcare providers added to that”: Women's experiences of miscarriage. *Women & Birth*, 32(2), 137–146. DOI: [10.1016/j.wombi.2018.06.006](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006)

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor*. (5:e uppl.). Studentlitteratur.

Cambridge University Press. (u.å). *Partner*. Hämtad 1 maj, 2023 från <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/partner>

Emond, T., Montigny, F. & Guillaumie, L. (2019). Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 28(9/10): 1952–1965. DOI: [10.1111/jocn.14780](https://doi.org/10.1111/jocn.14780)

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2: a uppl.). Liber.



Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Om vår och etikprovningens historia*. Hämtad 21 april, 2023 från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

\*Evans, N.M., Hsu, Y-L., Kabasele, C. M., Kirkland, C., Pantuso, D. & Hicks, S. (2023). A Qualitative Exploration of Stressors: Voices of African American Woman who have Experienced Each Type of Fetal/Infant Loss: Miscarriage, Stillbirth and Infant Mortality. *Journal of Black Psychology*, 49(2), 236-263. DOI: [10.1177/000957984221127833](https://doi.org/10.1177/000957984221127833)

Fernández, B. S., Coronado, C., Bondas, T., Llorente, G. H. & Movilla, F. M. (2022). Unravelling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta-ethnography of midwives' and nurses' emotional experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36 (3), 599–613. DOI: [10.1111/scs.13028](https://doi.org/10.1111/scs.13028)

Friberg, F. (2022a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.169–183). Studentlitteratur.

Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M. & Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 22 (1), 1–24. DOI: [10.1186/s12884-022-04585-3](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3)

\*Gerber- Epstein, P., Leichtentritt, RD. & Benyamini, Y. (2009). The experience of miscarriage in first pregnancy: the women's voices. *Death Studies*, 33(1), 1–29. DOI: [10.1080/07481180802494032](https://doi.org/10.1080/07481180802494032)

Hart, S. & Walker, K. F. (2022). Caring for women experiencing miscarriage and the importance of good communication. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 32 (11), 262-263. DOI: [10.1016/j.ogrm.2022.08.009](https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2022.08.009)

Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O' Donoghue, K. & Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations*, 25(3), 1048–1057. DOI: [10.1111/hex.13452](https://doi.org/10.1111/hex.13452)

Hovatta, O. (2002). Missfall. I O. Hovatta & B. Landgren (Red.), *vinna: Din hälsa, din kropp, ditt välbefinnande* (s.182–184). Albert Bonniers förlag.

Jiang, M., Li, Q., Mao, M., Xu, C., Zhou, R., Wen, Y., Yuan, H. & Feng, S. (2023) Evaluation of clinical effects of Esketamine on depression in patients with missed

miscarriage: A randomized, controlled, double-blind trial. *Journal of Affective Disorders*, 329, 525–530. DOI: [10.1016/j.jad.2023.02.127](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.127)

Jensen, K. L. B., Temple, S. M. J. & Bilardi, J. E. (2018). Health professionals' roles and practices in supporting women experiencing miscarriage: A qualitative study. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 59(4), 508–513. DOI: [10.1111/ajo.12910](https://doi.org/10.1111/ajo.12910)

\*McLean, A. & Flynn, C. (2012). 'It's not just a pap-smear': Women speak of their experiences of hospital treatment after miscarriage. *Qualitative Social Work*, 12(6), 782–798. DOI: [10.1177/1473325012464099](https://doi.org/10.1177/1473325012464099)

Murphy, F. & Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 18(11), 1583–1591. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02701.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02701.x)

Mårtensson & Fridlund. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (421–438). Studentlitteratur.

\*Ockhuijsen, H. D. L., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S. & de Boer, F. (2014). Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between Loss of Control and Searching for Control. *Research in Nursing & Health*, 37(4), 267–275. DOI: [10.1002/nur.21610](https://doi.org/10.1002/nur.21610)

\*Omar, N., Major, S., Mohsen, M., Al Tamimi, H., El Taher, F. & Kilshaw, S. (2019). Culpability, blame and stigma after pregnancy loss in Qatar. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1), N.PAG. DOI: [10.1186/s12884-019-2354-z](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2354-z)

Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podesek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B. & Sugiura-Ogasawara, M. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10 285), 1658–1667. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)

Rowlands, I. J. & Lee, C. (2010). "The silence was deafening": social and health service support after miscarriage. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 28(3), 274–286. DOI: [10.1080/02646831003587346](https://doi.org/10.1080/02646831003587346)

\*Rosebrink, M., Zekaj, M. & Adolfss, A. (2012). Women's experience of early pregnancy, after having experience one or several miscarriages earlier in live. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical studies*, 32(2), 4-8. DOI: [10.1177/010740831203200202](https://doi.org/10.1177/010740831203200202)

Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

Séjourné, N., Callahan, S. & Chabrol, H. (2010). Support following miscarriage: what women want. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28(4), 403–411. DOI: [/10.1080/02646830903487375](https://doi.org/10.1080/02646830903487375)

SFS 2014:821. Patientlag. Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Socialstyrelsen. (2022, 6 december). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2021*. Hämtad 7 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2022-12-8275.pdf>

Stjerndahl, J-H. (2015). Tidig patologisk graviditet. I P-O. Jansson & B. Landgren (Red.), *Gynekologi* (s.249–256). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och God vård*. Hämtad 7 augusti, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvardnad%20och%20god%20vard.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 april, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 7 augusti, 2023, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 april, 2023, från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Tsartsara, E. & Johnson, M.P. (2002). Women's experience of care at a specialised miscarriage unit: an interpretative phenomenological study. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 6(2), 55–65. DOI: [10.1016/S1361-9004\(02\)00028-6](https://doi.org/10.1016/S1361-9004(02)00028-6)

Vetenskapsrådet. (2018). *Etik i forskningen*. Hämtad 20 april, 2023, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 21 april, 2023, från

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Watson, J., Simmonds, A., La Fontaine, M. & Fockler, M.E. (2019). Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1), N.PAG. DOI: [10.1186/s12884-019-2270-2](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2270-2)

\*Wijesinghe, P.S., Herath, R.P. & Abeysundara, I. D. (2012). A qualitative study on patients' perceptions of expectant management of first trimester incomplete miscarriage. *Ceylon Medical Journal*, 57(4), 145–149. DOI: [10.4038/cmj.v57i4.5078](https://doi.org/10.4038/cmj.v57i4.5078)

Wong, M-K., Crawford, T-J., Gask, L. & Grinyer, A. (2003). A qualitative investigation into women's experiences after a miscarriage: implications for the primary healthcare team. *The British Journal of General Practice*, 53, (494), 697–702.  
<https://bjgp.org/content/53/494/697.long>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki- ethical principles for medical involving human subjects*. Hämtad 9 september, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s.89–104). Studentlitteratur.

# BILAGOR

BILAGA 1 - ÖVERSIKTSTABELL ÖVER SÖKHISTORIK

Databas Sökdatum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2023-08-31	Miscarriage AND grief AND experience*	2009–2023 Peer reviewed	87	87	30	10	2
CINAHL 2023-08-31	Miscarriage AND women* AND feeling* AND care	2009–2023 Peer reviewed	20	20	8	5	1
LibSearch 2023-09-07	Experience AND miscarriage AND Early pregnancy AND loss	2009–2023 Peer reviewed	305	305	50	8	1
CINAHL 2023-09-09	Miscarriage AND social support	2009–2023 Peer reviewed	89	89	40	4	1
CINAHL 2023-09-11	miscarriage AND pregnancy loss AND blame AND women*	2009–2023 Peer reviewed	5	5	5	3	1
CINAHL 2023-09-02	Miscarriage AND grief AND support	2009–2023 Peer reviewed	52	52	30	6	1
CINAHL 2023-09-02	Miscarriage AND emotion* AND pregnancy	2009–2023 Peer reviewed	106	106	10	5	1
CINAHL 2023-09-02	Miscarriage AND grief	2009–2023 Peer reviewed	106	106	20	4	1
PubMed 2023-09-12	Experience AND miscarriage AND Early pregnancy AND loss	2009–2023 Peer reviewed	123	123	37	5	1

BILAGA 2 - ÖVERSIKTSTABELL AV ANALYSERADE ARTIKLAR

<b>Författare Titel Tidskrift Årtal</b>	<b>Syfte Perspektiv</b>	<b>Metod/ Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Forskningsetiska överbåganden</b>
<p><b>Författare:</b> Baird, S., Gagnon, M. D., deFiebre, G., Briglia, E., Crowder, R. &amp; Prine, L.</p> <p><b>Titel:</b> Women’s experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Sexual &amp; Reproductive HealthCare.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018.</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka hur kvinnor med ett tidigt missfall upplever vården på en akutmottagning samt deras upplevelse under och efteråt.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analys</b> : Kvalitativ metod med semistrukturera de telefonintervjuer . Kvalitativ innehållsanalys. 64 stycken kvinnor intervjuats som fått missfall och sökt vård på en akutmottagning. Endast 10 kvinnor utförde hela intervjun.</p>	<p>Det framkom flera känslor som kvinnorna upplevt, brist på känslomässigt stöd och brist på information. En stor del av kvinnorna hade ingen aning om vad ett missfall betydde.</p>	<p>Etisk godkänd av Institutional Review Boards of The Institute for Family Health.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b> Bellhouse, C., Temple-Smith, M.J. &amp; Bilardi, J. E.</p> <p><b>Titel:</b> “It’s just one of those things people don’t seem to talk about...” women’s experiences of social support following miscarriage: a qualitative study.</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka kvinnors erfarenheter av socialt stöd efter ett missfall i syfte att öka medvetenheten i samhället kring kvinnors känslomässiga stödbehov efter missfall.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analys</b> : Kvalitativ semistrukturera de intervjuer med deskriptiv ansats. Tematisk analys. Där kvinnor mellan 18–50 års ålder upplevt minst ett missfall under tre månader till 10 år intervjuades. Efter 15 intervjuer analyserades intervjudata</p>	<p>Kvinnorna rapporterade både positiva och negativa sociala stödupplevelse r efter missfall. Kvinnornas partners har en central roll i stöttningen för kvinnorna. De upplevde även att det fanns en stor tystnad kring missfall.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av Federation University Ethics Committee.</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p><b>Tidskrift:</b> BMC Women's Health.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018.</p>		<p>tematiskt för att identifiera mönster eller teman. Transkriptioner importerades sedan till N-Vivo 9 för datahantering med huvudteman och underteman.</p>		
<p><b>Författare:</b> Bellhouse, C., Temple- Smith, M. J., Watson, S. &amp; Biliardi, J. E.</p> <p><b>Titel:</b> The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Woman &amp; Birth.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Utforska den psykiska ångesten som kvinnor upplever som ett resultat av missfall. Även undersöka det upplevda stödet från sjukhuspersonal.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analys</b> : En kvalitativ deskriptiv ansats med semistrukturera de intervjuer användes till denna forskningsstudie . Tematisk analys. Kvinnor mellan 18–50 år som har upplevt ett missfall inom 3 månader till 10 år sedan. Transkriptioner importerades sedan till N-Vivo 9 för datahantering med huvudteman och underteman.</p>	<p>Kvinnorna har uttryckt både positiva och negativa möten med sjukhusperson al. Betydande känslor hos det flesta kvinnor var ångest, sorg och förlust i samband med deras missfall.</p>	<p>Etiskt godkännande beviljades av X Ethics Committee.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b> Evans, N.M., Hsu, Y-L., Kabasele, C. M., Kirkland, C., Pantuso, D. &amp; Hicks, S.</p>	<p><b>Syfte:</b> Förstå afroamerikansk a kvinnors erfarenheter före, under och efter foster- /spädbarnsförl ust och de</p>	<p><b>Metod/Analys</b> : Kvalitativ semistrukturera de intervjuer (forskningsmeto dik). Tematisk analys och</p>	<p>Fyra identifierade teman framkom som kvinnorna upplevt före, under och efter varje foster-</p>	<p>Den institutionella granskningsnämnd ens godkännande erhölls av författarnas institution YWCA of Greater Cleveland innan</p>

<p><b>Titel:</b> A Qualitative Exploration of Stressors: Voices of African American Women who have Experienced Each Type of Fetal/Infant Loss: Miscarriage, Stillbirth, and Infant Mortality.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Black Psychology.</p> <p><b>Årtal:</b> 2023.</p>	<p>upplevda stressorererna.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p>beskrivande kodning. Sju stycken afroamerikanska kvinnor som var 18 år eller äldre som upplevt missfall, dödfödsel eller spädbarnsdödlig het.</p>	<p>/spädbarnsförlust. A) Socialt stöd B) sorg C) intern konflikt D) graviditet, förlossning och avlidet barn. Dessa teman innefattar olika faktorer som orsakat stress hos kvinnorna under och efter missfallen.</p>	<p>rekrytering av deltagare.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b> Gerber- Epstein, P., Leichtentritt, RD. &amp; Benyamini, Y.</p> <p><b>Titel:</b> The experience of miscarriage in first pregnancy: the women's voices.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Death Studies.</p> <p><b>Årtal:</b> 2009.</p>	<p><b>Syfte:</b> En bredare förståelse för kvinnors erfarenheter och få deras röster hörda.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv</p>	<p><b>Metod/Analys:</b> Kvalitativ analys med 19 israeliska kvinnor som fått missfall intervjuades individuellt. Efter intervjuerna började data att analyseras för att arbeta fram teman. Utskrifterna lästes och samtidigt hitta lyftande ord och meningar som kom att bli en tematisk betydelse.</p>	<p>Fem centrala teman växte fram under resultatet; ju större glädje desto smärtsammare är förlusten av missfallet, förlustens karaktär och intensitet, källor till stöd, livet efter missfallet och rekommendationer till proffs. Det framkommer även en oro hos kvinnan kring sin fertilitet och roll som mamma.</p>	<p>Etiskt godkänt av Bob Shapell School of Social Work, Tel Aviv University, Institutional Review Board</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka</p>	<p><b>Metod/Analys:</b></p>	<p>Kvinnorna har under</p>	<p>Etiskt godkänd från Monash University</p>



<p>McLean, A. &amp; Flynn, C.</p> <p><b>Titel:</b> 'It's not just a pap-smear': Women speak of their experiences of hospital treatment after miscarriage.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Qualitative Social Work.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012.</p>	<p>kvinnors upplevelser av vård och behandling när de sökt hjälp för missfall.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys. Intervjuer med 6 stycken kvinnor i åldrarna 31–41 som genomgått missfall och sökt vård inom ett tidsspann på ett år. Intervjuerna transkriberades och analyserades.</p>	<p>tidsspannet upplevt 1 eller flera missfall. Det framkommer att det saknas kunskap och information från vårdpersonalen. Även att stöttning från närstående samt vårdpersonalen är något som saknas hos kvinnorna.</p>	<p>Standing Committee on Ethics in Research involving Humans (SCERH).</p> <p>Peer reviewed</p>
<p><b>Författare:</b> Ockhuijsen, H. D. L., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S. &amp; de Boer, F.</p> <p><b>Titel:</b> Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between Loss of Control and Searching for Control.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Research in Nursing &amp; Health.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014.</p>	<p><b>Syfte:</b> Studera hur kvinnor upplever missfall, befruktning och vänteperioden i tidigt stadium av en ny graviditet.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analys:</b> Kvalitativ semistrukturerade intervjuer där 24 kvinnor intervjuades efter att ha fått missfall. Tematisk analys. Analysen resulterade i ett övergripande tema.</p>	<p>Kvinnorna som intervjuades ansåg att det fanns lite de kunde påverka i resultatet, men att de fortsatt sökte kontroll och strategier över graviditeten.</p>	<p>Studien fick etiskt godkännande från den etiska kommittén vid universitetets medicinska centrum i Nederländerna. , University Medical Centre Utrecht</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b> Omar, N., Major, S., Mohsen, M., Al Tamimi, H., El Taher, F. &amp; Kilshaw, S.</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka effekterna av kulturellt sammanhang till upplevelsen av missfall.</p>	<p><b>Metod/Analys:</b> Kvalitativ studie som använde ett etnografiskt tillvägagångssätt</p>	<p>Påvisar att kvinnorna känner stor skuld och skam vid missfall. Det fanns de kvinnor som</p>	<p>Potentiella försökspersoner inför studien identifierades i Women's Hospital-Hamad Medical Corporation,</p>

<p><b>Titel:</b> Culpability, blame, and stigma after pregnancy loss in Qatar.</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC Pregnancy &amp; Childbirth.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p>ätt med semistrukturerade intervjuer. 40 kvinnor intervjuades och material samlades in under 18 månader. Intervjuerna transkriberades, översattes till engelska och analyserades. Induktiv tematisk analys av innehållet utfördes manuellt för att arbeta fram teman.</p>	<p>kände att ett missfall var en relativt normal och vanlig händelse. Två huvudteman framkom under resultatdelen; självbeskyllning och skuld känslor, och missfall och attityder</p>	<p>huvudsakliga tjänsteleverantören för kvinnovård i Qatar. Personerna gav sitt samtycke efter att studien förklarats och de fått tid att förstå och läsa ett informationsblad om projektet. Två medarbetare inom forskning med erfarenhet av antropologi utbildades i antropologiska fältarbetsmetoder för att säkerställa hög kvalitet i den insamlade datan.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>Författare:</b> Rosebrink, M., Zekaj, M. &amp; Adolfss, A.</p> <p><b>Titel:</b> Women's experience of early pregnancy, after having experience one or several miscarriages earlier in live.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nordic Journal of Nursing Research &amp; Clinical Studies.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva kvinnors erfarenheter av tidig graviditet efter deras erfarenhet av tidigare missfall.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analys:</b> Kvalitativ metod med fenomenologiskt perspektiv. Analysen utgår från 6 intervjuer med kvinnor i tidigt skede av graviditeten som tidigare upplevt ett missfall.</p>	<p>Kvinnorna som intervjuades var glada över sin graviditet men hade fortsatt en oro över att drabbas av ett nytt missfall. Kvinnorna upplevde genom att öppna upp sig för vänner och familj upplevdes mindre oro.</p>	<p>Etisk godkänd från etiska forskningskommittén på regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.</p> <p>Peer reviewed.</p>

<p><b>Författare:</b> Wijesinghe, P.S., Herath, R.P. &amp; Abeyundara, I.D.</p> <p><b>Titel:</b> A qualitative study on patients' percep- tions of expectant management of first trimester incompetent miscarriage.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Ceylon Medical Journal.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p><b>Syfte:</b> Förstå kvinnors egen uppfattning om symtom, acceptans, fertiliteetsönski- ningar och mottagen vård.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnans perspektiv.</p>	<p><b>Metod/Analy- s:</b> En randomiserad klinisk prövning. Efter två veckors uppföljningspe- riod intervjuades 25 kvinnor. Intervjuerna spelades in med röstspelare av en författare. Efteråt lyssnade alla författarna på inspelningar både individuellt och i grupp.</p>	<p>Intervjuerna baserades på fem teman. Det framkom att överdriven blödning efter missfall var ett stort problem. Närståendes idéer och övertygelser påverkade kvinnan. Flera kvinnor förväntade sig att kunna bli gravida igen. Det visades också att bristande kunskap ledde till missnöje.</p>	<p>Etisk godkänd från Etikprövningskom- mittén vid Medicinska fakulteten, Ragama.</p> <p>Peer reviewed.</p>
--	---	---	---	---