



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Föräldrars upplevelser av missfall

Litteraturstudie

Camilla Aptowitz & Therese Berglund

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Lisa Arvidsson
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Missfall innebär att en graviditet avslutas ofrivilligt. Vilket förekommer i mer än hälften av alla kända graviditeter. Missfall har ofta en negativ påverkan på hälsa. Även om missfallet fysiskt drabbar kvinnan är det viktigt att den tillhörande partnern ej glöms bort. Kvinnor som genomgått missfall och inte bearbetat förlusten löper stor risk att drabbas av psykisk ohälsa. Därav är det som sjuksköterska viktigt att bemöta dessa patienter med en professionell och empatisk omvårdnad.

Syfte: Litteraturstudiens syfte var att beskriva föräldrars upplevelser av missfall samt vilka undersökningsgrupper som beskrivs i studierna.

Metod: En deskriptiv design av tio artiklar med kvalitativ ansats har använts i litteraturstudien.

Huvudresultat: Ett missfall kan medföra stor sorg med emotionell och fysisk påverkan hos föräldrarna. I denna utmanade sorgprocess finns ofta behov av vägledning och stöd som innebär att sjuksköterskans omvårdnadsroll blir ovärderlig genom att erbjuda stöd och bekräftelse till dessa patienter. Den metodologiska aspekten i studierna var undersökningsgrupper där majoriteten av deltagarna var kvinnor. Åldersspannet på deltagarna var 22–47 år och samtliga missfall inträffade före graviditetsvecka 20.

Slutsatser: Missfall upplevdes vanligtvis som en svår händelse, emotionellt påfrestande för föräldrarna där sorg ofta infann sig. Därav sågs ett stort behov av emotionellt stöd hos de drabbade. Föräldrar som i sorgprocessen blev bekräftade och fick stöd upplevde att de hade en förmåga att kontrollera sin sorg på ett bättre sätt än de som inte blev bekräftade eller där stöd uteblev. Sjuksköterskor bör således besitta god kunskap i att bemöta dessa patienter med empati, bekräftelse och vägledning.

Nyckelord: *föräldrars upplevelser, missfall, upplevelser.*

Abstract

Background: Miscarriage can be defined as the involuntary termination of a pregnancy. This occurs in more than half of all known pregnancies and the miscarriage often has a negative impact on the parents health. Although the miscarriage physically affects the woman, it is important to not forget about the related partner. Research shows that women who have suffered miscarriage, and did not process the loss, are at high risk of developing mental illness. Therefore, it is important for the nurse to treat these patients with professionalism and empathy.

Aim: The purpose of this literature study is to describe the parents experiences of miscarriage and to examine the study groups included in the research articles.

Method: A descriptive design of ten articles with a qualitative approach has been used in this literature study.

Main result: Parents who have suffered miscarriage face both emotional and physical challenges in relation to processing their grief. This process identifies a great need for support and guidance which makes the roll of the nurse invaluable through offering this support and reassurance to these patients. The methological aspect examined in this study were the participating focus groups. The majority of the participants were women aged between 22–47 and all of the miscarriages happened before the twentieth week of pregnancy.

Conclusion: The experience of miscarriage is a complex experience associated with difficult grief and parents who have suffered miscarriage show a great need for emotional support. Parents who have been reassured and supported in their mourning process have displayed ability to control their sorrow in a better way than those who have not. Therefore, it is of great importance that the nurse has the knowledge to approach these patients with empathy and reassurance in order to guide them through the grieving process.

Keywords: *abortion spontaneous, experience, parents experience*

Innehållsförteckning

1 Introduktion	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Missfall.....	1
1.3 Symtom.....	1
1.4 Omvårdnad vid missfall.....	2
1.5 Sjuksköterskans roll vid missfall.....	2
1.6 Upplevelser.....	3
1.7 Teoretisk referensram.....	3
1.8 Problemformulering.....	4
1.9 Syfte & frågeställningar.....	4
2 Metod	4
2.1 Design.....	4
2.2 Sökregister.....	4
2.3 Urvalskriterier.....	6
2.4 Urvalsprocess och utfall av valda artiklar.....	6
2.5 Dataanalys.....	7
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	8
3 Resultat	8
3.1 Känslor som infinner sig när missfallet inträffar.....	9
3.1.1 <i>Chocken vid beskedet av missfall</i>	9
3.1.2 <i>Sorgens påverkan i förlusten</i>	9
3.1.3 <i>När livet stannar upp</i>	10
3.2 Stödets betydelse i sorgprocessen.....	11
3.2.1 <i>Det positiva med att samtala med andra</i>	11
3.2.2 <i>Bristande kommunikation medför en negativ påverkan</i>	11
3.2.3 <i>Konsekvenser som ensamhet och isolering</i>	12
3.3 Positiva och negativa faktorer som påverkar sorgprocessen.....	12
3.3.1 <i>Information underlättar kvinnornas bearbetning</i>	12
3.3.2 <i>Vårdmiljöns påverkan på sorgen</i>	12
3.4 Att gå vidare efter missfall.....	13
3.4.1 <i>Finna mening</i>	13
3.4.2 <i>Tiden efter missfallet</i>	13
3.5 Metodologisk aspekt.....	14
3.5.1 <i>Antal deltagare och könsfördelning</i>	14
3.5.2 <i>Ålder på deltagare</i>	14
3.5.3 <i>Graviditetsvecka när missfallet skedde</i>	15
4 Diskussion	15
4.1 Huvudresultat.....	15
4.2 Resultatdiskussion.....	15
4.3 Metodologisk aspekt diskussion.....	19
4.4 Metoddiskussion.....	20
4.5 Kliniska implikationer.....	21
4.6 Fortsatt forskning.....	21
4.7 Slutsats.....	22
Referenslista	23

Bilaga 1: tabell 3, Metodologisk översikt

Bilaga 2: tabell 4, Resultatöversikt

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Ett missfall kan framkalla olika reaktioner från individ till individ och har ofta en negativ påverkan på hälsa hos de drabbade föräldrarna (ChiEungDanforn & Nga ChongLisa 2011). Då missfall kroppsligt drabbar kvinnan är det viktigt i detta sammanhang att inte glömma bort den tillhörande partnern. De allra flesta graviditeter kan beskrivas som en djup emotionell upplevelse där förväntningar och lycka infinner sig, men som även kan skuggas av en ängslan och oro. En graviditet varar normalt i 40 veckor (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson 2010). Sedan år 1989 är definitionen av missfall enligt Världshälsoorganisationen (WHO) när en graviditet avslutats ofrivilligt före graviditetsvecka 22 och det döda fostret stöts ut ur kvinnans kropp. Om fostret väger över 500 gram eller har en längd på minst 25 centimeter anmäls det som barn. Efter graviditetsvecka 22 är klassifikationen tidig förlossning (Borgfeldt et al. 2010).

1.2 Missfall

Inom sjukvården delas missfall in i tidiga och sena. Tidiga missfall är de som sker fram till och med tolfte graviditetsveckan. Sena missfall sker efter tolfte graviditetsveckan, 80 procent av alla missfall inträffar före graviditetsvecka 12. Ungefär 50 procent av alla kända graviditeter leder till missfall. Två tredjedelar av alla missfall beror på kromosomavvikelse eller andra defekter hos det befruktade ägget och är därmed den vanligaste orsaken till missfall. Andra orsaker till missfall kan vara faktorer hos modern som autoimmuna sjukdomar, endokrina rubbningar, livmodersfaktorer, hjärtsjukdom, njursjukdom med hypertoni samt rökning (Borgfeldt et al. 2010).

1.3 Symtom

Missfall börjar vanligtvis med blödning och/eller smärtor. Smärtorna som kan uppstå vid missfall kan påminna om menstruationssmärter eller som förlossningsvärkar som kommer i intervaller. Blödningen kan vara sparsam eller så stor att kvinnan blir allmänpåverkad. Vid komplett missfall stöts hela graviditeten ut komplett. Vid inkomplett missfall stöts inte hela graviditeten ut på en gång och risk för infektion hos kvinnan uppstår. Behandling kan då bli nödvändig i form av kirurgisk eller medicinsk behandling (Borgfeldt et al. 2010).

1.4 Omvårdnad vid missfall

Enligt omvårdnadsvetenskapen ska en människa bemötas på en individuell nivå, där det utgår ifrån att varje människa är unik utefter dennes olika förutsättningar. Varje människa är en fri individ med egenskaper och rättigheter att göra egna val och ta ansvar över sin hälsa. Människan ska betraktas utifrån ett helhetsperspektiv, inte enbart utefter sitt sjukdomstillstånd (Willman 2014). I en studie av Giannandrea, Cerulli, Anson och Chaudron (2013) framkommer att en kvinna som drabbats av missfall löper en större risk att vid senare graviditet att drabbas av depression, ångest och postpartum depression efter kommande förlossning. Inom sjukvården bör kvinnor i reproduktiv ålder alltid bli tillfrågade om deras mentala hälsohistoria. Har kvinnan genomgått ett tidigare missfall och inte bearbetat detta ökar risken för psykiska komplikationer. I en annan studie gjord av Evans (2012) framkommer att vid missfall är skicklig och empatisk omvårdnad en viktig del i återhämtningen för att inte drabbas av psykiska problem med tiden.

1.5 Sjuksköterskans roll i omvårdnaden

Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och motverka lidande. Varje individ ska bemötas med stor respektfullhet och värdighet i omvårdnaden.

I vården är ett centralt mål för sjuksköterskor att eftersträva god vårdkvalitet.

Sjuksköterskor som arbetar med att stärka sin självkänsla och ser på sig själva som resursfyllda individer kan utveckla goda kvaliteter. Det resulterar i att sjuksköterskors självförtroende återspeglas i kvaliteten av den vård som utförs (Ronsten, Andersson & Gustafsson 2005). Sjuksköterskor befinner sig i en unik position när det handlar om omvårdnad vid missfall. Sjuksköterskor ska stödja föräldrar i sorgen samt vägleda dem genom processen i förlusten av fostret, med respekt till de båda blivande föräldrarna samt till det döda fostret. I vårdandet av dessa patienter är då kunskap om olika kulturer och religioner viktigt att besitta. Eftersom denna kunskap kan hjälpa sjuksköterskan att anpassa omvårdnaden för individens specifika behov (Limbo, Kobler & Levang 2010). I en studie av Evans, Lloyd, Considine och Hancock (2002) framkommer att vårdandet av kvinnor som genomgått missfall bör förbättras. Sjuksköterskorna ansåg att det är en sårbar grupp som är i behov av att bemötas med större hänsyn och mer empati från vårdpersonalens sida för att uppnå en bättre vårdkvalitet.

1.6 Upplevelser

Ordet upplevelse är något människan tar in och som påverkar hens sätt att känna, tänka och vara. Det kan vara intryck, känslor och erfarenheter av en händelse. Ordet syftar inte enbart på något som uppfattas utan även på något som människan varit med om och upplevt (Svenska Akademin 2011). Vid missfall är det ofta avsaknaden av en förklaring till förlusten som väcker frågor. Det är viktigt att erbjuda föräldrar chansen att se eller hålla det döda fostret eller barnet samt att erbjuda uppföljning så föräldrar har chansen att samtala om de känslor som kan uppstå (Gail Erlick Robinson 2011).

1.7 Teoretisk referensram

Barbro Gustafsson levde åren 1943–2012. Hon arbetade som sjuksköterska, var docent i folkhälsovetenskap och doktor i medicinsk vetenskap med inriktning vårdforskning. År 2008 blev hon professor i vårdvetenskap vid Karolinska Institutet. Doktorsavhandlingen inspirerade henne att fokusera framtida forskning på bekräftande bemötande. Detta var början på teorin som idag är SAUC-modellen. SAUC (sympathy, acceptance, understanding, competence) har valts till denna studie. Då den fokuserar på att i omvårdnaden vara bekräftande i mötet med patienten. De fyra delarna sympati, acceptans, förståelse och kompetens är viktiga komponenter i omvårdnaden. I litteratur av Gustafsson (2004) beskrivs teorin i fyra faser. **S-fasen**, *sympati-uttryckande omvårdnad* innebär att sjuksköterskan i omvårdnaden delar patientens oro genom att sympatisera med patienten. Sjuksköterskan uttrycker en medkänsla för patientens oro och manifesterar en stödjande omvårdnad för den unika patienten. **A-fasen**, *acceptansskapande omvårdnad* innebär att i omvårdnaden skapa mål i interaktion med patienten genom en accepterande och tillåtande dialog. Målet är att patienten ska känna trygghet och frihet att själv berätta om sin situation vilket kan stärka personen att inse att hen är en resursrik person. På så sätt gynnas patienten att vara agent och aktör och stärka sitt jagperspektiv. **U-fasen**, *förståelse-upplevelsemässig omvårdnad* innebär att stärka patientens egna upplevelser av att vara en unik och värdefull person. Målet är att patienten själv ska klara av att bedöma sin livssituation genom hens egna upplevelser. **K-fasen**, *kompetens-livsplaneomvårdnad* innebär att stärka patientens kunskaper i handlande så hen kan inse vilka resurser hen besitter och genom personlig mognad och utveckling lättare ta sig igenom hälsoprocessen. Denna teori kan bidra med en större förståelse i vårdandet då målet blir att stödja personen utifrån personens specifika förmågor, resurser, önskemål och förväntningar. Detta medför att en professionell och

individu-specifik omvårdnad kan bedrivas (Gustafsson 2004). Sjuksköterskor som i sin profession fick större teoretisk kunskap om SAUC-modellen upplevde att de fick en starkare självkännet och därav infann sig en trygghet över hur omvårdnaden skulle utföras. Detta medförde att sjuksköterskor fick större medvetenhet över sitt eget arbetssätt som gjorde att de var mer öppna för förändringar och då fick utrymme att växa ytterligare i sin yrkesroll (Gustafsson & Willman 2003).

1.8 Problemformulering

Över femtio procent av alla kända graviditeter leder till missfall. Detta innebär att sjuksköterskor möter denna patientgrupp inom de flesta vårdenheter. Processen som ett missfall vanligtvis innebär är ofta en stor upplevelse både fysiskt och emotionellt för både kvinnan och hennes partner. Som sjuksköterska är det viktigt att bemöta dessa personer med empati och förståelse, för att erbjuda stöd och vägledning i processen av missfallet. Det saknas dock nyare sammanställningar som beskriver såväl mammors, pappors samt partners upplevelser av missfall. Genom att utföra ny forskning angående det belysta fenomenet kan kunskapsluckor fyllas gällande föräldrars upplevelser av missfall. Denna kunskap skulle troligtvis bidra ytterligare till sjuksköterskors förutsättningar att bedriva en optimal omvårdnad för dessa personer.

1.9 Syfte & Frågeställningar

Syftet med denna studie var att beskriva föräldrars upplevelser av missfall samt vilka undersökningsgrupper som beskrivs i inkluderade artiklar.

Frågeställningar:

- Hur beskriver föräldrar som genomgått missfall sina upplevelser av händelsen?
- Vilka undersökningsgrupper beskrivs i studierna?

2 Metod

2.1 Design

Beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

2.2 Söksstrategier

Sökningar av artiklar till denna studie genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Då sökningar inom omvårdnad, vårdvetenskap, medicin och hälsa med fördel

kan utföras i de båda databaserna enligt Polit och Beck (2017). Vidare användes CINAHL Headings och fritext i CINAHL databas. MeSH-term användes i PubMed databas samt fritext. Sökningarna är gjorda mellan datumen 2018-08-29 och 2018-09-04. Peer reviewed och engelskt språk användes för att avgränsa sökningar i CINAHL. I PubMed användes begränsningar fulltext, engelskt språk. Den Booleianska söktermen "AND" användes i båda databaserna enligt (Polit & Beck 2017). Artiklar skulle vara publicerade mellan 2008–2018. Sökord som användes var: "abortion spontaneous", "coping", "experience", "life change events" och "patients experience". Resultat av sökningar i databaserna redovisas i *tabell 1, Söktabell*.

Tabell 1, Söktabell

Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar	Valda artiklar
PubMed	10år, engelska, fulltext 2018-08-29	"abortion, spontaneous"(MeSH Terms) AND coping(MeSH Terms)	56	5	2
PubMed	10år, engelska, fulltext 2018-08-29	"abortion, spontaneous" (MeSH Terms)AND "life change events"[(MeSH Terms)	12	1	1
CINAHL	10år, engelska, Peer reviewed 2018-08-29	Abortion, Spontaneous(Major Topic) AND experience (fritext)	76	6	3
CINAHL	10år, engelska, Peer reviewed 2018-08-29	Abortion, spontaneous AND patient experience (fritext)	55	4	3
Manuell sökning via artikelreferens	2018-09-04 CINAHL				1
Totalt			199	16	10

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna som valts till denna studie är noggrant granskade för att besvara studiens syfte. För att underlätta valet av relevanta artiklar till föreliggande litteraturstudie skapades inklusionskriterier samt exklusionskriterier enligt Polit & Beck (2017). De artiklar som slutligen valdes uppfyllde kriterierna för en godkänd vetenskaplig artikel. Inklusionskriterier som utformades var att artiklarna följde IMRAD- modellen enligt (Polit & Beck 2017). Andra inklusionskriterier var att artiklarna inkluderade föräldrars, mammors, pappors och partners upplevelser av missfall, missfall före graviditetsvecka 22, empiriska studier samt kvalitativa studier. Exklusionskriterier som utformades var intrauterin fosterdöd, abort, mor- och farföräldrars och syskons upplevelser, upplevelser vid kommande graviditet, ofrivilligt avslutad graviditet efter graviditetsvecka 22, dubletter, andra personers upplevelser av missfall, artiklar som enbart var tillgängliga via fjärrlån, litteraturstudier samt kvantitativa studier. Ett förtydligande av inklusions- och exklusionskriterier visas nedan i *tabell 2, Inklusions och exklusionskriterier*.

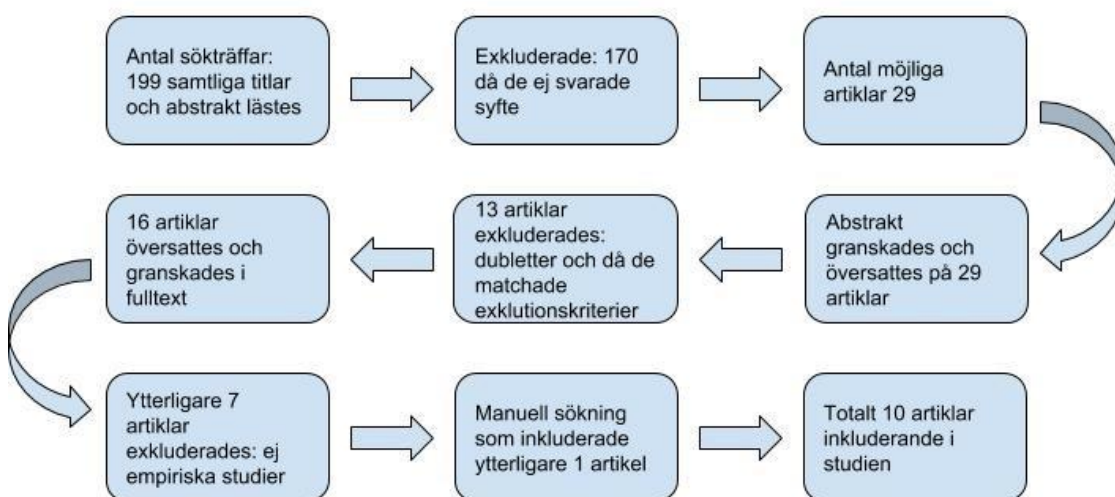
Tabell 2, Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">- IMRAD-modell (Polit & Beck 2017)- Föräldrars upplevelser av missfall<ul style="list-style-type: none">-mammors-pappors-partners- Missfall före graviditetsvecka 22- Empiriska studier- Kvalitativa studier	<ul style="list-style-type: none">- Intrauterin fosterdöd- Abort- Mor/far föräldrars och syskons upplevelser- Upplevelser vid kommande graviditet- Ofrivillig avslutad graviditet efter graviditetsvecka 22- Dubletter- Andra personers upplevelser av missfall- Artiklar tillgängliga via fjärrlån- Litteraturstudier- Kvantitativa studier

2.4 Urvalsprocess och utfall av valda artiklar

Antal sammanlagda träffar efter sökningen blev 199 artiklar från databaserna CINAHL och PubMed. För att bedöma dess relevans till kommande studie granskades artiklarnas titel och eller abstrakt. Antal artiklar som exkluderades var 170 då dessa inte svarade på valt syfte. Resterande 29 artiklars abstrakt granskades och översattes. Av dessa exkluderades 13 artiklar då de matchade angivna exklusionskriterier samt visade sig vara dubletter. Därefter återstod 16 artiklar som översattes och granskades i fulltext.

Av dessa exkluderades ytterligare 7 artiklar då vissa ej var empiriska studier samt ej svarade på angivna inklusionskriterier. En manuell sökning utfördes från en artikelreferens och denna sökning resulterade i ytterligare en artikel som efter översättning och granskning valdes då den svarade på syftet. Se *figur 1, Flödesschema urvalsprocess*.



figur 1, Flödesschema urvalsprocess

2.5 Dataanalys

Litteratursökningen resulterade i totalt tio valda vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar översattes med hjälp av lexikon till svenska då detta är språket examensarbetet ska skrivas på samt är författarnas modersmål. Både den engelska och den översatta svenska versionen av artiklarna skrevs sedan ut i pappersform som lästes och granskades i fulltext av båda författarna. Resultatdelen i samtliga artiklar lästes och bearbetades för att finna data som svarar på syftet samt skillnader och likheter. Likheter i artiklarnas resultat sammanställdes i form av synteser. För att bilda en helhet om artiklarnas innehåll skapades en sammanfattning av relevant resultat från respektive artikel i en tabell, se bilaga 2; *tabell 4, Resultatöversikt*. Artiklarna granskades sedan ytterligare och diskuterades mellan författarna. Artiklarna numrerades för att underlätta vidare arbete med dem. Från den valda datan från samtliga artiklar skapades nyckelord för att bilda olika teman. Nyckelorden skrevs ned på papper och blev kodade med nummer. Även varje enskild artikel fick kodnummer för att säkerhetsställa att vald bearbetad text

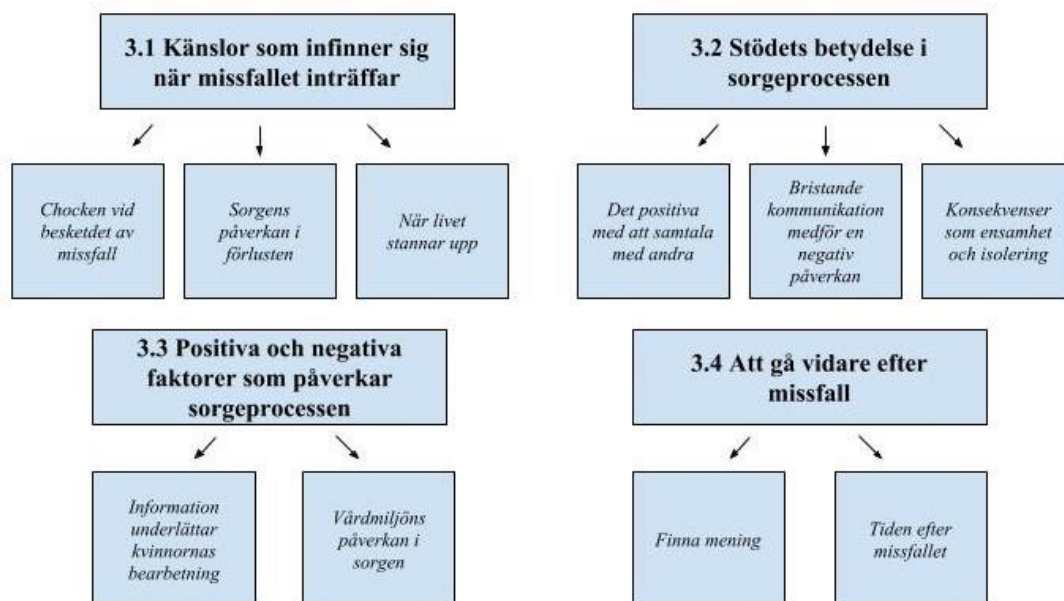
härledde till rätt referens, samt för underlättning av analysprocessen av data. Detta resulterade i tre olika teman där nyckelorden placerades och kodades genom att de markerades i olika färger tillhörande respektive tema. Färgkodningen utfördes även i tillhörande artiklar där information valts ut, för att undvika att data nyttjades fler än en gång. Fyra huvudrubriker med tillhörande underrubriker skapades för att underlätta bearbetning till resultatet (Polit & Beck 2017). Den metodologiska aspekten studerades genom att granska valda artiklars metod där undersökningsgrupper stod i fokus. Deltagarnas ålder, kön och graviditetsvecka vid missfallet granskades. Detta sammanställdes och presenteras i en tabell, se bilaga 1; *tabell 3, Metodologisk översikt*.

2.6 Forskningsetiska överväganden

I denna litteraturstudie har författarna tillämpat ett etiskt och objektiva förhållningssätt till presentationen av litteraturstudien för att personliga tolkningar inte ska påverka studiens resultat. Författarna har i arbetet eftersträvat att plagiat inte får förekomma genom att data har redovisats med tydliga referenser samt att falsifiering inte har förekommit (Polit & Beck 2017).

3 Resultat

Efter analys och granskning av 10 kvalitativa artiklar upptäckte författarna till föreliggande studie att det framträdde tre återkommande teman vilka var sorg, stöd och bekräftelse. Vidare presenteras resultatdelen i fyra huvudrubriker: **Känslor som infinner sig när missfallet inträffar, Stödets betydelse i sorgeprocessen, Positiva och negativa faktorer som påverkar sorgeprocessen och Att gå vidare efter missfall**. Underrubriker till de fyra huvudrubrikerna presenteras under respektive kategori se *figur 2, Indelning resultat*. En femte huvudrubrik beskriver den **Metodologiska aspekten** med granskning av undersökningsgrupper från samtliga 10 artiklar. Sammanfattning av resultatet finns presenterat i bilaga 1 och 2; *tabell 3, Metodologisk översikt och tabell 4, Resultatöversikt*.



figur 2, Indelning resultat

3.1 Känslor som infinner sig när missfallet inträffar

3.1.1 Chocken vid beskedet av missfall

Många kvinnor uttryckte att missfallet upplevdes som en chock då det skedde så oförberett. Den fysiska processen med blödning och smärta upplevdes chockerande då det inte alls var en förväntad händelse i graviditeten. Speciellt hos kvinnor som gick igenom sitt första missfall (Ogden & Marker 2003). Oberoende av missfallets karaktär infann sig chocken hos kvinnorna då de förstod att händelsen var ett faktum, upplevelsen av förlusten var enormt stark och intensiv (Carolan & Wright 2017; Limbo, Glasser & Sundaram 2014). I en studie av Limbo, Glasser och Sundaram (2014) beskriver kvinnor som tidigare genomgått missfall att det infann sig en känsla och intuition som minskade intensiteten av chocken.

3.1.2 Sorgens påverkan i förlusten

Kvinnorna beskriver sorgen i förlusten som att sörja något som de hade men inte längre har. En sorg som upplevs både fysiskt och psykiskt. Den psykiska smärtan är så påtaglig att den upplevs fysisk (Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009). Den fysiska smärtan kan även upplevas som att den förenar sig med den psykiska smärtan i sorgen över missfallet. Den fysiska smärtan övergår dock med tiden men den psykiska smärtan

består (Batool & Azam 2016). Deltagare uttrycker vikten av att få sörja sitt missfall, oberoende på om missfallet sker i ett tidigt eller sent stadie (Watson & Jewell 2018). Vid missfall lämnar förlusten ofta en känslostorm och en intensiv känsla av tomhet då mamman kan uppleva att hon förlorar en del av sig som hon känt samhörighet med (Batool & Azam 2016; Ockhuijsen, van den Hoogen, Boivin, Macklon & de Boer 2014). Männerna bekräftade att de inte upplevde sorgen av förlusten på samma sätt som kvinnorna då de inte gick igenom processen fysiskt. Dock påverkades männen emotionellt och gick igenom en sorgprocess liknande som kvinnornas (Meaney, Corcoran, Spillane & O'Donoghue 2016). I sorgen kan även förnekelse infinna sig hos kvinnan. Deltagarna beskriver att det infann sig en känsla av förnekelse och ett hopp om att missfallet inte skedde. Dessa tankar kan kvarstå ända tills missfallet är över. Det kan även infinna sig en känsla av skuld hos kvinnorna, att det är något som kvinnan själv gjort under graviditeten som påverkat missfallet. Som till exempel arbetat hårt, utsatt sig för mycket stress eller intagit av alkohol i början av graviditeten (Jewell & Watson 2018; Ogden & Marker 2003; Ockhuijsen et al. 2014).

3.1.3 När livet stannar upp

I tre studier framkommer det att kvinnor beskriver att det uppstår en känsla av att hela livet har stannat och att drömmen går i krasch när missfallet inträffar. Planering och drömmar inför ankomsten av bebisen upphör. Det kan då vara svårt att bli påmind av det som förknippas med tidigare graviditet, som att se andra gravida kvinnor eller spädbarn. Även att se på praktiska saker som kläder och lakan som var ämnade till barnet kunde upplevas som en svår påminnelse (Ockhuijsen et al. 2014; Batool & Azam 2016; Gerber-Epstein, Liechtentritt & Benyamin 2009). Kvinnor med missfall upplevde att deras liv stod still, medans andra kvinnor fortsatte vara gravida och blev mödrar (Gerber-Epstein, Liechtentritt & Benyamin 2009). Kvinnor kunde uttrycka känslor som maktlöshet av att förlora sin identitet som kvinna. Även känslor av att inte uppnå personliga mål i livet då graviditeten och moderskapet ansågs vara en viktig del i deras livsplan (Ockhuijsen et al. 2014; Batool & Azam 2016; Gerber-Epstein, Liechtentritt & Benyamin 2009; Jewell & Watson 2018; Carolan & Wright 2017).

3.2 Stödets betydelse i sorgprocessen

3.2.1 *Det positiva med att samtala med andra*

Kvinnor upplevde att stöd från familj och vänner hade en positiv påverkan för att ta sig vidare i sorgprocessen. Att känna sig accepterad av familj och vänner förbättrade intensiteten av känslor kring förlusten (Batool & Azam 2016; Ogden & Marker 2003; Ockhuijsen et al. 2014; Jewell & Watson 2018; Carolan & Wright 2017). Många upplevde att det var först när de själva genomgått missfall och samtalade om detta med andra personer som de fick reda på att andra i sin närhet också upplevt missfall. Därav fanns en önskan till ökad diskussion av ämnet i samhället (Meaney et al. 2016; Jewell & Watson 2018; McLean & Flynn 2012). Även att samtala med andra som gått igenom samma sak var av stor betydelse för vissa kvinnor. De beskrev att det underlättade att samtala med någon som förstod hur de kände i sin sorg. Några av deltagarna beskriver att missfallet hade en positiv inverkan på deras förhållande då deltagarna samtalade med sin partner och upplevde att händelsen förde dem närmare varandra i relationen (Ogden & Marker 2003; Ockhuijsen et al. 2014; Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009; Jewell & Watson 2018).

3.2.2 *Bristande kommunikation medför en negativ påverkan*

Bristen på empatisk förståelse och stöd förstärker känslan av förlust, då kvinnor ofta redan känner en fysisk och känslomässig svaghet efter ett missfall (Batool & Azam 2016). Vissa kvinnor beskrev att deras upplevelse av händelsen skiljde sig från mannens. Då mannen inte fysiskt går igenom samma sak som kvinnan vid ett missfall upplevde kvinnan händelsen som ett test av engagemang i relationen (Jewell & Watson 2018). I en annan artikel beskrev männen att deras uppgift igenom förlusten var att ge stöd till sin partner. Detta var för männen ibland svårt om paret under tiden planerade en ny graviditet (Meaney et al. 2016). Deltagare med barn sedan tidigare beskrev att de efter missfallet kände sig tvungna att upprätthålla en glad och positiv mammaroll inför sina barn, men även för allmänheten. Detta medförde att de upplevde att det ej fanns tid att sörja. Det resulterade i att de undvek kommunikation med andra och istället sörjde i sin ensamhet (Carolan & Wright 2017).

3.2.3 Konsekvenser som ensamhet och isolering

Missfall visade sig ha en stor inverkan på de drabbade kvinnornas sociala liv med följder som ensamhet och isolering. Kvinnor som genomgått missfall upplevde att gravida kvinnor inte längre ville samtala eller ha något med dem att göra. Det fanns även en rädsla att bli lämnad av sin man på grund av att mannen ansåg att kvinnan var den skyldiga till missfallet (Batool & Azam 2016; Jewell & Watson 2018). En kvinna beskriver hur hennes man låtsades som om missfallet aldrig hade skett, hur han byggde upp en vägg och förnekade händelsen. Vilket bidrog till att kvinnan kände sig ensam och isolerade sig (Ogden & Marker 2003). En annan kvinna beskrev att förlusten fick henne att bli deprimerad. Hon talade knappt med sin man, sov större delen av dygnet och hade ingen ork att göra något överhuvudtaget i sociala sammanhang (Carolan & Wright 2017).

3.3 Positiva och negativa faktorer som påverkar sorgeprocessen

3.3.1 Information underlättar kvinnornas bearbetning

Deltagarna belyste vikten av att bli tilldelad tydlig information genom en god kommunikation med vårdpersonalen. Både under och efter missfallet för att underlätta tiden igenom händelsen (Cullen et al. 2018; Jewell & Watson 2018; McLean & Flynn 2012). Deltagarna beskrev att missfallet kunde upplevas olika beroende på individ, men vad alla uppgav vara viktigt för dem var att bli väl bemötta av både vårdpersonal samt i den offentliga sektorn. Att vårdpersonalen bekräftade missfallet oavsett om kvinnan genomgått missfall tidigare (Meaney et al. 2016; Jewell & Watson 2018; McLean & Flynn 2012). Ett bemötande från vårdpersonal som bygger på medkänsla och förståelse medförde att deltagarna kände sig sedda och bekräftade i sin sorg, vilket upplevdes positivt för dem. Det var dock vanligare att deltagare uttryckte en brist av dessa faktorer i bemötandet (McLean & Flynn 2012).

3.3.2 Vårdmiljöns påverkan i sorgen

Deltagare som under missfallet uppsökte akutsjukvård talade om negativa upplevelser då de i missfallets stund befann sig i väntrum och var omgivna av kvinnor med andra symtom. Kvinnorna som drabbats av missfall upplevde detta som en av de svåraste stunderna under hela processen då de inte kunde uttrycka sig emotionellt i deras rädsla, ilska och upprördhet som var relaterad till deras förlust. En tunn gardin som skiljevägg

mellan kvinnan med missfall och en annan patient där fostrets hjärtslag registrerades upplevdes även det som mycket stressande och förvärrade upplevelsen i den redan känsliga situationen (Meaney et al. 2016). Andra deltagare belyste vikten av att sjukhusen är försedda med utrustning för bekräftande av missfall, som till exempel ultraljudsapparat. Då utrustning inte alltid fanns tillgänglig på sjukhusen blev kvinnorna tvungna att återkomma en annan dag för att få ett bekräftande av missfallet. Detta upplevdes som mycket svårt och kränkande för kvinnorna (McLean & Flynn 2012).

3.4 Att gå vidare efter missfall

3.4.1 Finna mening

Att finna en mening i förlusten upplevdes hos vissa kvinnor vara något som underlättade i processen. Genom att jämföra sig med andra människor som genomgått svåra händelser till exempel missfall under senare graviditetsvecka eller personer med obotliga sjukdomar, så ansågs kvinnornas egna händelse inte lika svår. Vissa kvinnor försökte finna mening genom att se förlusten ur en filosofisk synvinkel. Kvinnorna ansåg att de inte hade förmåga att påverka händelsen, att det istället var ödet som styrde och på så sätt accepterade de förlusten (Ogden & Marker 2003). Några deltagare kände att förlusten stärkte dem erfarenhetsmässigt då de i deras tankesätt blivit mer flexibla, att allt inte kommer gå enligt planerna alla gånger och att uppskatta det man har här och nu (Jewell & Watson 2018). Deltagarna uttryckte det som betydelsefullt att på något sätt bekräfta förlusten. Olika ritualer som att skriva dagbok, dikter, låtar samt hålla en begravning eller annan ceremoni upplevdes som en viktig del i sorgprocessen. Ritualer och ceremonier återupprepades sedan vid årsdagen av missfallet för att minnas och hedra förlusten (Meaney et al. 2016; Batool & Azam 2016).

3.4.2 Tiden efter missfallet

Deltagare som genomgått ett missfall upplevde känslor av ångest vid senare graviditet. En viktig del vid nästkommande graviditet var att fokusera på specifika mål och att överskrida graviditetsveckan då tidigare missfall inträffat (Meaney et al. 2016). Andra deltagare upplevde även svårigheter och frustration vid senare graviditet. Tvivel infann sig som att kanske inte kunna bli gravid igen och om de blev gravida så fanns ständigt oron att drabbas av ytterligare missfall. Detta medförde att det var svårt att känna någon lycka under graviditeten (Jewell & Watson 2018). Efter ett missfall kan kvinnan bli

påmind av händelsen i en längre tid, vid till exempel menstruationssmärter då dessa kan vara av samma karaktär som smärter vid missfallet (Batool & Azam 2016). En del kvinnor upplever det problematiskt att återvända till rutiner i vardagen. Att återgå till sitt arbete upplevdes svårt då de fick frågor kring vad som hänt samt känslor av dömande blickar från kollegor (Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009). Deltagare belyste vikten av distraktionens positiva påverkan i förlusten. Deltagare som hade barn sedan tidigare höll sig på grund av detta distraherade vilket hjälpte dem i deras förlust. De sökte hjälp och stöd hos familj, vänner och stödgrupper. En del kvinnor såg till att efter missfallet bli distraherade genom att återgå till arbetet eller på annat sätt hålla sig upptagna för att skingra sina tankar (Meaney et al. 2016; Jewell & Watson 2018; Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009).

3.5 Metodologisk aspekt -Undersökningsgrupper

3.5.1 Antal deltagare och könsfördelning

Totalt antal deltagare i de inkluderade artiklarna var 139. Könsfördelning i de 10 inkluderade artiklarna var 128 kvinnor och 11 män. I totalt 10 artiklar bestod majoriteten av deltagarna av kvinnor enligt följande; *24 kvinnor* (Ockhuijsen et al. 2014), *23 kvinnor* (Limbo, Glasser & Sundaram 2014), *19 kvinnor* (Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009), *13 kvinnor* (Marker & Ogden 2003), *10 kvinnor* (Shahida Batool & Azam 2016), *10 kvinnor* (Carolan & Wright 2017), *6 kvinnor* (McLean & Flynn 2012) och *4 kvinnor* (Watson & Jewell 2018). I övriga 2 av totalt 10 artiklar var könsfördelningen enligt följande; *10 kvinnor & 6 män* (Meaney et al. 2016) och *9 kvinnor & 5 män* (Cullen et al. 2018).

3.5.2 Ålder på deltagare

I åtta av totalt tio artiklar framkommer kvinnornas ålder: *35–47 år* (Carolan & Wright 2017), *25–45 år* (Watson & Jewell 2018), *22–43 år* (Marker & Ogden 2003), *31–41 år* (McLean & Flynn 2012), *23–40 år* (Limbo, Glasser & Sundaram 2014), *27–38 år* (Ockhuijsen et al. 2014), *25–35 år* (Gerber-Epstein, Liechtenritt & Benyamin 2009) och *23–28 år* (Shahida Batool & Azam 2016). I två av de tio artiklarna där könsfördelningen var män och kvinnor framkommer kvinnornas ålder i enbart en av dem *30–42 år*, männens ålder framkom ej (Cullen et al. 2018). I (Meaney et al. 2016) framkommer ej åldern på något av könen.

3.5.3 Graviditetsvecka när missfallet skedde

I totalt 10 artiklar skedde missfallet före graviditetsvecka 20. I fyra av dessa angavs ingen specifik vecka för missfallet: (Carolan & Wright 2017; McLean & Flynn 2012; Ockhuijsen et al. 2014; Watson & Jewell 2018). I två av 10 artiklar skedde missfallet före graviditetsvecka 14: (Marker & Ogden 2003; Limbo, Glasser & Sundaram 2014). I resterande fyra artiklar skedde missfallet i olika graviditetsveckor: *vecka 18–20* (Shahida Batool & Azam 2016), *vecka 15–19* (Cullen et al. 2018), *vecka 6–15* (Gerber-Epstein, Leichtentritt & Benyamin 2009) och *vecka 5–16* (Meaney et al. 2016).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Litteraturstudiens syfte var att beskriva föräldrars upplevelser vid missfall. Resultatet visade genomgående att missfall har en stor emotionell påverkan hos föräldrar. Tre övergripande teman framträdde: **Sorg**, **Stöd** och **Bekräftelse**. Majoriteten av studierna visade i stor utsträckning vad kvinnor upplevde vid missfall, vilket var att förlusten hade en negativ påverkan både psykiskt och fysiskt. Männens upplevelser beskrevs vara av samma emotionella svårighet som kvinnornas, dock framkom inte lika mycket forskning om männens upplevelser som kvinnornas. Känslor som framkom av missfallet var att förlora en del av sig själv då en framtidsdröm krossades samt sorg som ledde till ensamhet och isolering. Det framkom även att det fanns ett stort behov av att samtala med andra för att bearbeta förlusten. Likaså var vårdpersonalens bemötande av stor betydelse i sorgprocessen. Den metodologiska aspekten i föreliggande studie var undersökningsgrupper. Majoriteten av deltagare i undersökningsgrupperna var kvinnor. Ålder som framkom på deltagarna i artiklarna var 22–47 år. I samtliga artiklar hade missfallet inträffat före graviditetsvecka 20.

4.2 Resultatdiskussion

Sorg

I föreliggande litteraturstudies resultat framkommer det att missfallet ofta upplevs som en chock då det inträffade plötsligt i följd av smärtor och blödning och en enorm känsla av tomhet och förlust (Ogden & Marker 2003). En litteraturstudie samt en äldre studie

styrker att förlusten är en stor sorg och en djup personlig process som kan vara traumatisk i en människas liv. Där den dagliga funktionen ofta ger vika då känslor som längtan efter det man förlorat infinner sig (Kersting & Wragner 2012; Adolfsson et al. 2003). Författare till studien anser dock att det är viktigt som sjuksköterska att vara medveten om att denna känsla inte infinner sig hos alla som upplever missfall. Då missfallet hos vissa drabbade kan upplevas som en lättnad. Forskning visar att det som vårdpersonal är viktigt att inte göra antaganden på de känslor som kan infinna sig hos föräldrar vid ett missfall. I en studie uttryckte vårdpersonal vikten av att ta reda på deltagarnas känslor angående missfallet, då människor kan reagera olika i dessa situationer (Murphy & Merrell 2009). Resultatet visar även att förlusten vid missfallet lämnade mycket svåra känslor hos de drabbade kvinnorna (Carolan & Wright 2017; Limbo, Glasser & Sundaram 2014). Det bekräftas i en studie av Murphy och Merrell (2009) att missfallet medförde komplexa känslor av skuld, förlust av kontroll och förvirring kring hur livet skulle vara. Missfallet upplevdes som ett meningslöst övergrepp som ledde till tomhet, förvirring och en känsla av att vara bortkopplad. Liknande upplevelser har även framkommit i föreliggande resultat att depressionen som följer med förlusten kan göra att kvinnan isolerar sig och kopplar bort sig från omvärlden (Batoool & Azam 2016; Jewell & Watson 2018; Carolan & Wright 2017). Därför anser författarna att det är viktigt för sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter att besitta kunskap i att samtala kring sorgen och händelsen. Ge patienterna möjlighet att sätta ord på sin sorg samt reflektera över händelsen. Forskning styrker detta i en artikel där debriefing beskrivs som en viktig del för kvinnors bearbetning i sorgen (Evans 2012). Paralleller kan dras till Barbro Gustafssons SAUK-modell. Det beskrivs i litteratur att SAUK-modellen har ett mål i omvårdnaden som syftar på att stärka personens trygghet så personen vågar öppna sig och samtala om sin sorg. Viktigt är att visa omsorg, sympati och engagemang för personen (Willman & Gustafsson 2015). I resultatet uttryckte kvinnor känslor av att drömmen om deras livsplan raserades och uppfattningen av deras identitet rubbades (Ockhuijsen et al. 2014; Batoool & Azam 2016; Gerber-Epstein, Liechtentritt & Benyamin 2009). Författarna till föreliggande studie anser av egen yrkeserfarenhet samt av bearbetad data i denna studie att graviditet ofta upplevs som en stor händelse i människors liv. När stora drömmar skapas under graviditeten kan sorgen bli väldigt svår och identiteten kan av detta rubbas rejält. Det stärks ytterligare av studier där kvinnor som blev gravida skapade drömmar om

framtiden med det kommande barnet. Ett missfall kunde då framkalla känslor som att förlora en del av sig själv (Adolfsson et al. 2003; Rinehart & Kiselica 2010).

Stöd

I resultatet framkom att kvinnor upplevde att socialt stöd var viktigt i sorgprocessen (Batoool & Azam 2016; Ogden & Marker 2003; Ockhuijsen et al. 2014; Jewell & Watson 2018; Carolan & Wright 2017). Vilket styrks i en studie av Rowlands och Lee (2010) att vikten av att samtala med någon samt emotionellt stöd från familj och vänner var av stor betydelse. I äldre forskning av Adolfsson et al. (2003) framkom även där betydelsen av att samtala med andra. Men i denna studie framkom fördelen med att samtala med kvinnor som även de genomgått missfall. Kvinnorna som befann sig i sorgprocessen upplevde att det underlättade att samtala med de som kunde förstå deras sorg. Detta stämmer med en annan viktig komponent som beskrivs i Gustafsson omvårdnadsteori, att i mötet utgå ifrån SAUK-modellen och använda sig av ett bekräftande förhållningssätt till kvinnornas sorg. Sjuksköterskor bör stödja patienten genom att uppmärksamma egna styrkor och resurser för att patienten ska ta sig framåt i sorgprocessen (Willman & Gustafsson 2015). I resultatet beskrivs mannens sorg vara annorlunda än kvinnans då männen inte genomgår händelsen fysiskt (Jewell & Watson 2018). Männen upplevde att det inte fanns tid till att sörja då de ansåg att deras roll var att stötta sin partner (Meaney et al. 2016). I en litteraturstudie samt äldre studie framkommer dock att männen också upplever sorg, ångest och depression. Men att detta vanligtvis varar under en kortare period än kvinnans sorgperiod. Studien styrker även resultatet där män inte uttrycker sin egen sorg då de känner att de bör visa sig starka och stödjande för sin partner. På så sätt minimerar och underskattar männen sin egen sorg och riskerar att inte få det stöd de behöver (Rinehart & Kiselica 2010; Adolfsson et al. 2003). I en annan studie framkom motsatsen till föregående stycke, att männens sorg är likt kvinnornas men med mindre gråt och ett mindre behov av att samtala med någon om förlusten (Kersting & Wagner 2012).

Bekräftelse

I resultatet framkom det att ett gott bemötandet från vårdpersonal som bygger på empati och förståelse var viktigt för deltagarna. Dock upplevde mer än hälften att bemötandet inte var bra (McLean & Flynn 2012). I en artikel av Evans (2012) uttrycker sjuksköterskor att de i omvårdnaden med denna patientkategori strävar efter ett

stödande och empatiskt förhållningssätt. Att ge omsorg till patienter som genomgår missfall kan vara utmanande då professionellt engagemang med patienternas emotionella sorgprocess kan påverka sjuksköterskor emotionellt. Vilket kan resultera i att de känner sig överväldigade och känslomässigt utmattade. Detta kan i sin tur leda till att sjukvårdspersonal inte kan tillhandahålla lämplig vård. Deltagare i samma studie som blivit bemötta av sjuksköterskor som hade ett positivt förhållningssätt hanterade sin sorg bättre. Det framkom även att empatisk omvårdnad var viktigt i återhämtningen efter missfall för att inte förvärra sorgprocessen med tiden (Evans 2012). Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan genom omvårdnaden återställa hälsa, motverka lidande samt bemöta med respekt och värdighet. I resultatet var det genomgående en positiv upplevelse när deltagarna blev bekräftade och bemötta med respekt av sjuksköterskor (Meaney et al. 2016; Jewell & Watson 2018; McLean & Flynn 2012). Detta förhållningssätt liknar Barbro Gustafssons omvårdnadsteori då den fokuserar på en bekräftande omvårdnad med fyra viktiga byggstenar som sympati, acceptans, förståelse och kompetens (Gustafsson 2004). Detta styrks även i forskning av Rowlands och Lee (2010) att kvinnor upplevde bekräftelse som en viktig komponent i bearbetningen av missfallet. I resultatet beskrev deltagare vikten av bra och tydlig information av vårdpersonalen tiden under och efter missfallet (Cullen et al. 2018; Jewell & Watson 2018; McLean & Flynn 2012). I ytterligare forskning beskriver deltagarna sina erfarenheter om att det kan upplevas svårt att förstå den stora mängd information som ges vid missfallet. Därför bör tydlig information i skriftlig form på deltagarnas språk finnas tillgänglig (Evans 2012).

I resultatet framkom att deltagare upplevde att enbart ha en skiljevägg mellan sig och övriga patienter förvärrade upplevelsen i sorgprocessen (Meaney et al. 2016). I en studie av Murphy och Merrell (2009) anser sjuksköterskor att det finns tydliga skäl att ge kvinnor som drabbats av missfall ett enkelrum vid sjukhusbesöket på grund av den känsliga situationen de går igenom. Detta möjliggör att de får möjlighet till bevarad integritet, vilket underlättade i sorgprocessen. Sjuksköterskorna ansåg även att bristen på kontinuitet i vården medförde att det uppstod begränsningar i att tillgodose kvinnors emotionella behov. I resultatet framkom även att ritualer efter missfallet var en viktig del i sorgprocessen för att finna mening och gå vidare (Meaney et al. 2016; Batool & Azam 2016). Även i en studie av Rowlands och Lee (2010) framkom att det var viktigt

för deltagarna att erkänna förlusten. Genom att finna något symboliskt för barnets själ, att ha en plats att gå till för att sörja och minnas förlusten.

4.3 Metodologisk aspekt diskussion

Det finns inga riktlinjer gällande storlek på urvalsgrupp i kvalitativ forskning. Det är kvaliteten i insamlad data som forskarna vill uppnå. Urvalen i kvalitativ forskning är oftast en mindre grupp deltagare då huvudfrågan med forskningen är att generera tillräckligt mycket data för att få ett beskrivande och förklarande djup kring ett specifikt fenomen (Polit & Beck 2017). I studiens artiklar fanns en variation av antalet deltagare. I de artiklar då antalet deltagare varit stort kan orsaken varit att deltagarna upplevt det svårt att kommunicera på grund av att det varit ett emotionellt svårt fenomen de upplevt. Om händelserna kring fenomenet är känsligt kan detta påverka storleken på urvalsgrupp, då ämnet kan vara personligt och därför kännas jobbigt eller pinsamt att dela med sig av. Därav bör deltagarantalet utökas så att en djup förståelse angående fenomenets känslighet fångas upp (Polit & Beck 2017). I två av studierna framkom inte någon ålder på deltagarna vilket skulle kunna ses som en svaghet, men författarna till denna litteraturstudie anser att ålder på deltagarna inte är det viktiga i sammanhanget. Deltagarnas upplevelser och erfarenheter kring missfall är det intressanta i urvalet. Vilket styrks av Polit och Beck (2017) att kvaliteten av studiens resultat i en kvalitativ studie inte påverkas av hur väl beskriven urvalsgruppen är, som den kan göra i en kvantitativ studie. Däremot kan överförbarheten och studiens trovärdighet påverkas beroende på hur läsaren kan se på resultatet och sedan relatera detta till sin egen situation.

Av totalt 10 artiklar i resultatet fanns det två studier som beskrev båda könen upplevelser vid missfall (Meaney et al. 2016; Cullen et al. 2018). Då författarna valt att beskriva föräldrars upplevelser av missfall kan detta ses som en svaghet då majoriteten av deltagarna i artiklarna var kvinnor. Deltagarnas graviditetsveckor då missfallet skedde är ej specificerade i fyra av totalt 10 artiklar (Carolan & Wright 2017; McLean & Flynn 2012; Ockhuijsen et al. 2014; Watson & Jewell 2018). Det kan enligt författarna ses som en svaghet att detta inte framkom. Eventuella skillnader och likheter angående upplevelser vid specifika graviditetsveckor då missfallet inträffat kan ha uteblivit och bidragit till en minskad trovärdighet.

4.4 Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie har sammanställt tidigare forskning för att ur ett objektivet perspektiv bidra till en djupare förståelse för fenomenet föräldrars upplevelser vid missfall. Då studiens syfte var att beskriva fenomenet utifrån upplevelser har en deskriptiv design använts enligt Polit och Beck (2017). Författarna valde att använda kvalitativa artiklar med deskriptiv design till studien. Då syftet var att beskriva upplevelser ger detta en beskrivande och berättande information angående valt fenomen. Författarna anser då att valet kvalitativ data till denna studie kan ses som en styrka. Databaserna som användes var CHINAL och PubMed vilket anses vara en bra källa till trovärdig data inom vårdvetenskap enligt (Polit & Beck 2017). Enligt författarna anses det som en styrka att använda sig av de båda databaserna istället för enbart en då detta gav större ett utbud av möjliga artiklar. Begränsningar som användes var att artiklarna ej var äldre än tio år samt att artiklarna skulle finnas i fulltext. Ett undantag gjordes dock vid en manuell sökning då en artikel som valdes var äldre än tio år. Detta kan ses som en svaghet men författarna till denna studie ansåg att det som framkom i studien var relevant till fenomenet som skulle beskrivas därav betraktades det enligt författarna som en styrka. Begränsningar av valt årtal kan varit orsak till en negativ påverkan på utbudet av artiklar då relevant data skulle kunna bortfallit. Ytterligare begränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Det engelska språket kan även utgöra en svaghet då engelska ej är författarnas modersmål och därför kan feltolkningar förekommit. Inklusionskriterier utformades för att besvara studiens syfte på bästa möjliga sätt. Några av dessa var att studierna var kvalitativa som nämns ovan, att de innefattade föräldrars upplevelser av missfall samt att artiklarna var uppbyggda på ett vetenskapligt sätt genom att de följde IMRAD-modellen (Polit & Beck 2017). Ytterligare kriterier var att artiklarna skulle bygga på föräldrars upplevelser. Med föräldrar menas mammor, pappor eller partner, då en familj kan vara byggd på olika sätt. Ett exklusionskriterie som utformades var upplevelser vid kommande graviditet. I studiens resultat framkommer föräldrarnas upplevelser vid kommande graviditet. Då föräldrar efter ett missfall ofta påverkades negativt av missfallet medförde detta oro och rädsla inför och vid kommande graviditet. Därför kan detta ses som en svaghet men författarna till denna studie har valt att belysa upplevelser för kommande graviditet då författarna anser att det svarar på studiens syfte. Artiklar som exkluderades på grund av detta kriterie var artiklar som enbart handlade om föräldrarnas upplevelser för kommande graviditet. Empiriska studier valdes som ett

inklusionskriterie i föreliggande studie då det anses som en styrka. Enligt Polit och Beck (2017) ger det en mera detaljerad och objektiv skildring av studien när denna är en primärkälla och är skriven av forskaren till studien. I bearbetningen av resultatet använde sig författarna av färgkodning som ger en övergripande bild för att urskilja teman och bilda rubriker. Tre teman framträdde i bearbetningen av resultatet som sorg, stöd och bekräftelse. Dessa genomsyrar innehållet samt ger en tydligare struktur i utförandet av studien. Skillnader och likheter urskiljdes tydligare i texten med kodning enligt (Polit & Beck 2017).

4.5 Kliniska implikationer

Missfall är något som drabbar många blivande föräldrar. Mer än hälften av alla graviditeter avslutas ofrivilligt med missfall. Missfall upplevs ofta som en traumatisk händelse som präglas av fysiska symtom, sorg, rädsla och funderingar på framtiden. Många av de drabbade söker sig därav till vården. Som föreliggande studie påvisade har missfall även en stor emotionell påverkan hos de blivande föräldrarna. Därför är det som sjuksköterska viktigt att bemöta denna patientgrupp med en stor omsorg som bygger på empati, för att hjälpa de drabbade på bästa sätt att hantera processen som ett missfall innebär. Därför anser författarna till föreliggande studie att det är viktigt att sjuksköterskor besitter god kunskap om hur denna patientgrupp bör bemötas. Detta skulle kunna genomföras genom att sjuksköterskor kontinuerligt uppdaterar sig av senaste evidensbaserad forskning.

4.6 Fortsatt forskning

I föreliggande litteraturstudie framkommer att stor mängd befintlig forskning finns angående kvinnors upplevelser av missfall. Det finns dock en begränsad forskning kring partners upplevelser av missfall. Då det ofta finns en tillhörande partner som upplever missfallet tillsammans med kvinnan anser författarna till studien att det finns behov till ytterligare forskning kring partners upplevelser av missfall. Detta skulle kunna utföras i form av empiriska studier. Det framkommer även att bemötande och bekräftelse är en viktig komponent i omvårdnaden med denna patientgrupp. Att vårda denna patientgrupp kan dock framkalla starka emotionella känslor hos sjuksköterskor. Dessa känslor kan vara ett hinder för att ge patienten den omsorg hen är i behov av. Enligt författarna till studien bör därför forskning även utökas inom hur sjuksköterskor själva hanterar sina emotionella känslor. Insatser som utbildning och stöd inom området bör ges till

sjuksköterskor. Vidare forskning ska därför riktas mot utvärdering av insatserna för att se om dessa ger en positiv inverkan i sjuksköterskors arbete. Detta skulle i så fall underlätta i arbetet för sjuksköterskor samt optimera omvårdnaden för denna patientgrupp.

4.7 Slutsats

I föreliggande litteraturstudie framkom tydligt att missfall kan ha stor emotionell påverkan hos de blivande föräldrarna. Missfall ses oftast som en förlust och känslor som kan infinna sig är sorg, tomhet och rädsla. Det fanns även stort behov av stöd och bekräftelse i sorgprocessen hos de drabbade. Att samtala med andra, både med familj och vänner men även med kvinnor som själva genomgått missfall var av stor betydelse. I omvårdnaden av dessa patienter är det viktigt att vara lyhörd och att ha förståelse för vad de går igenom. Dock kan det som sjuksköterska upplevas emotionellt påfrestande att vårda dessa patienter. Därav bör tillgänglighet av vägledning och stöd alltid finnas tillhands för sjuksköterskor.

Referenslista

Artiklar med asterix redovisar inkluderade artiklar i resultatdelen.

- Adolfsson, A., Larsson, P.G., Wijma, B. & Bertero, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care for Women International*, 25 (6), 543–560.
- *Batoool, S. S. & Azam, H. (2016). Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan. *Death Studies*, 40(10), 638-647.
Doi:10.1080/07481187.2016.1203376.
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). Blödning i tidig graviditet. *Obstetrik och gynekologi*. Uppl.4. Studentlitteratur AB, Lund, ss.183–192.
- *Carolan, M. & Wright, R.J. (2017). Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Death Studies*, 41(3), 144–153. doi:10.1080/07481187.2016.1233143.
- ChiEungDanforn, L. & Nga ChongLisa, C. (2011). Clinician's Role of Psychological Support in Helping Parents and Families with Pregnancy Loss. *Journal Of The Australian Traditional-Medicine Society*, 17(4), 215–217.
- *Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S., & Brosnan, M. (2018). Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage. *British Journal of Midwifery*, 26(5), 309–315. doi:10.12968/bjom.2018.26.5.309.
- Evans, L., Lloyd, D., Considine, R. & Hancock, L. (2002). Contrasting views of staff and patients regarding psychosocial care for Australian women who miscarry: a hospital based study. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(2).
- Evans, R. (2012). Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, 26(42), 35–41.
- *Gerber-Epstein, P. Leichtenritt, RD. & Benyamini, Y. (2009). The experience of miscarriage in first pregnancy: the women's voices. *Death Studies*, 33(1), 1–29.
- Giannandrea, S. A., Cerulli, C., Anson, E. & Chaudron, L. H. (2013). Increased Risk for Postpartum Psychiatric Disorders Among Women with Past Pregnancy Loss. *Journal Of Women's Health*, 22(9), 760–768. doi:10.1089/jwh.2012.4011.
- Gustavsson, B. (2004). Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg. Studentlitteratur. Lund.
- Gustafsson, B. & Willman, A-M. (2003). Nurses' self-relation - becoming theoretically competent: the SAUC model for confirming nursing. *Nursing Science Quarterly*, 16 (3), [265] -271.
- Kersting, A. & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194.
- *Limbo, R., Glasser, J. K. & Sundaram, M.E. (2014). "BEING SURE": Women's Experience with Inevitable Miscarriage. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 39(3), 165–176. doi: 10.1097/NMC.0000000000000027.

- Limbo, R. Kobler K. & Levang, E. (2010). CE. Respectful disposition in early pregnancy loss. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 35 (5), 271–279. doi.org/10.1097/NMC.0b-013e3181e6f084.
- *Maker, C. & Ogden, J. (2003). Miscarriage experience: more than just a trigger for psychological morbidity? *Psychology & Health*, 18(3), 403–415.
- *McLean, A. & Flynn, C. (2013). '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.
- *Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. & O'Donoghue, K. (2016). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *Meaney. BMJ Open*, 7(3), doi: 10.1136.
- Murphy, F. & Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (11), 1583–1591. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02701.x.
- *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.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolter Kluwer Health/Williams & Wilkins.
- Rinehart, M.S. & Kiselica, M.S. (2010). Helping men with the trauma or miscarriage. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47 (3), 288–295. doi.org/10.1037/a0021160.
- Robinson, GE. (2011) Dilemmas Related to Pregnancy Loss. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(8), doi:10.1097/NMD.0b013e318225f31e.
- Ronsten, B., Andersson, E. & Gustafsson, B. (2005). Confirming mentorship. *Journal Of Nursing Management*, 13(4), 312–321. doi:10.1111/j.1365-2934.2005.00541.x.
- Rowlands, IJ. & Lee, C. (2010). "The silence was deafening": social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28 (3), 274–286. doi.org/10.1080/02646831003587346.
- Svenska Akademin (2011). https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=1#U_U517_37750
Hämtad [2018-09-21].
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- *Watson, M. A. & Jewell, V. D. (2018). Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 6(3), 1–16. doi: 10.15453/2168-6408.1439.
- Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa. Studentlitteratur AB, Lund, ss. 77–171.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2. Uppl. Studentlitteratur AB, ss. 37–50.

Bilaga 1: tabell 3, Metodologisk översikt

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Carolan, M. & J. Wright, R. (2017) USA	Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning	Fenomenologisk design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 10 st. Könsfördelning: 10 kvinnor. Ålder: 35–47 år. Missfall i vecka: före v. 20.	Fenomenologisk intervjumetod, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: 39–108 min.	Strukturerad analysmetod av Moustakas (1994)
Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S. & Brosman, M. (2018) Irland	Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage	Etnografisk design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 14 st. Könsfördelning: 9 kvinnor & 5 män. Ålder: kvinnor 30–42 år, män framkommer ej. Missfall i vecka: 15–19.	Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: framkommer ej.	Tematisk analysmetod av Attride-Sterling (2001)
Gerber-Epstein, P., D. Leichtenritt, R. & Benyamin, Y. (2009) Israel	The experience of miscarriage in first pregnancy: the women's voices	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 19 st. Könsfördelning: 19 kvinnor. Ålder: 25–35 år. Missfall i vecka: 6–15.	Individuella intervjuer, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: framkommer ej.	Tematisk analys av Patton, (1990)
Limbo, R., K. Glasser, J. & E. Sundaram, M. (2014) USA	Being sure Women's experience with inevitable miscarriage	Tvåfas design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 23 st. Könsfördelning: 23 kvinnor. Ålder: 23–40 år. Missfall i vecka: före v. 14.	Processororienterade telefonintervjuer. Intervjulängd: 30–45 min.	Dimensionell analysmetod av Browsers, 1988 & Schatzman, 1991
Marker, C. & Ogden, J. (2003) England	The miscarriage experience: More than just a trigger to psychological morbidity?	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	Strategiskt urval. Deltagare: 13 st. Könsfördelning: 13 Kvinnor. Ålder: 22–43 år. Missfall i vecka: före v. 14.	Semistrukturerade intervjuer, transkriberade. Intervjulängd: 30 min-1 timme.	Fenomenologisk analys (IPA) av Smith (1996)

McLean, A & Flynn, C. (2012) Australia	'It's not just a pap-smear': Women speak of their experiences of hospital treatment after miscarriage	Explorativ design Kvalitativ ansats	Snöbollsurval. Deltagare: 6 st. Könsfördelning: 6 kvinnor. Ålder: 31–41 år. Missfall i vecka: före v. 20.	Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: framkommer ej.	Tematisk analys av Ezzy, D. (2002)
Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. & O'Donoghue, K. (2016) Irland	Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis	Fenomenologisk design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 16 st. Könsfördelning: 10 kvinnor & 6 män. Ålder: framkommer ej. Missfall i vecka: 5–16.	Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: 28–69 min.	Fenomenologisk analys (IPA) av Biggerstaff, D. & Thompson, AR.
Ockhuijsen, H., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. & de Boer, F. (2014) Nederländerna	Pregnancy after miscarriage: balancing between loss of control and searching for control	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 24 st. Könsfördelning: 24 kvinnor. Ålder: 27–38 år. Missfall i vecka: före v. 20.	Semistrukturerade intervjuer, ljudinspelade & transkriberade. Intervjulängd: 40–76 min.	Tematisk analys av Braun & Clarke (2006)
Shahida Batool, S. & Azam, H. (2016) Pakistan	Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan	Tolkande fenomenologisk design Kvalitativ ansats	Ändamålsenligt urval. Deltagare: 10 st. Könsfördelning: 10 kvinnor. Ålder: 23–28 år. Missfall i vecka: i v. 18–20.	Fördjupande semistrukturerade intervjuer, transkriberade. Intervjulängd: 55–90 min.	Fenomenologisk analys, av vem framkommer ej
Watson, M.A. & Jewell, V. D. (2018) USA	Journey Interrupted: a phenomenological exploration of miscarriage	Fenomenologisk deskriptiv design Kvalitativ ansats	Snöbollsurval. Deltagare: 4 st. Könsfördelning: 4 kvinnor. Ålder: 25–45 år. Missfall i vecka: före v. 20.	Semistrukturerad intervju via telefon, -digitalt inspelade. Intervjulängd: 49–73 min.	Tematisk analys av Braun and Clarke (2006)

Bilaga 2: tabell 4, Resultatöversikt

Författare	Syfte	Resultat
Carolan, M. & J. Wright, R. (2017) USA	Hur kvinnor i hög fertil ålder upplever och finner mening efter missfall	Resultatet presenteras i punktform: -Upplevelser av chock och skuld och sökande efter stöd -Maktlöshet av att förlora den kvinnliga identiteten och att inte uppnå personliga mål i livsplanen som graviditet och moderskap -Emotionella upplevelser som sorgen efter missfallet
Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S. & Brosnan, M. (2018) Irland	Att förstå mammors och pappors upplevelser av missfall i andra trimestern, diagnosen missfall och tiden fram till uppföljning.	Resultatet presenteras i punktform: -Mottagandet av sjukvården och vårdmiljöns betydelse. -Vikten av orsak till missfall och tydlig information. -God kommunikation och uppföljning.
Gerber-Epstein, P., D. Leichtentritt, R. & Benyamin, Y. (2009) Israel	Att observera kvinnors subjektiva erfarenhet av att genomgå missfall tidigt under sin första graviditet och som inte fann något stöd, uppmärksamhet eller sympati från deras närmaste omgivning eller inblandade yrkesverksamma.	Ju större glädje desto mer smärtsam är sorgen vid missfall. Det svåra beskedet om det döda embryot. Förlustens intensitet och moderskap en essens av att vara kvinna samt vikten av att känna förståelse från närstående.
Limbo, R., K. Glasser, J. & E. Sundaram, M. (2014) USA	Att utöka kunskapen om kvinnors erfarenheter vid missfall genom att utforska vilka beslut kvinnor tar.	Resultatet beskrivs i följande teman: -Chock och rädsla vid besked om missfall. - Känslor av sorg. -Viktigt med bekräftelse av missfallet både fysiskt och emotionellt.
Marker, C. & Ogden, J. (2003) England	Studiens syfte är att ta itu med några problem som tidigare studeras vid missfall som sorg och depression men i denna studie ge en mera detaljerad inblick av upplevelser av missfall med fokus på tidigt missfall som inträffat under första trimestern.	Erfarenheter och upplevelser vid missfall kan delas in i kategorier: - känslor av chock, att vara oförberedd samt fysiska aspekter som smärta och blödning. -Negativa känslor som sorg, ilska och ångest. - Att samtala med andra som en del i bearbetningen.
McLean, A. & Flynn, C. (2012) Australien	Att fastställa kunskap av kvinnors erfarenheter av sjukhusbehandling efter missfall.	Det finns ett behov av större medkänsla, bekräftelse och mer information från vårdpersonalen vid ett missfall. Behovet av mer snabb tillgång till undersöks utrustning var även märkbart.

Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. & O'Donoghue, K. (2016) Irland	Att utforska erfarenheterna hos dem som har upplevt missfall, med inriktning på män och kvinnors upplevelser av missfall.	Bekräftelse av förlusten vid missfall och sjukhusmiljöns betydelse. Vikten av kontinuitet i vården efter ett missfall, stöd och hantering av missfall
Ockhuijsen, H., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. & de Boer, F. (2014) Nederländerna	Målet var att få information för framtida insatser för att kunna bemöta känslorna och förbättra copingstrategier för kvinnor med missfall historia.	Resultatet beskrivs i följande teman: -Balans mellan att förlora och återfå kontroll. - Möta förlusten under missfallet, känslorna som uppstår. -Stödets betydelse från närstående och andra personer som upplevt missfall.
Shahida Batoool, S. & Azam, H (2016) Pakistan	Att undersöka kvinnors upplevelser av förlusten efter ett missfall.	Kvinnors upplevelser av fysisk och psykisk smärta vid missfall. Reflektioner om skuldbeläggning vid händelsen. Även stödet från närstående har en viktig roll.
Watson, M.A. & Jewell, V. D. (2018) USA	Att undersöka hur missfall påverkar relationer, förväntningar angående moderskapets betydelse i samband med sorg.	Beroende på kvaliteten och bemötandet i vården kan upplevelser av missfall upplevas negativa eller positiva.