



<b>Namn</b>	Victoria Forsling och Magda Ströbaek
<b>Program</b>	Sjuksköterskeprogrammet
<b>Program hp</b>	180 hp
<b>Kurs</b>	Självständigt arbete i vårdvetenskap
<b>Kurs hp</b>	15 hp
<b>Termin</b>	VT
<b>År</b>	2023
<b>Kurskod</b>	VKGK13
<b>Kursansvarig institution</b>	Institutionen för vårdvetenskap
<b>Nivå</b>	Grundnivå
<b>Handledare</b>	Annica Lagerin
<b>Examinator</b>	Lars Andersson

## **Kvinnors upplevelser vid missfall**

### **En litteraturöversikt**

## **Women's experiences of miscarriage**

### **A literature review**

## Sammanfattning

<b>Bakgrund</b>	En graviditet ses hos många kvinnor som något positivt och för med sig mycket glädje, men en graviditet innebär också en risk för missfall. Omkring 20–30 procent av alla gravida kvinnor kan komma att drabbas. Ett missfall kan göra kvinnor extra sårbara och utsatta. Det är betydelsefullt att undersöka kvinnors upplevelser vid missfall för att få ökad förståelse och kunskap om hur missfall kan upplevas.
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser vid missfall.
<b>Metod</b>	En litteraturöversikt har använts som metod för arbetet. Tio vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metod har analyserats utifrån Fribergs analysmodell. Litteraturöversikten utgick från kvinnor som haft missfall innan graviditetsvecka 22.
<b>Resultat</b>	Resultatet innehåller tre huvudteman: <i>Kvinnors emotionella smärta, Stöd från familj och vänner, Omvårdnad vid missfall</i> samt två underteman: Missfall - ett stigma, och Känslig omvårdnad.
<b>Slutsats</b>	Slutsatsen i denna litteraturöversikt var att kvinnor upplever en emotionell smärta med känslor av sorg, tomhet och hjälplöshet, och ett stöd från familj, vänner och andra kvinnor som genomgått missfall är viktigt för att de ska kunna bearbeta sitt missfall. Kvinnor beskrev att omvårdnaden var avgörande i hur de upplevde sitt missfall, och en känslig omvårdnad där vårdpersonalen visar empati och förståelse för kvinnan är väsentligt för hennes välmående vid ett missfall.
<b>Nyckelord</b>	Missfall, spontan abort, upplevelse, kvinna, känslor, stöd, omvårdnad, Swansons omvårdnadsteori

## Abstract

### Background

A pregnancy is seen by many women as something positive and brings a lot of joy, but a pregnancy also entails a risk of miscarriage. Around 20-30 percent of all pregnant women may be affected. A miscarriage can make women extra vulnerable and exposed. It is important to investigate women's experiences of miscarriage in order to gain increased understanding and knowledge of how miscarriage can be experienced.

### Aim

The aim was to describe women's experiences of miscarriage.

### Method

A literature review has been used as a method for this work. Ten original scientific articles using a qualitative method have been analyzed based on Friberg's model of analysis. The literature study was based on women who had miscarried before 22 weeks of pregnancy.

### Results

The result contains three main themes: *Women's emotional pain*, *Support from family and friends*, *Nursing care in case of miscarriage*, and two sub-themes: Miscarriage - a stigma, and Sensitive care.

### Summary

The conclusion of this literature review was that women experience an emotional pain with feelings of sadness, emptiness and helplessness, and support from family, friends and other women who have experienced a miscarriage is important for them to be able to process their miscarriage. Women described that the care was decisive in how they experienced their miscarriage, and sensitive care where the care staff shows empathy and understanding for the woman is essential for her well-being in the event of a miscarriage.

### Keywords

Miscarriage, spontaneous abortion, experience, woman, feelings, support, nursing care, Swanson's theory of caring

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	6
<b>Graviditet</b> .....	6
Känslor vid graviditet.....	7
<b>Missfall</b> .....	7
Symtom.....	8
Behandling.....	9
<b>Sjuksköterskans roll</b> .....	9
Sjuksköterskans kärnkompetenser .....	10
ICN:s etiska kod.....	11
<b>Problemformulering</b> .....	12
<b>Syfte</b> .....	12
<b>Teoretisk referensram</b> .....	12
<b>Metod</b> .....	13
<b>Datainsamling</b> .....	14
<b>Urval</b> .....	15
<b>Dataanalys</b> .....	16
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	16
<b>Resultat</b> .....	18
<b>Kvinnors emotionella smärta</b> .....	18
Missfall – ett stigma .....	20
<b>Stöd från familj och vänner</b> .....	21
<b>Omvårdnad vid missfall</b> .....	22
Känslig omvårdnad .....	23
<b>Diskussion</b> .....	23
<b>Metoddiskussion</b> .....	24

Datainsamling .....	24
Urval .....	24
Dataanalys .....	25
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>26</b>
Betydelsen av en känslig omvårdnad vid missfall.....	26
Betydelsen av stöd.....	28
Beskyllning vid missfall.....	30
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>31</b>
<b>Förslag fortsatt forskning</b> .....	<b>31</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>32</b>
<b>Referensförteckning</b> .....	<b>33</b>

## Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matrix över urval av artiklar till resultat

## Inledning

Vi har alltid haft ett intresse för kvinnohälsa och vi pratar ofta med varandra att det är något som behöver uppmärksammas mer för att det finns alldeles för lite vetenskaplig forskning kring kvinnor. Missfall är en händelse som kan drabba alla gravida kvinnor, där varje upplevelse är unik. Vi upplever att det finns ett stigma och en tystnadskultur kring missfall för att det inte pratas om det tillräckligt. Det är ett viktigt ämne som behöver belysas eftersom det ofta finns ett behov av att kunna prata om det. En av oss har arbetat på en gynekologisk akutmottagning, mött kvinnor som genomgår missfall och sett att det kan påverka dessa kvinnor. Vi anser att kvinnor måste kunna uttrycka sig vid en sådan förlust utan att känna skam. Det är därför ett relevant ämne att uppmärksamma i en litteraturöversikt.

## Bakgrund

### Graviditet

Graviditet är ett fysiologiskt tillstånd. En graviditet innebär att det sker en befruktning av kvinnans äggcell som lossnat från äggstocken vid ägglossning, och som sedan transporteras i äggledaren. I äggledaren befruktas äggcellen av en sädescell, spermie. Det befruktade ägget transporteras till livmodern och fäster sig genom nidation. Det utvecklar sig i sin tur till ett foster. Första tecken på en graviditet är bröstspänningar och utebliven menstruation. Det är även vanligt med trötthet och illamående som orsakas av att graviditetshormoner i kroppen stiger. För att konstatera en graviditet mäts halten av ett hormon som kallas för humant koriongonadotropin (HCG), som utsöndras av ägget som blivit befruktat. HCG kan mätas i urinen med ett graviditetstest eller i blodet med ett venprov. Normalt är en graviditet 40 veckor lång och delas in i tre trimestrar (Borgfeldt m.fl., 2019). Första trimestern påbörjas från senaste menstruationens första dag till vecka 13+6, andra trimestern sträcker sig från vecka 14 till vecka 27+6 och den tredje och sista trimestern sträcker sig från vecka 28+0 till förlossningen. En fullgången graviditet räknas från vecka 37+0 (Maršál m.fl., 2014).

En graviditet medför vissa normer (Barić & MacArthur, 1977). Normer är oskrivna regler i samhället som vi människor själva skapar, de uppstår inte av sig själva, vilket innebär att vi kan ifrågasätta och ändra de. En norm kan innebära hur en människa exempelvis ska vara eller agera. Normer är en förutsättning för att människor i ett samhälle ska fungera tillsammans, de som inte följer normen riskerar att bli ifrågasatta och inte accepterade av samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022). De sociala förväntningarna kring kost vid graviditet

handlar om att äta rätt kost som inkluderar mycket kött, fisk, ägg och grönsaker. Samtidigt som kvinnan förväntas hålla koll på sin vikt under sin graviditet. Gällande rökning vid graviditet förväntas kvinnan undvika rökning eller minska ner sitt cigarettintag. Normer kring fysisk aktivitet vid graviditet handlar om att kvinnan förväntas träna och röra på sig, men samtidigt inte överanstränga sig genom tunga lyft eller liknande (Barić & MacArthur, 1977).

### Känslor vid graviditet

En graviditet kan för många kvinnor vara en tid fylld av förväntningar och drömmar för hur livet med barnet kommer bli (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019). I en studie av Zheng m.fl. (2022) framkom det att kvinnor och deras partner upplevde känslor som glädje, styrka och trygghet i samband med kvinnans graviditet. Kvinnorna beskrev att graviditeten också framkallade känslor som oro, skam och ilska. En annan studie av Sousa Nunes m.fl. (2018) visade att kvinnor upplevde blandade känslor på samma gång. Kvinnorna beskrev känslor som kärlek och glädje för att få vara gravida oberoende om graviditeten var planerad eller inte. Vissa kvinnor beskrev känslor som rädsla och ångest eftersom det var deras första graviditet och något för dem okänt. De var osäkra på hur det skulle gå med graviditeten och hur de själva kommer förändras. Vissa kvinnor kände också känslor som sorg och affektion, som uppstod till följd av de ökade hormonerna som utsöndras under graviditeten.

### Missfall

Missfall kan drabba alla gravida kvinnor och ungefär 20–30 procent av alla graviditeter leder till missfall (Fernandez-Basanta m.fl., 2020). Missfall är den vanligaste komplikationen vid en graviditet och kan ha stor påverkan på kvinnans psykiska välmående och hälsa, vilket medför risk att kvinnan utvecklar psykisk ohälsa (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019). Missfall, eller spontan abort som det också benämns, innebär att en graviditet avbryts av sig själv (Griebel m.fl., 2005). Efter graviditetsvecka 22 räknas det inte längre som ett missfall, utan som intrauterin fosterdöd (Socialstyrelsen, 2022). Hjort (2013) menar att ett missfall är det naturliga sättet för kroppen att stöta ut ett foster som inte är fullständigt nog för att kunna leva utanför modern. När hela graviditeten stöts ut på en och samma gång kallas det för komplett missfall, och om graviditeten inte stöts ut på en och samma gång är det ett inkomplett missfall (Alves & Rapp, 2022; Borgfeldt m.fl., 2019). Ett missfall kan ske tidigt eller sent under graviditeten (Borgfeldt m.fl., 2010). Ett tidigt missfall är när kvinnan får missfall i den första

trimestern (Alves & Rapp, 2022). Den vanligaste anledningen till ett tidigt missfall i en graviditet är kromosomavvikelse, och ungefär 50 procent av alla missfall orsakas av kromosomavvikelse (Griebel m.fl., 2005). Har kvinnan sammanväxningar i livmodern eller sjukdomen myom kan livmodern få svårt att behålla graviditeten, vilket kan leda till att fostret stöts ut, och kvinnan får missfall (Borgfeldt, m.fl., 2019). Ett sent missfall sker efter graviditetsvecka 12 (Borgfeldt m.fl., 2010). Ett missfall kan också vara fördröjt, vilket innebär att fostret dör men det dröjer innan kvinnan får symtom på missfallet. Kvinnan får till en början inga symtom för att det inte finns tillräckliga livmoderssammandragningar för att stöta ut fostret och graviditeten (Alves & Rapp, 2022). Även om en kvinna haft missfall tidigare ska det inte påverka kvinnans möjligheter till en ny graviditet. Har den gravida kvinnan en autoimmun sjukdom, avancerad diabetes mellitus, polycystiskt ovariesyndrom (PCOS), njursjukdomar med hypertoni eller hyper-/hypotyreoos ses det som riskfaktorer för missfall (Borgfeldt m.fl., 2019). Andra riskfaktorer är hög ålder, alkoholkonsumtion, rökning (Griebel m.fl., 2005; Oliver & Overton, 2014), under- och övervikt (Oliver & Overton, 2014) samt hög koffeinkonsumtion (Griebel m.fl., 2005).

## Symtom

Symtom vid missfall ser olika ut beroende på vilket missfall kvinnan har (Alves & Rapp, 2022). Vanliga symtom som kvinnor med missfall upplever är lägre buk- och bäckensmärta tillsammans med vaginal blödning. Smärtan vid ett missfall brukar beskrivas som menssmärta med smärtsamma kramper. Blödningen är till en början oftast sparsam som en rosa flytning, innan det blir en rikligare blödning och blodförlust med stora koagel. Kvinnor kan beskriva att det tillsammans med den vaginala blödningen kommer ut en säckliknande vävnad. Vissa kvinnor kan se ett litet embryo (Oliver & Overton, 2014). Blödningen kan vara så riklig att kvinnan påverkas (Borgfeldt m.fl., 2019). Kvinnan kan också uppleva illamående eller kräkningar i samband med ett missfall (Oliver & Overton, 2014). Vid ett inkomplett missfall får kvinnan blödning med klumpar och smärta som växlar i intensitet, som kan fortgå i 10–14 dagar. När hela graviditeten har stötts ut avtar blödningen och smärtorna hos kvinnan (Borgfeldt m.fl., 2019).



## Behandling

Ett missfall kan säkerställas genom ett vaginalt ultraljud. Vilken behandling som ges vid missfall beror på kvinnans smärta, om blödningen är riklig och hur mycket av graviditeten som finns kvar i livmodern (Jerpseth, 2021). Vid ett pågående inkomplett missfall kan livmodern behöva tömmas genom livmodersammandragande läkemedel som till exempel metylergometrin eller misoprostol, som hjälper till att stöta ut graviditeten. I vissa fall kan ett inkomplett missfall behöva åtgärdas kirurgiskt genom att vidga livmoderhalskanalen och skrapa eller suga ut rester av graviditeten, vilket kallas exeres (Borgfeldt m.fl., 2019). Har kvinnan genomgått ett missfall i hemmet, och ultraljudsundersökning visar att det inte finns några rester av graviditeten kvar i livmodern behöver ingen fortsatt behandling sättas in (Griebel m.fl., 2005). Det är viktigt att hela graviditeten stöts ut för att minska risken för infektioner (Borgfeldt m.fl., 2019). I studien av Parker (2022) framgår det att vid behandling av ett tidigt missfall ska information lämnas till kvinnan om måttlig till riklig blödning och smärtlindring vid missfall. Det är också viktigt att informera om när hon ska söka vård akut och att kirurgisk behandling kan komma att bli aktuellt om hela graviditeten inte stöts ut. För att säkerställa att hela graviditeten har stötts ut får kvinnan komma tillbaka för ultraljudsundersökning.

## Sjuksköterskans roll

I omvårdnaden är det viktigt att förhålla sig empatiskt och visa respekt för kvinnan vid missfall (Borgfeldt, m.fl., 2019). Missfall kan innebära att kvinnor känner sig extra sårbara och utsatta. I situationen är det viktigt att sjuksköterskan ser till den enskilda kvinnan och hennes behov. Det är väsentligt att respektera kvinnans integritet och självbestämmande, det vill säga hennes egen vilja till att berätta om sin upplevelse (Jerpseth, 2021). Integritet och autonomi är grundläggande i hälso- och sjukvårdslagen samt patientlagen. I 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt 4 kap. 1 § patientlagen (SFS 2014:821) framgår det att vård ska baseras på och respektera patientens autonomi och integritet. Integritet innebär rätten till en personlig sfär där en person får vara och göra som den vill. En persons kroppsliga integritet innebär rätten till att själv bestämma över sin kropp. Vårdande kräver nästan alltid ett intrång i den personliga sfären, vilket ställer krav på att sjuksköterskan är lyhörd, respekterar och ser till patientens personliga gränser, för att upprätthålla den

kroppsliga och personliga integriteten. Det är också viktigt att förhålla sig till patientens gränser och önskemål på ett sätt som känns bra för patienten (Sandman & Kjellström, 2018).

Reaktioner och förnimmelser hos kvinnan kan uppstå omedelbart eller en tid efter missfallet, och det är därför av betydelse att informera om att det alltid finns stöd att få vid behov, både för kvinnan och partnern (Borgfeldt m.fl., 2019). För att lindra kvinnans smärta vid missfall kan en varm vetekudde erbjudas då värme kan lindra smärta (Danielsen, m.fl., 2020). En del kvinnor kan ha rikliga blödningar vid missfall och det är viktigt att uppmärksamma tecken som talar för chock, till exempel ett mycket lågt blodtryck (Landfald & Ytrehus, 2020). En komplikation vid tidigt missfall är hypovolemisk chock, även kallat blödningschock, på grund av en riklig blödning vilket inte är vanligt men kan uppstå (Alves & Rapp, 2022)

En väsentlig del i sjuksköterskans omvårdnad är att lindra patientens lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Arman (2022) förklarar att lidande är en del i att vara människa och innebär människans personliga upplevelse av att möta något smärtsamt. Ett lidande kan vara synligt och orsakas av kroppslig smärta, sjukdom och obehag eller vara dolt och orsakas av social ensamhet, oro och förlust. Lidande kan upplevas och ha olika betydelser för människor, något som orsakar lidande för en människa kan vara utan betydelsen för en annan. Begreppen lidande och välbefinnande går hand i hand och är varandras förutsättningar.

### Sjuksköterskans kärnkompetenser

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskans omvårdnad utgå från ett etiskt förhållningssätt med hänsyn till de mänskliga rättigheterna, människors värderingar, vanor och tro, samt respektera patientens autonomi, värdighet och integritet. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar sex kärnkompetenser vilka skildrar sjuksköterskans självständiga skyldigheter i omvårdnaden av patienter. Kompetensbeskrivningen ska fungera som ett stöd i omvårdnadsarbetet genom att den förtydligar vilken kunskap sjuksköterskan ska besitta. En av kärnkompetenserna är personcentrerad vård som är av betydelse att utgå från i omvårdnaden av kvinnor med missfall. En personcentrerad vård innebär att beakta varje enskild individs behov, resurser, förväntningar samt värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård baseras på fyra etiska grundbegrepp; autonomi, värdighet, integritet och sårbarhet. Vid en personcentrerad vård är patientens delaktighet viktigt för att främja ett partnerskap mellan hälso- och sjukvårdspersonal och

patienten. I dialog och i vårdmötet med patienten är det väsentligt att hälso- och sjukvårdspersonal är uppmärksam på patientens vilja och mål, när denne berättar om sin egen upplevelse och situation. Detta för att möjliggöra patientens delaktighet vid vård och behandling (De Roos & Edvardsson, 2019). En annan kärnkompetens är säker vård och informatik vilket är av betydelse vid vård för kvinnor med missfall. Säker vård innefattar att hänsyn ska tas till patienters autonomi, integritet och rättigheter samt att arbeta patientsäkert för att förhindra vårdskador. Informatik är nödvändigt för att upprätthålla en säker vård med hänsyn till patientsäkerhet, tillgänglighet samt vårdkvalitet. Det förutsätter att sjuksköterskan kan dokumentera på ett sätt som ser till patientens och närståendes behov och kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

### ICN:s etiska kod

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde, och har till syfte att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsa. International Council of Nurses (ICN) etiska kod är en vägledning och ett stöd i sjuksköterskans arbete, för att en god och jämlik omvårdnad ska bedrivas. Den etiska koden belyser att professionen har ett väsentligt ansvar i mötet med människor som är i behov av omvårdnad. Sjuksköterskan har ett ansvar att stödja och erbjuda insatser för att upprätthålla patienters sociala behov. Sjuksköterskan ska vara uppmärksam, rättvis, empatisk samt visa medkänsla. Det är väsentligt att sjuksköterskan ser till att patienten och närstående får information som är begriplig, för att patienter ska få bästa möjliga förutsättningar att kunna fatta beslut vid vård och behandling, samt att samtycke från patienten inhämtas. Sjuksköterskor har ett eget ansvar att arbeta utifrån uppdaterad vetenskap och utvecklas i professionen för att upprätthålla en god kompetens, och kunna ge en säker och god vård. Sjuksköterskan ska i omvårdnadsarbetet förhålla sig etiskt och representera patienters åsikter och aspekter. Sjuksköterskor ska se sjukvård som en mänsklig rättighet och värna om människans värdighet och människovärde. I arbetet med mänskliga rättigheter ska sårbara grupper i samhället stödjas (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Begreppen människovärde och värdighet är centrala i hälso- och sjukvårdslagen. I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) föreskrivs det att alla människors lika värde och personliga värdighet ska respekteras i vårdandet. Vård präglas av tanken att ett högt människovärde innebär att alla har rätt till en god, kvalificerad och jämlik vård, samt att alla människor förtjänar att behandlas med respekt. Sjuksköterskan ska i omvårdnaden ta hänsyn till patientens värdighet, det vill säga utföra vård som håller en hög moralisk nivå, eftersom

omoraliska handlingar kan innebära att patientens värdighet förminskas (Sandman & Kjellström, 2018).

## Problemformulering

En graviditet ses hos många kvinnor som något positivt och för med sig mycket glädje, men en graviditet innebär också en risk för missfall. Omkring 20–30 procent av alla gravida kvinnor kan komma att drabbas. Missfallet kan göra kvinnor extra sårbara och utsatta, och ha stor påverkan på kvinnans psykiska välmående och hälsa vilket medför risk för att kvinnan drabbas av psykisk ohälsa. Förlusten kan innebära ett lidande för kvinnan, då hon upplever något smärtsamt, och påverka hennes välbefinnande. Det är betydelsefullt att undersöka kvinnors upplevelser vid missfall för att få förståelse och en ökad medvetenhet gällande hur missfall kan upplevas. Resultatet av denna litteraturöversikt kan ge ökad kunskap och möjlighet att förändra och förbättra omvårdnaden och bemötandet till kvinnor med missfall, samt vara till hjälp för sjuksköterskan att vara ett bra stöd vid en sådan förlust.

## Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser vid missfall.

## Teoretisk referensram

I denna litteraturöversikt valdes Kristen M. Swansons omvårdnadsteori, "The Swanson Caring Theory" som teoretisk referensram. Teorin är utformad utifrån fenomenologiska studier om omvårdnad till föräldrar med perinatal förlust. Studierna definierade begreppet vårdande och vilka processer som är viktiga i vårdandet (Swanson, 1991). Teorin har utvecklats och är idag applicerbar i andra sammanhang än vid perinatal förlust. Den är också tillämpbar i omvårdnaden av kvinnor med missfall (Swanson, 2020), och kan fungera som ett stöd i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Teorin kommer att appliceras och diskuteras i resultatdiskussionen.

Swansons omvårdnadsteori består av fem olika processer, vilka är *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* och *maintaining belief*. Processen *Knowing* innebär att sträva efter att skapa en förståelse för hur en händelse kan påverka och uppfattas av en individ. Det innebär att vara

fördomsfri i mötet med individen och en inställning att vilja förstå dennes upplevelse av situationen. Det är väsentligt att undvika antaganden om innebörden av en händelse och fokusera på den som vårdas. Individen vill känna sig förstådd i sin upplevelse. Ett engagemang och strävan i att vilja förstå individens upplevelse, gör individen engagerad eftersom denne känner sig förstådd. *Being with* innebär att identifiera och uppmärksamma individens känslor. Det innebär att vara känslomässigt närvarande och att förmedla denna närvaro. En närvaro signalerar till individen att dennes upplevelse är betydelsefull. *Doing for* innebär att fungera som ett stöd för individen i det som denne själv inte klarar av i sin situation, men annars hade gjort. Det handlar om att skydda individens behov, stödja, trösta och hjälpa individen, för att bevara dennes värdighet. Det innebär att göra det som behövs för att minska smärtan och fylla behovet. *Enabling* innebär att stötta, informera och bekräfta för att underlätta individens förmåga att hantera en händelse. Det handlar om att ge information likväl som att ge emotionellt stöd genom att tillåta och bekräfta dennes känslor, och använda sin egen kunskap för att förbättra situationen för individen. *Maintaining belief* ligger till grund för de fyra stegen, och innebär att upprätthålla en tro på att individen har förmågan att ta sig igenom en händelse. Det handlar om att få individen att känna hoppfullhet inför framtiden, vilket kan vara svårt för individen. Om någon annan upprätthåller en tro och är närvarande, behåller det en hoppfull inställning och tillför en realistisk optimistisk syn, som individen själv inte har. Det är inte meningen att ge individens liv mening, utan det handlar om att sträva efter att hjälpa personen att själv åstadkomma, bevara eller få tillbaka mening (Swanson, 1991).

## Metod

Den valda metoden är en allmän litteraturöversikt, vilket innebär att ta reda på och skapa en sammanfattning av redan befintlig kunskap och forskning inom ett visst ämne (Friberg, 2022). En analys och översikt av redan befintliga vetenskapliga artiklar inom ett valt ämnesområde kan bidra till en förståelse och kan fastställa forskning. Utifrån kunskapen i en litteraturöversikt, kan eventuella konsekvenser synliggöras i det kliniska omvårdnadsarbetet (Segesten, 2022).

## Datainsamling

Resultatartiklarna i litteraturöversikten var vetenskapliga originalartiklar, det vill säga artiklar med beskrivningar från studier där resultatet av forskningsarbetet skildras för första gången (Karlstads universitet, 2022). Inklusionskriterier var artiklar som var peer-reviewed, det vill säga artiklar som är granskade av experter och erfarna forskare, och bidrar till att endast god forskning publiceras (Segesten, 2022). Kvinnor i alla åldrar som genomgått missfall under någon av sina graviditetsveckor, samt artiklar med kvalitativ metod, eftersom författarna avsåg att undersöka kvinnors upplevelser vid missfall. Artiklar med kvalitativ metod avser att ge en ökad förståelse, genom att exempelvis undersöka patienters upplevelser (Friberg, 2022). Exklusionskriterier var vetenskapliga artiklar med syfte att undersöka hälso-och sjukvårdspersonalens upplevelser av kvinnor som fått missfall samt artiklar som beskriver kvinnors upplevelser vid missfall efter In vitro-fertilisering behandling (IVF).

Litteraturöversikten baserades på vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). För att få ett bra litteratururval med evidens valdes två databaser att inkluderas i sökningen, eftersom databaser kan rikta in sig på olika ämnesord och information. De två databaserna ansågs relevanta eftersom CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap, och PubMed vetenskapliga artiklar inom hälsa och medicin, vilka är ämnen som berör syftet. Valet av databaser ska vara noga utvalt och baseras på syftet för arbetet (Östlundh, 2022). De avgränsningar som gjordes i sökningen var att begränsa tidsintervallet med 12 år, från år 2010 till 2022 samt vetenskapliga artiklar skrivna på engelska. Val av kön, i detta fall kvinnor, var en avgränsning i två av sökningarna. I en av sökningarna användes istället ett ämnesord, "MH Women", för att undersöka om sökningen utökades.

Vid sökning av artiklar användes ämnesord och fritextord i block av sökord som var relaterat till syftet för arbetet. De sökord som användes i CINAHL var ämnesorden: *Abortion; spontaneous, Emotions+, Qualitative Studies, Women* och dessa kombinerades med fritextord som "early pregnancy loss\*", "miscarriage\*", "experience\*", "qualitative interview\*", "qualitative". De sökord som användes i PubMed var ämnesorden: *Abortion; Spontaneous, Emotions+, Qualitative Research* och dessa kombinerades med fritextord som "experience\*", "qualitative interview\*", "qualitative" (Se bilaga 1 för sökmatris). En avancerad sökning med ämnesord ger ett mer begränsat urval där sökningen identifierar artiklar med samma ämnesord och som belyser samma ämne. Fritextord innebär en bredare sökning, exempelvis ord som

finns i artikelns titel, författare och ämnesord. I databasen CINAHL användes Cinahl Headings (MH) för att hitta ämnesord till sökningen, och i databasen PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH). I sökningen användes de booleska sökoperatörerna AND och OR för att kunna använda mer än ett ord att söka på, och för att få fram en hanterbar mängd artiklar. Sökoperatören AND användes mellan blocken av sökord då det avgränsar och gör sökningen mer utmärkande, vilket innebär ett begränsat sökresultat. Sökoperatören OR användes mellan sökorden för att få en bredare sökning med ett ökat antal sökresultat eftersom något av sökorden måste finnas med (Karlsson, 2017). Ämnesord som "MH Qualitative studies" och "Qualitative Research"[Mesh] samt fritextorden "qualitative interview\*" och "qualitative" användes för att begränsa sökningen till artiklar med kvalitativa studier. Ett par fritextord trunckerades i sökningen (\*) vilket Karlsson (2017) menar kan användas för att hitta ord med olika ändelser.

## Urval

I den första sökningen i databaserna CINAHL och PubMed erhöll författarna 85 respektive 114 träffar, efter att ha tillämpat valda urvalskriterier samt begränsningar. Utifrån detta sökresultat inleddes urvalsförfarandet med att författarna läste samtliga artiklars titlar och sammanfattningar, för att noggrant undersöka om artiklarnas resultat besvarade litteraturöversiktens syfte. Utifrån resultatet i sökningen sorterades 13 respektive elva artiklar ut för läsning av hela texten. Några av artiklarna hade författarna inte tillgång till kostnadsfritt, vilket resulterade i ett bortfall av fem artiklar av de 13, samt tre artiklar av de elva. Utifrån resterande artiklar ansågs fyra artiklar i respektive databas vara särskilt relevanta för att besvara det valda syftet. För att identifiera fler artiklar till litteraturöversikten, gjordes ytterligare en sökning med kompletterande ämnesord. I denna sökning fick författarna 49 träffar, där samtliga artiklars titlar och sammanfattningar lästes, varav sju artiklar lästes i full text. Utifrån de sju valdes två artiklar ut som ansågs besvara det valda syftet. I urvalet av samtliga resultatartiklar tog författarna följande frågor i beaktande Är artikelns syfte likt det valda syftet? Besvaras det valda syftet i artikelns resultat? Vilken metod har använts, och är den passande för att besvara syftet?

Samtliga valda resultatartiklar kvalitetsgranskades av båda författarna för att bedöma om artikeln var av god kvalitet. Författarna använde en granskningsmall (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022) för studier med kvalitativ metod, som underlag. Frågorna ur Friberg (2022): Vad är syftet och är det klart formulerat? Hur är

metoden beskriven? samt Vad visar resultatet? togs även i beaktande. Efter genomförd kvalitetsgranskning gjordes en sammanvägd bedömning av varje enskild artikel, där författarna bedömde att alla tio utvalda resultatartiklar var av god kvalitet och besvarar det valda syftet. Dessa presenteras i Bilaga 2.

## Dataanalys

De valda artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2022) fyra olika analyssteg. Det första steget enligt Friberg (2022) innefattar att läsa igenom de valda studierna upprepade gånger och kortfattat sammanfatta det som är väsentligt för syftet för att få en förståelse för innehållet. Författarna läste artiklarna flera gånger samt färgmarkerade olika delar i en artikel för att skapa en sammanfattning och få fram det viktigaste i resultatet som svarade på syftet. Det andra steget innefattar att bilda en god översiktlighet av studierna genom att skriva ned olika delar, exempelvis syfte och resultat, i en översiktstabell (Friberg, 2022). Författarna använde sig av matrisen i bilaga 2 som översiktstabell för att sammanfatta det viktigaste och mest relevanta från resultatartiklarna. De delar av texten som sorterades ut översatte författarna från engelska till svenska tillsammans för en gemensam tolkning av texten. Det tredje analyssteget innefattar att jämföra studierna för att identifiera likheter och skillnader (Friberg, 2022). Författarna skapade en egen översiktstabell där samtliga artiklars sammanfattningar av resultatet jämfördes för att identifiera likheter och skillnader i studiernas resultat. Det fjärde och sista analyssteget innefattar att sortera materialet och använda adekvata rubriker för att skapa olika kategorier eller teman (Friberg, 2022). Efter jämförelsen av studiernas likheter och skillnader, sorterades och skrevs texten samman under lämpliga rubriker som resulterade i tre huvudteman med två underteman.

## Forskningsetiska överväganden

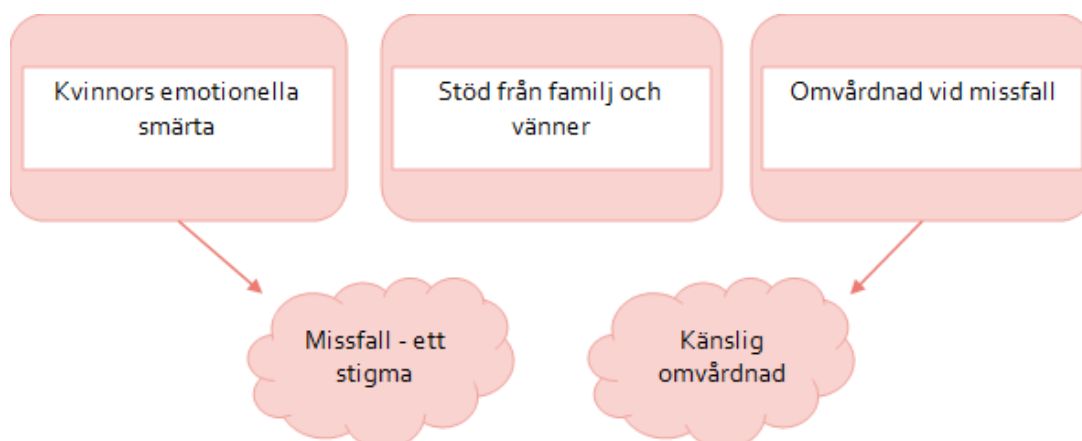
Forskningsetik innebär att göra forskningsetiska överväganden innan ett vetenskapligt arbete inleds. I en litteraturöversikt är det grundläggande att undvika vetenskaplig oredlighet, det vill säga att vilseleda och misstyda tidigare forskning genom att ändra olika delar av arbetet (Kjellström, 2017). För att arbeta forskningsetiskt var det väsentligt att inte falsifiera eller förvränga artiklarnas resultat för att stödja ett önskvärt resultat, eller att hitta på information som inte är sann. Författarna har undvikit att låta sin förförståelse för ämnet påverka valet av artiklar och varit angelägna om att inte påverka databassökningen i en särskild riktning. För att inte låta förförståelsen påverka arbetet, identifierades förförståelsen genom att uppfattningar kring ämnet diskuterades tillsammans. Henricson (2017) menar att det är viktigt



för att begränsa förförståelsens påverkan på resultatet, men att det däremot inte går att utesluta att förförståelsen har påverkat resultatet och dataanalysen. Vetenskapsrådet (2017) menar att en betydelsefull del när det kommer till att undvika vetenskaplig oredlighet är att avhålla sig från plagiat, det vill säga att utge information som om det vore sina egna ord. För att undvika plagiat tolkades och omformulerades information i så stor utsträckning som var möjligt, utan att innebörden gick förlorad. Författarna var mycket angelägna om att referenshanteringen i den löpande texten genomfördes på ett korrekt sätt, vilket även Kjellström (2017) belyser.

## Resultat

En analys av artiklarna resulterade i tre huvudteman med två underteman. De valda temanamnen är: *Kvinnors emotionella smärta*, *Stöd från familj och vänner* samt *Omvårdnad vid missfall*. De valda underrubrikerna är: Missfall - ett stigma och Känslig omvårdnad, se Figur 1.



### Kvinnors emotionella smärta

Missfall orsakade en emotionell smärta och ett lidande för kvinnor då ett missfall är en personlig förlust (Batoool & Azam, 2016; Fernandez m.fl., 2011; Forte Camarneiro m.fl., 2015). När kvinnor förlorade ett önskat barn kände de sig känslomässigt överväldigade (Fernandez m.fl., 2011). I samband med kvinnors missfall uppkom känslor som ilska, besvikelse, sorg, misslyckande och ångest (Ockhuijsen m.fl., 2014). Kvinnorna kände också tomhet och en ambivalens och hjälplöshet efter ett oväntat missfall (Forte Camarneiro m.fl., 2015). De förnekade missfallet för att de inte vill ge upp sin önskan om att en dag bli mamma till ett barn. Förlusten av en önskad graviditet innebar inte bara att de förlorade ett önskat barn, de förlorade också en del av sig själva och en anknytning som de redan hade skapat till barnet. De gick miste om de förväntningar och planer för framtiden som de hade föreställt sig tillsammans med sitt barn (Batoool & Azam, 2016; Fernandez m.fl., 2011). De beskrev att det var svårt att möta nyblivna mödrar eller andra gravida kvinnor, eftersom de påmindes om förlusten vilket gjorde att den emotionella smärtan förvärrades. De kände avundsjuka och missunnsamhet mot dessa kvinnor (Forte Camarneiro m.fl., 2015; Ockhuijsen m.fl., 2014). De

upplevde också ilska och frustration i att möta kvinnor med barn som inte visade starka moderskänslor, eftersom de själva drömde om att bli mamma (Forte Camarneiro m.fl., 2015).

Kvinnor som varit med om missfall upplevde oro om de kunde bli gravida på nytt och kände rädsla för att få missfall igen vid ny graviditet (Batoool & Azam, 2016; Watson & Jewell, 2018). Däremot ansåg vissa kvinnor att det var lättare att hantera ett missfall, och att det underlättade i sorgprocessen att se det positiva i situationen (Batoool & Azam, 2016; Forte Camarneiro m.fl., 2015). De ansåg att en graviditet var en indikation på fertilitet och de behövde därmed inte oroa sig för eventuell infertilitet. De menade också att det var positivt att deras missfall inträffade i ett tidigt skede av graviditeten, innan de hade skapat en starkare relation till barnet (Forte Camarneiro m.fl., 2015). Kvinnor pendlade mycket i att känna sig överväldigade av sorg samtidigt som de kände att de behövde hitta ett sätt att hitta tillbaka i livet. Däremot upplevde kvinnorna att det var svårt att gå vidare i livet eftersom de kände sig förkrossade i sin situation (Fernandez m.fl., 2011). När sorgen inte var lika påtaglig, eller när kvinnorna inte kände sig lika emotionellt instabila, var det lättare för dem att se situationen ur ett annat perspektiv och att acceptera missfallet. Deras självkänsla stärktes och de kunde gå vidare med livet (Forte Camarneiro m.fl., 2015).

En del kvinnor tenderade att beskylla sig själva för att ha orsakat missfallet (Batoool & Azam, 2016; Forte Camarneiro m.fl. 2015; Omar m.fl. 2019). De upplevde att de hade orsakat missfallet och misslyckats som kvinna (Ockhuijsen m.fl., 2014). Det förekom att kvinnor med starka skuld-känslor ville hitta beteenden hos sig själva som kunde ha lett till ett missfall, vilket gjorde dem sårbara. När de så småningom insåg att deras egna handlingar och beteenden inte orsakade missfallet minskade smärtan och skuld-känslorna (Forte Camarneiro m.fl., 2015). De försökte hantera ett missfall genom att söka information och en medicinsk orsak till missfallet. De beskrev en lätnad när inga medicinska orsaker identifierades, men detta innebar att de istället försökte hitta orsaker i deras livsstilar och levnadsvanor (Ockhuijsen m.fl., 2014). De upplevde att sårbarheten som uppkom på grund av självbeskyllning, påverkade deras identitet och välbefinnande negativt. Kvinnor upplevde även en viss anklagelse och beskyllning från andra människor i omgivningen som påstod att kvinnorna själva kunde ha orsakat missfallet, genom särskilda aktiviteter, beteenden eller livsval. Människor i deras omgivning menade att det hade kunnat undvikas om kvinnorna hade agerat på ett särskilt sätt (Batoool & Azam, 2016; Bellhouse m.fl., 2018; Omar m.fl., 2019). Beskyllningar från omgivningen bidrog till att de drog sig undan och undvek sociala sammanhang (Batoool & Azam, 2016). Om en kvinna gick mot normen gällande hur en gravid

kvinnor förväntas handla, finns det risk att kvinnan anklagas och skuldbeläggs (Omar m.fl., 2019).

Många kvinnor upplevde att det fanns brist på erkännande från familjen, samhället och vården, gällande deras missfall. De framförde att de hade svårt att hantera när människor runt omkring inte bekände deras sorg eller betydelsen av deras missfall (Rowlands & Lee, 2010). De beskrev att andra inte erkände deras barn eller deras sorg vid ett missfall. De upplevde att de själva var de enda som bekräftade barnet (Bellhouse m.fl., 2018). Kvinnor framförde betydelsen av att få bekräftelse och erkännande från familj och vänner för att kunna prata om sina känslor och missfall utan att känna skam. De ansåg att det var viktigt att andra tog deras känslor på allvar, och när människor inte gjorde det skapade det frustration hos kvinnorna (Rowlands & Lee, 2010; Watson & Jewell, 2018). De menade att erkännande av förlusten från familj och vänner gjorde att de kände sig älskade och omhändertagna (Bellhouse m.fl., 2018).

### Missfall – ett stigma

Kvinnorna beskrev att det finns ett stigma och en viss skam kring missfall, då missfall inte pratades om i samhället. Det var något som borde hållas privat enligt normen (Bellhouse m.fl., 2018; Omar m.fl., 2019). Stigmat ledde till att kvinnorna upplevde en ovisshet i vad de hade att vänta sig vid ett missfall. De kände sig ensamma i sin upplevelse och med sina känslor. De kände att de inte kunde tala om sin situation med varken sin familj eller nära vänner. De framförde betydelsen av att tala mer om ämnet för att kvinnor som genomgår missfall skulle känna sig mindre ensamma, och för att det inte ska förbli ett stigmatiserat ämne. Enligt normen ska en graviditet hållas hemlig under den första trimestern. Kvinnorna menade att det var viktigt att normen ändrades eftersom det kan leda till starka ensamhetskänslor och isolering om en kvinna får missfall, och ingen i ens omgivning vet om graviditeten. Familj och vänner fick reda på graviditeten först när kvinnan hade fått ett missfall, och de önskade att de hade berättat om graviditeten tidigare för att få mer stöd (Bellhouse m.fl., 2018). Även om några av kvinnorna upplevde ett stigma kring missfall, upplevde majoriteten av kvinnorna att det ses som något normalt och vanligt förekommande, och att det är något de kunde prata om offentligt (Omar m.fl., 2019).

## Stöd från familj och vänner

Kvinnor upplevde antingen ett stöd från andra eller att de blev ifrågasatta i sin situation. Ett flertal kvinnor beskrev att de hade fått ett bra stöd från vänner och familj. De fann tröst och trygghet i personer i deras närhet, så som sin familj och nära vänner, som visade medkänsla och som förstod deras känslor av saknad och sorg (Batool & Azam, 2016; Bellhouse m.fl., 2018; Fernandez m.fl., 2011). Kvinnorna upplevde att det var betydelsefullt med vänner och familj som tillät de att sörja sitt missfall (Bellhouse m.fl., 2018). De beskrev att ett socialt stöd var en viktig del i anpassningen. Det var betydelsefullt att kunna prata med andra och bli lyssnad på eftersom det underlättade i sorgprocessen (Forte Camarneiro m.fl., 2015; Ockhuijsen m.fl., 2014; Rowlands & Lee, 2010). Det var värdefullt att samtala med andra kvinnor som också har genomgått missfall (Bellhouse m.fl., 2018; Forte Camarneiro m.fl., 2015; Ockhuijsen m.fl., 2014; Rowlands & Lee, 2010). De ansåg att de var de mest stödjande personerna, och att det var lättare att prata med dem om sin upplevelse och sorg, eftersom de var särskilt förstående och bekräftande i mötet. De kände sig inte lika ensamma med sina känslor vilket gjorde det lättare för dem att känna hopp och komma över förlusten (Bellhouse m.fl., 2018; Forte Camarneiro m.fl., 2015; Ockhuijsen m.fl., 2014). Att få prata med dessa kvinnor gjorde också att de inte kände sig ensamma i att ha fått missfall (Forte Camarneiro m.fl., 2015). De beskrev bristande stöd från andra i sin omgivning som inte visade medkänsla eller förstod deras sorg och känslor, och som avvisade deras behov av hjälp. Vänner och familj kunde ha svårt att hantera kvinnans situation och veta hur de skulle stötta. En förklaring var att personerna kände ett obehag när de pratade om sorg och saknad, och ville därför undvika att prata om det. Det ledde till att kvinnorna kände sig ensamma med sina känslor, sårade och besvikna. De kände att de inte fick tillräckligt med stöd (Bellhouse m.fl., 2018; Rowlands & Lee, 2010). De beskrev bristande stöd från personer i sin omgivning som uttryckte sig okänsligt eller med oförnuftiga och negativa kommentarer om kvinnans missfall eller om graviditet i allmänhet (Bellhouse m.fl., 2018; Ockhuijsen m.fl., 2014; Rowlands & Lee, 2010). Det skapade ilska och frustration hos kvinnorna (Rowlands & Lee, 2010).

Det var vanligt att kvinnor sörjde missfallet i ensamhet, men förväntade sig att familj, vänner, och främst deras partner, skulle stötta, visa empati för dem och bekräfta deras känslor. Om kvinnorna inte fick det stöd de behövde, började de ifrågasätta sig själva och tänkte att de förstörde upp hela sin situation. De beskrev en ensamhet i förlusten vilket ledde till starkare känslor av ångest (Batool & Azam, 2016). Ett stöd från deras partner innebar att de lättare kunde hantera missfallet (Batool & Azam, 2016; Rowlands & Lee, 2010). Flertalet kvinnor

upplevde ett känslomässigt och fysiskt närvarande stöd från sin partner under missfallet. Ett fåtal upplevde däremot att deras partner inte var tillräckligt fysiskt närvarande eller hade förståelse för hur missfallet påverkade dem. De beskrev att deras sorg och egna känslor i många fall var det som uppmärksammades, vilket gjorde att partners känslor hamnade i skymundan. Det gjorde det svårt för andra personer runt omkring att förstå missfallets påverkan på partnern (Bellhouse m.fl., 2018).

Gällande missfallets påverkan på kvinnors nära relationer upplevde vissa kvinnor att deras relationer blev bättre när de delade sina känslor och upplevelser, och då de fick det stöd de behövde. Vissa beskrev däremot att relationerna blev sämre, ett missfall kunde orsaka spänningar i relationen och resulterade i kvinnan började tvivla på sig själv. När kvinnorna försökte prata om sin upplevelse och sina känslor, kunde personer i nära relationer ha svårt att förstå kvinnornas sorg, vilket skapade en distans i relationen. Det resulterade i att de inte fick det stöd de egentligen behövde (Watson & Jewell, 2018).

### **Omvårdnad vid missfall**

Kvinnor beskrev att stöd från vården var betydelsefullt och avgörande i hur de upplevde sitt missfall. Hur kvinnorna upplevde sitt missfall berodde på om de haft positiva eller negativa upplevelser av omvårdnaden, vilket i sin tur påverkar hur de hanterar framtida graviditeter eller missfall (Rowlands & Lee, 2010; Watson & Jewell, 2018). Somliga kvinnor framförde att de haft en positiv upplevelse av omvårdnaden som var emotionell och stödjande. De beskrev att vårdpersonalen var empatiska och förstående för deras situation, vilket kvinnorna var tacksamma för. Många av kvinnorna upplevde däremot en bristfällig omvårdnad där vårdpersonalen inte var empatiska och uttryckte oförnuftiga kommentarer som nonchalerade kvinnornas sorg och känslor. De kände sig förolämpade när vårdpersonalen inte tog hänsyn till deras behov rent fysiskt eller emotionellt, och kvinnorna var otillfreds med att de inte fick den information de behövde (Rowlands & Lee, 2010; Yu m.fl., 2022). En kvinna beskrev bristfällig omvårdnad med otillräcklig information, och hon behövde söka upp informationen själv (Rowlands & Lee, 2010).

## Känslig omvårdnad

Upplevelsen av ett missfall kunde skilja sig mellan olika kvinnor. Kvinnorna ansåg att det var något som ska tas i beaktande i omvårdnaden av kvinnor med missfall (Meaney m.fl., 2017; Watson & Jewell, 2018). De menade att en känslig omvårdnad där vårdpersonalen var empatisk och inte uttrycker sig okänsligt och förminskade deras förlust och upplevelser var viktigt. De upplevde att omvårdnaden innan och efter missfallet kunde förbättras. Innan missfallet, redan vid bekräftad graviditet, hade de önskat information och möjlighet att diskutera om sannolikheten att få missfall, symtom på missfall samt vad de kunde förvänta sig och var man kunde vända sig vid ett missfall. De önskade att de fick skriftlig information för att själva kunna välja om de ville läsa och ta del av det eller inte. Under ett missfall önskade kvinnorna en känslig omvårdnad, uppföljning efter missfallet samt erbjudande om stöd även om behovet inte fanns. De menade att uppföljning efter missfallet hade kunnat förebygga psykisk ohälsa som kan uppstå en tid efter missfallet. Kvinnorna ansåg att vårdpersonalen behövde mer utbildning i vad en känslig omvårdnad innebär (Yu m.fl., 2022).

Kvinnorna framförde betydelsen av en vårdmiljö med avskildhet som ger dem möjlighet att mer öppet uttrycka känslor som exempelvis ängslan, ångest eller ilska. Kvinnor som fick vård på akutmottagning upplevde brist på avskildhet, där det endast fanns en gardin som avskiljare, vilket innebar att de kunde höra tydliga hjärtslag från foster när andra gravida kvinnor blev undersökta. Det gjorde att de blev påmind om att de hade missfall vilket förvärrade deras upplevelse av missfallet. Vissa av kvinnorna beskrev att det var besvärligt att sitta i ett väntrum på akuten med andra kvinnor med akuta besvär. De kände att de inte kunde visa känslor som upprördhet i samband med sin förlust för att kanske göra någon annan gravid kvinna orolig (Meaney m.fl., 2017).

## Diskussion

Diskussionen är uppdelad i en metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras litteraturöversiktens tillvägagångsätt och metodens olika delar. En diskussion förs gällande arbetets styrkor och svagheter samt om något hade kunnat gjorts annorlunda. Samarbetet mellan författarna kommer även att presenteras. I resultatdiskussionen diskuteras fynd från litteraturöversiktens resultatdel mot bakgrundens källor och dess etiska och samhällliga aspekter, Swansons omvårdnadsteori samt ny vetenskaplig litteratur.

## Metoddiskussion

### Datainsamling

Ett inklusionskriterium var artiklar som var peer-reviewed, vilket Henricson (2017) menar stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet eftersom artiklarna är vetenskapligt granskade av erfarna forskare, som är viktigt för resultatets kvalitet. I urvalskriterierna valdes inga begränsningar vad gäller ålder på deltagare i de vetenskapliga artiklarna, eftersom det hade begränsat sökningen mer och gjort det svårare att identifiera resultatartiklar. Henricson (2017) menar att ett urval vad gäller ålder kan öka innehållsvaliditeten och bekräftelsebarheten, vilket kan vara en svaghet i arbetet då författarna inte valde ett sådant urval. Däremot granskades samtliga artiklars urval av deltagare för att säkerställa att alla deltagare var 18 år eller äldre. Vid datainsamling valdes två databaser med ämnet omvårdnadsvetenskap, vilket Henricson (2017) menar stärker översiktens validitet eftersom det ger större möjlighet att hitta väsentliga artiklar, vilket innebär en styrka i arbetet. När flera databaser inkluderas bidrar det till att resultatets sensitivitet ökar vilket i sin tur stärker arbetets tillförlitlighet (Henricson, 2017). I de två databaserna genomfördes sökningar utifrån ämnesord och fritextord i block av sökord. Henricson (2017) menar att kombinationen av fritextord och ämnesord i sökningen kan öka specificiteten i sökprocessen. Om specificiteten ökas innebär det en möjlighet att bara identifiera artiklar som är relevanta för sökningens syfte, vilket är en styrka i sökprocessen. I sökningen begränsades tidsintervallet på tolv år för att få fram färre artiklar med nyare forskning, vilket författarna anser är en styrka i arbetet.

### Urval

I urvalsförfarandet hade författarna svårt att identifiera tio vetenskapliga artiklar som ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte. En av artiklarna valdes att inkluderas trots att studien syftade till att studera kvinnors upplevelser vid missfall utifrån ett kulturellt perspektiv, vilket kan vara en svaghet i arbetet eftersom upplevelsen kan skilja sig beroende på kultur. Artikeln valdes att inkluderas eftersom den besvarade litteraturöversiktens syfte. En artikel studerade både kvinnor och mäns upplevelser vid missfall, i analysen tog författarna endast hänsyn till kvinnors upplevelser vid missfall. Vid kvalitetsgranskningen upptäcktes det att en artikel definierade missfall till och med vecka 24. Däremot hade ingen av de utvalda kvinnliga deltagarna i artikeln upplevt missfall efter vecka 15, och artikeln valdes att inkluderas. En artikel inkluderades där fyra, av de 16 kvinnorna som deltog, hade upplevt missfall efter IVF



behandling, trots att det var ett exklusionskriterium, vilket kan vara en svaghet i arbetet. Trots det ansågs artikeln vara lämplig eftersom majoriteten av kvinnorna i studien inte hade genomgått IVF behandling.

Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar att överförbarhet är ett resultat som är användbart i liknande sammanhang eller grupper. Resultatartiklarna har en stor geografisk spridning från olika världsdelar, vilket innebär att resultatet har ett mångfaldsperspektiv och en validitet, med en överförbarhet, vilket är en styrka i arbetet. Kvinnors upplevelser vid missfall kan eventuellt påverkas av kultur och religion samt levnadsförhållanden.

I kvalitetsgranskningen av resultatartiklarna användes SBU:s mall för kvalitativa studier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022) vilken Friberg (2022) hänvisar till. Mallen valdes för att säkerställa en bra grund för granskningen och för att kunna göra en konsekvent bedömning, där eventuella metodologiska brister identifieras av samtliga artiklar. Henricson (2017) menar att val av granskningsmall för resultatartiklar påverkar ett arbetes trovärdighet. Det var av stor betydelse för författarna att granskningen och jämförelsen genomfördes gemensamt samt diskuterades, vilket Henricson (2017) menar stärker arbetets reliabilitet. Förutom granskningsmallen användes frågor ur Friberg (2022) som kompletterade granskningsmallen, vilket författarna menar innebar en styrka för kvalitetsgranskningen.

## Dataanalys

Resultatartiklarna lästes enskilt för att sedan göra en gemensam tolkning och översättning av samtliga artiklar för att inte riskera att feltolka innehållet. En översättning från det engelska till svenska språket kan innebära en vetenskaplig oredlighet och därmed en svaghet. Författarna använde sina förkunskaper tillsammans med ett översättningsverktyg, Google Translate, för att förstå innehållet i artiklarna. Författarna är medvetna om att översättningsverktyget inte alltid ger en korrekt översättning och tolkning, och därför diskuterades samtliga översättningar. Istället för att använda detta översättningsverktyg hade författarna kunnat använda sig av ett lexikon för att slå upp ord och få fram rätt tolkning, vilket hade kunnat minska risken ytterligare för att innehållet feltolkas och förlorar sin mening.

Samarbetet mellan författarna under arbetets gång fungerade väldigt bra, med en god kommunikation sinsemellan och stort engagemang från båda parter. Författarna hade en positiv inställning till arbetet och samarbetet, vilket skapade motivation och resulterade i en enighet och god samverkan. De tog hänsyn till varandras styrkor och svagheter och kompletterade varandra bra. Det gynnade arbetet att författarna hade liknande förförståelse.

## Resultatdiskussion

### Betydelsen av en känslig omvårdnad vid missfall

I resultatet av litteraturöversikten framkommer det att en känslig omvårdnad med empati och visad förståelse för kvinnans upplevelse är viktigt för kvinnor med missfall. I enlighet med begreppet *Knowing*, utifrån Swansons omvårdnadsteori (1991), ska sjuksköterskan i omvårdnaden sträva efter att förstå hur en händelse som ett missfall, kan påverka och uppfattas av kvinnan. En förståelse kan innebära att kvinnan känner sig förstörd och förstår sin egen upplevelse av ett missfall bättre. Författarna anser att en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna skapa sig en förståelse är att samtala med kvinnan. Samtal med ett fenomenologiskt perspektiv sätter människans subjektiva upplevelser och erfarenheter i fokus (Bullington, 2018). Författarna menar att det ger möjligheten att förstå kvinnans egen upplevelse vid ett missfall, samtidigt som det ger utrymme för kvinnan själv att sätta ord på sin smärta och upplevelse. Bullington m.fl. (2019) beskriver att det fenomenologiska samtalet främjar patienters infinnande i sin situation samt förståelse och reflektion av sin egen upplevelse. Detta innebär att patienter får insikt i sin situation. Eftersom ett missfall kan göra kvinnor extra sårbara och utsatta (Jerpseth, 2021) är det viktigt i samtalet att ta hänsyn till kvinnans integritet (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna menar att sjuksköterskan i samtalet, riskerar att göra intrång i kvinnans personliga sfär vilket ställer krav på att kvinnans gränser och självbestämmande respekteras, och att hon får välja vad hon vill dela med sig av. Bullington (2018) menar att sjuksköterskor ofta upplever sig otrygga i hur de ska samtala om svåra och känsliga ämnen med patienter, och att det finns ett behov av samtalsträning för sjuksköterskor att träna på den här typen av samtal då samtalsträning ökar vårdkvaliteten.

Litteraturöversiktens resultat visade att kvinnor upplevde att ett empatiskt bemötande, där hälso- och sjukvårdspersonal gav stöd och bekräftade kvinnan och hennes känslor vid ett missfall, var av stor betydelse. I en annan studie av Radford och Hughes (2015) beskriver kvinnor att empati, medkänsla och trygghet från sjuksköterskor var värdefullt och gynnsamt

för välbefinnandet och återhämtningen efter missfallet. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan i omvårdnaden vara uppmärksam, empatisk samt visa medkänsla (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Tidigare forskning visar att sjuksköterskors inställning kan påverka kvinnors återhämtning efter ett missfall (Evans, 2012). I enlighet med begreppet *Being with*, utifrån Swanson (1991), ska sjuksköterskan bekräfta kvinnans känslor vid missfall, vilket kan innebära att kvinnan känner sig sedd och att hennes upplevelse är viktig. Enligt Evans (2012) kan det vara krävande och utmanande för hälso-och sjukvårdspersonal att vårda kvinnor med missfall. Sjuksköterskan ska sträva efter att vara professionell och ge en känslig omvårdnad där en är stöttande i kvinnans missfall och känslor. De förväntas vara empatiska och lyssna på kvinnorna. Detta samtidigt som de ska kunna hantera sina egna känslor som uppstår i ett vårdmöte. Att hantera kvinnors upplevelser vid ett missfall kan vara känslomässigt överväldigande och utmattande för sjuksköterskor, vilket författarna menar kan leda till att kvinnan inte får den känsliga omvårdnad som hon behöver. I enlighet med begreppet *Doing for*, utifrån Swansons omvårdnadsteori (1991), ska sjuksköterskan fungera som ett stöd för kvinnan när hon genomgår sitt missfall, för att bidra till tröst och trygghet. Det innebär att hjälpa kvinnan med de behov som hon inte klarar av att hantera själv i sin situation, för att bevara hennes värdighet. I studien av Hui m.fl., (2012) framkom det att ungefär hälften av kvinnorna med missfall upplevde någon form av psykiska besvär, så som ångest, sorg, förlust och depression, vid och en tid efter missfall. Det är grundläggande att vårdpersonal uppmärksammar kvinnors psykiska problem, som kan uppstå i samband med ett missfall, för att kunna förse kvinnan med åtgärder som stödjer hennes psykiska välmående. Eftersom ett missfall kan ha stor påverkan på kvinnans psykiska välmående, hälsa (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019) och välbefinnande (Hui m.fl., 2012) kan det innebära en risk för psykisk ohälsa hos kvinnan efter ett missfall. Författarna anser att vården har ett ansvar att främja kvinnans psykiska välmående och lindra lidande genom att erbjuda insatser som förebygger detta. Förebyggande insatser kan i sin tur bidra till att förekomsten av psykisk ohälsa i samhället minskar, vilket Folkhälsomyndigheten (2020) menar är ett betydande folkhälsoproblem, både i Sverige och globalt. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan ett ansvar att främja hälsa genom att lindra patientens lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021), vilket författarna menar är viktigt i kvinnans förlust och om hon upplever psykisk ohälsa.

I studien av Evans (2012) framkom det att sjuksköterskorna upplevde det vara svårt att vårda kvinnor med missfall, då de var rädda att göra fel eller säga något olämpligt.

Sjuksköterskorna ville kunna vara bekväma och närvarande i omvårdnaden, de ville vara tillmötesgående och svara ärligt vid frågor från kvinnorna, men upplevdes som svårt. Rädslan för att göra fel eller säga något olämpligt påverkade deras förmåga att ge personcentrerad omvårdnad. En omvårdnad som är personcentrerad är av betydelse eftersom det innebär att ta hänsyn till kvinnans upplevelse och uppmärksamma hennes egen vilja (De Roos & Edvardsson, 2019) Sjuksköterskan behöver kunna anpassa omvårdnaden efter kvinnans behov, resurser, förväntningar och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Författarna menar att en personcentrerad vård är särskilt viktigt i omvårdnaden av kvinnor med missfall eftersom kvinnan är sårbar och utsatt i sin situation och hon behöver känna sig delaktig. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att kvinnorna anser att det är angeläget med information och god kommunikation från vårdpersonal. I enlighet med begreppet *Enabling*, utifrån Swanson (1991) behöver sjuksköterskan kunna ge stöd genom information, bekräftelse av känslor och kommunikation för att kvinnan ska ha förmågan att bearbeta ett missfall. I studien av Evans (2012) är en god kommunikation mellan sjuksköterskan och kvinnan med missfall en viktig del av omvårdnaden. Även en annan studie av Lee m.fl. (2019) belyser vikten av god information som är tydlig och lätt att ta till sig vid ett missfall.

Evans (2012) belyser vikten av att sjuksköterskan ska ha ett empatiskt förhållningssätt i mötet med kvinnor med missfall. I bakgrunden framför även Borgfeldt m.fl. (2019) betydelsen av ett empatiskt och respektfullt förhållningssätt gentemot kvinnor som genomgår missfall. Om sjuksköterskan i omvårdnaden strävar efter att förstå och uppmärksamma kvinnan och hennes känslor, samt stödja kvinnan i det hon inte klarar av, samt ge bekräftelse menar Swanson (1991) att det kan ge en känsla av hoppfullhet hos kvinnan. Sjuksköterskan ska sträva efter att upprätthålla tron på att kvinnan har förmågan att ta sig igenom ett missfall och på så sätt ge hopp hos kvinnan. Studien av Palas Karaca och Oskay (2020) belyser hur Swansons omvårdnadsteori kan bidra till minskad sorg hos kvinnor som genomgått missfall. Författarna anser att Swansons omvårdnadsteori är användbar i omvårdnaden vid missfall oavsett i vilken vecka kvinnan får missfall. Enligt Evans (2012) kan ett missfall vara lika känslomässigt betydande oavsett om det sker tidigt i graviditetsvecka sex, eller sent i graviditetsvecka 40.

### Betydelsen av stöd

I resultatet framkom att kvinnorna upplevde stöd från familj, vänner och från andra kvinnor som genomgått missfall var betydelsefullt. Det var viktigt att få prata med andra och bli

lyssnad på då det underlättade i sorgprocessen och anpassningen av sin situation. Kvinnorna fick tröst och trygghet från familj och vänner som visade medkänsla, och bekräftade deras känslor som saknad och sorg. Swansons omvårdnadsteori är en vägledning för hur sjuksköterskor kan vårda kvinnor med missfall, men teorin kan även generaliseras till andra relationer (Swanson, 1991). Hur kvinnans närstående så som familj och vänner ska stödja kvinnan vid hennes missfall kan diskuteras i relation till Swansons omvårdnadsteori. Sett till begreppet *Knowing* kan en kvinna med missfall känna sig förstörd i sin upplevelse om hennes familj och vänner är förstående för hennes upplevelse. I enlighet med *Being with*, är det väsentligt att familj och vänner är känslomässigt närvarande och uppmärksammar kvinnans känslor för att hon ska känna sig uppskattad och att hennes upplevelse har mening för andra. Sett till begreppet *Doing for*, kan kvinnan uppleva tröst och trygghet om hon får stöd i det hon inte har förmågan att klara av själv i sin situation. I enlighet med *Enabling* och *Maintaining belief*, är det väsentligt att familj och vänner stöttar, bekräftar och inger hopp till kvinnan för att hon ska kunna bearbeta sitt missfall och känna hopp inför framtiden. Studien av Palas Karaca och Oskay (2020) belyser att stöd var särskilt viktigt för kvinnans psykiska välmående och sorg efter ett missfall. Ett stöd hjälpte dem att lättare hantera ett missfall och sin sorg, och på så sätt bevara kvinnans välbefinnande. De kvinnor som fick otillräckligt stöd från partner, familj och vänner hade svårare att komma över sorgen och förlusten, och de upplevde psykiska besvär en längre tid efter ett missfall. En annan studie av Alqassim m.fl. (2022) menar att ett stöd är av stor betydelse eftersom ett bristande stöd kan påverka kvinnans psykiska välmående och hälsa. För kvinnorna ett anpassat stöd utifrån deras behov, minskar risken för att de utvecklar psykisk ohälsa. Författarna menar att stöd från familj och vänner är av särskild stor betydelse om kvinnan genomgår ett missfall i hemmet och inte är i behov av omvårdnad. För kvinnan ett bra stöd minskar risken för att kvinnan ska drabbas psykisk ohälsa som en konsekvens efter ett missfall. Kvinnor i denna litteraturöversikt beskrev ett bristande stöd. De kände sig sårade, besvikna och ensamma med sina känslor, när familj och vänner inte var förstående i kvinnans sorg och känslor eller visade medkänsla. Det gjorde även att de hade svårt att hantera sitt missfall. De förväntade sig att familj och vänner och främst deras partner skulle stötta, visa empati och bekräfta deras känslor. I en studie av Miller m.fl. (2019) upplevde partners till kvinnor med missfall att deras ansvar var att ge stöd till sin partner vid ett missfall. Det var vanligt att partnern kände ett ansvar att vara känslomässigt stabil i förhållandet. De ansåg att deras känslor och känslomässiga behov försumrades för att kunna stödja kvinnan i hennes sorg. Studien av Lee m.fl. (2019) beskriver att män undvek att uttrycka sina känslor och sorg för att de var oroliga att det skulle belasta sin partner

ytterligare. De visste inte hur de skulle hantera sin sorg och hur de på bästa sätt skulle uttrycka sina känslor vid ett missfall, och det skapade ensamhetskänslor, vilket även Miller m.fl. (2019) belyser. Män upplevde oro, stress och en inre motsättning i att de behövde vara en stödjande partner samtidigt som de själva sörjde förlusten (Lee m.fl., 2023). Något som författarna diskuterade är huruvida det är etiskt att partnern ska behöva stötta och bekräfta kvinnan, när partnern själv genomgår en förlust. Om det är etiskt att partners känslor och känslomässiga behov åsidosätts för att partnern ska kunna stötta kvinnan. Författarna menar att ett stöd till partnern är lika viktigt eftersom partnern också upplever känslor som sorg i samband med förlusten, vilket behöver uppmärksammas av familj och vänner och av vården.

Litteraturoversiktens resultat visade även att stöd från andra kvinnor som har genomgått missfall var viktigt, och dessa kvinnor var de mest stödjande personerna. Det var värdefullt att få prata med en annan kvinna som har genomgått samma sak eftersom dessa kvinnor har en annan förståelse, bekräftar kvinnan och hennes känslor och tillåter kvinnan som genomgår missfall att få känna sina känslor. Det är något som Swanson (1991) menar är viktigt för att kvinnan ska förstå sin upplevelse bättre, känna uppskattning och att hennes upplevelse är betydelsefull. Det gör det lättare för kvinnan att ta sig igenom sitt missfall. Kvinnorna i denna litteraturoversikt beskrev att ett stöd från andra kvinnor, som också genomgått missfall, gjorde att de inte kände sig lika ensam i sina känslor och upplevelse. Det gjorde det lättare för kvinnan att känna hopp och komma över förlusten. Swanson (1991) menar att det är viktigt att tro på att kvinnan tar sig igenom missfallet och få henne att känna hoppfullhet inför framtiden. En förlust kan orsaka ett lidande hos en människa (Arman, 2022). Författarna menar att ett missfall kan innebära ett stort lidande för kvinnan, som orsakas av både den kroppsliga smärtan kvinnan kan uppleva och förlusten som kvinnan sörjer. Enligt Arman (2022) kan lidande påverka välbefinnandet eftersom de går hand i hand. Studien av Palas Karaca och Oskay (2020) visade att ett stöd hjälpte kvinnan att lättare hantera och komma över ett missfall och en sorg, och på så sätt bevara kvinnans välbefinnande. Författarna anser att ett stöd från familj och vänner, men främst från andra kvinnor som också genomgått missfall, kan innebära att kvinnans välbefinnande bevaras och att lidandet därmed minskar.

### Beskyllning vid missfall

I resultatet framkom det att några kvinnor tenderade att beskylla sig själva för att ha orsakat missfallet vilket skapade skuld-känslor och gjorde de sårbara. Kvinnor försökte hitta orsaker i

deras livsstilar och levnadsvanor som kunde ha lett till missfallet. Sociala förväntningar kring graviditet handlar om kvinnan ska äta en bra kost, kontrollera sin vikt, träna och vara aktiv men undvika överansträngning samt rökning (Barić & MacArthur, 1977). Om kvinnan inte förhåller sig till normen riskerar hon att anklagas och skuldbeläggas av andra. Kvinnorna upplevde en viss anklagelse från familj och nära vänner som påstod att kvinnorna själva kan ha orsakat missfallet genom särskilda aktiviteter, beteenden eller livsval. De menade att missfallet hade kunnat undvikas om kvinnorna hade agerat på ett särskilt sätt. Författarna tolkar det som att dessa människor menar att missfallet hade kunnat undvikas om kvinnorna hade agerat utifrån normer kring levnadsvanor vid graviditet.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet visade att en känslig omvårdnad där sjuksköterskan är empatisk och förstående var betydelsefullt. Resultatet kan ge en förståelse för hur vårdpersonal kan bemöta och vårda en kvinna med missfall på bästa sätt för att hon ska få en bättre upplevelse av sitt missfall. I det kliniska arbetet behöver sjuksköterskan ta hänsyn till och anpassa omvårdnaden efter kvinnans behov, vilket möjliggörs genom att samtala med kvinnan. Ett fenomenologiskt förhållningssätt kan med fördel användas i samtalet då det utgår från ett empatiskt bemötande och kvinnans upplevelse är i fokus. Det ger möjlighet att förstå kvinnans upplevelse och känslor, och gör det lättare för sjuksköterskan att kunna anpassa omvårdnaden efter kvinnan, vilket i sin tur möjliggör en personcentrerad vård. För att kunna genomföra ett samtal på fenomenologisk grund krävs samtalsträning, vilket behöver vara en obligatorisk del i sjuksköterskans grundutbildning. Resultatet visade att en vårdmiljö med avskildhet är betydelsefullt, eftersom det ger möjlighet att öppet uttrycka känslor som kan uppstå i samband med en förlust. I det kliniska arbetet är det viktigt att förutsätta avskildhet för att upprätthålla kvinnans integritet, eftersom hon är sårbar och i en utelämnande situation.

## **Förslag fortsatt forskning**

Litteraturoversikten tog inte hänsyn till om kvinnornas upplevelser skiljer sig beroende på om det var ett tidigt eller sent missfall. Författarna ansåg att det inte fanns tillräckligt med användbara vetenskapliga artiklar för att kunna studera följande. Det hade däremot varit intressant att studera hur missfall upplevs beroende på i vilken vecka kvinnan får missfall, genom en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med vuxna kvinnor. Författarna

anser att den kunskapen kan bidra till en ökad medvetenhet och bättre förståelse för kvinnors upplevelser vid missfall, samt en mer personcentrerad vård.

Resultatet visade att kvinnor upplever att stöd från vården är betydelsefullt och avgörande i hur de upplever sitt missfall. Det är väsentligt att vidare studera kvinnors upplevelser av omvårdnad på en akutmottagning eller gynekologisk akutmottagning, då många kvinnor med missfall uppsöker akut sjukvård på grund av sina symtom. Detta för att kunna konstatera vad som behöver förändras för att stödet och omvårdnaden ska vara så bra som möjligt, eftersom det är så pass avgörande och viktigt för kvinnornas upplevelser.

## **Slutsats**

Litteraturoversikten har bidragit till en uppfattning i kvinnors upplevelser vid ett missfall. En analys av tio kvalitativa vetenskapliga artiklar har lett fram till ett resultat som ger en ökad förståelse för kvinnors behov vid ett missfall. Resultatet visade att ett missfall väckte en emotionell smärta med känslor av sorg, tomhet, och hjälplöshet, och vissa kvinnor tenderade att beskylla sig själva för att ha orsakat sitt missfall. Kvinnorna framförde betydelsen av ett erkännande och bekräftelse från familj och vänner för att kunna prata om sitt missfall och sina känslor utan att känna skam. Kvinnor upplevde ett stigma kring missfall, som gav upphov till känslor av ensamhet. De upplevde att det behöver talas mer om missfall för att bryta stigmat. Det framkom att stöd från familj och vänner som visade medkänsla var viktigt, och att prata med andra kvinnor som genomgått missfall var särskilt betydelsefullt. Kvinnor beskrev att omvårdnaden var avgörande i hur de upplevde sitt missfall, och en känslig omvårdnad med empati och förståelse var väsentligt för kvinnans välmående vid ett missfall.



## Referensförteckning

\* artikel inkluderad i resultatet

Alves, C. & Rapp, A. (2022). Spontaneous Abortion. StatPearls Publishing.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.),  
*Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 167–178). Studentlitteratur.

Alqassim, M. Y., Kresnye, K. C., Siek, K. A., Lee, J., & Wolters, M. K. (2022). The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–19. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12905-022-01597-1>

Barić, L., & MacArthur, C. (1977). Health norms in pregnancy. *British journal of preventive & social medicine*, 31(1), 30–38. <https://doi.org/10.1136/jech.31.1.30>

\* Batool, S. S., & Azam, H. (2016). Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan. *Death Studies*, 40(10), 638–647. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/07481187.2016.1203376>

\* 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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12905-018-0672-3>

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Studentlitteratur.

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

Bullington, J. (2018). *Samtalskonst i vården*. Studentlitteratur.

- Bullington, J., Söderlund, M., Bos Sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39, 136–141. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
- Danielsen, A., Berntzen, H., Almås, H. (2020). Omvårdnad vid smärta. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 371–416). Liber.
- Evans, R. (2012). Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, 26(42), 35–41. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.7748/ns2012.06.26.42.35.e9160>
- Fernández-Basanta, S., Movilla-Fernández, M. J., Coronado, C., Llorente-García, H., & Bondas, T. (2020). Involuntary Pregnancy Loss and Nursing Care: A Meta-Ethnography. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1486. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051486>
- \* Fernandez, R., Harris, D., & Leschied, A. (2011). Understanding Grief Following Pregnancy Loss: A Retrospective Analysis Regarding Women's Coping Responses. *Illness, Crisis & Loss*, 19(2), 143–163. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.2190/IL.19.2.d>
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 4 april). *Normer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/ledaresomlyssnar/fordjupning-for-din-forening/normer/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020, 16 mars). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- \* Forte Camarneiro, A. P., Cardoso Maciel, J. C. S., & Garcia da Silveira, R. M. (2015). Experiences of spontaneous abortion in primigravidae during the first trimester of pregnancy: a phenomenological study. *Revista de Enfermagem Referência*, 5, 109–117. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12707/RIV14064>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 169–184). Studentlitteratur.

Griebel, C. P., Halvorsen, J., Golemon, T. B., & Day, A. A. (2005). Management of spontaneous abortion. *American family physician*, 72(7), 1243–1250.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.

Hjort, P. (2013). *Missfall: med rätt att sörja*. Vulkan.

Hui, M. W.-Y., Ho, P. J. L., Tan, K. J. S., & Roslan, M. R. B. (2012). The impact of miscarriage on women's psychological wellbeing and interventions: A literature review. *Singapore Nursing Journal*, 39(4), 36–42.

Jerpseth, H. (2021). Omvårdnad vid gynekologiska sjukdomar. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 137–175). Liber.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Studentlitteratur.

Karlstads universitet. (2022, 6 december). *Vad är en vetenskaplig artikel?*

<https://www.kau.se/bibliotek/sok/sokhjalp-och-guider/guider-manualer/vad-ar-en-vetenskaplig-artikel>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.

Landfald, G. & Ytrehus, S. (2020). Omvårdnad vid cirkulationssvikt. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 275–301). Liber.

Lee, L., Ma, W., Davies, S., & Kammers, M. (2023). Toward Optimal Emotional Care During the Experience of Miscarriage: An Integrative Review of the Perspectives of Women, Partners, and Health Care Providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(1), 52–61. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jmwh.13414>

- Maršál, K., Hagberg, H., Westgren, M. (2014). Fostrets utveckling och fysiologi. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (Kap 2). Studentlitteratur.
- \* Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ open*, 7(3), e011382. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2019). 'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PloS one*, 14(5), e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/nur.21610>
- Oliver, A., & Overton, C. (2014). Diagnosis and management of miscarriage. *The Practitioner*, 258(1771), 25–3.
- \* 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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12884-019-2354-z>
- Palas Karaca, P., & Oskay, Ü. Y. (2021). Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 179–188. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/ppc.12540>
- Palmer, A. D., & Murphy-Oikonen, J. (2019). Social work intervention for women experiencing early pregnancy loss in the emergency department. *Social Work in Health Care*, 58(4), 392–411. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/00981389.2019.1580237>

Parker, A. L. (2022). Assessment and management of vaginal bleeding in early pregnancy. *Women's Healthcare: A Clinical Journal for NPs*, 10(4), 9–28. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.51256/WHC082209>

Radford, E. J., & Hughes, M. (2015). Women's experiences of early miscarriage: implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(11–12), 1457–1465. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.12781>

\* 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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/02646831003587346>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 65–78). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139–144). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2022, 20 september). *Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-8-8088.pdf>

Sousa Nunes, G., Souza Leite, K. N., Felix de Alencar Lima, T. N., Dantas Silva Paulo, A. P., Araujo de Souza, T., Bezerra do Nascimento, B., Marques das Neves, R., & Formiga Medeiros, F. K. (2018). Feelings Experienced by the First-Time Pregnant Women. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(4), 916–922. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231096p916-922-2018>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2022, 11 maj). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 3 Mars, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25 februari, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

De Roos, P. & Edvardsson, D. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Swanson KM. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161–166.

Swanson, K. M. (2020). Kristen Swanson's Theory of Caring. I M.C. Smith (Eds.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (s. 503-507). F. A. Davis Company.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* (ISBN 978-91-7307-352-3). Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

\* Watson, M. A., & Jewell, V. D. (2018). Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 6(3), 1–16. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.15453/2168-6408.1439>

\*Yu, A. Y., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2022). Health care support following miscarriage in Australia: a qualitative study. How can we do better? *Australian Journal of Primary Health*, 28(2), 172–178. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1071/PY21090>

Zheng, L. R., Naurin, E., Markstedt, E., Olander, P., Linden, K., Sengpiel, V., Stolle, D., & Elden, H. (2022). Expectant parents' emotions evoked by pregnancy: A longitudinal dyadic analysis of couples in the Swedish Pregnancy Panel. *Social Science &*

*Medicine*, 312, N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.socscimed.2022.115362>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79–110). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ange förste författare och år)
CINAHL Complete	(MH "Abortion, Spontaneous")  AND  (MH "Emotions+" OR experience*)  AND  (MH "Qualitative Studies" OR qualitative interview* OR qualitative)	85	2010 – 2022  Peer-reviewed  Engelska  Kvinnor	85	8	Forte Camarneiro, A. P. m.fl., 2015  Omar, N. m.fl., 2019  Rowlands, I., 2010  Watson, M. A., 2018



CINAHL Complete	(MH "Abortion, Spontaneous" OR early pregnancy loss* OR miscarriage*)  AND (MH "Emotions+" OR experience*)  AND (MH "Women")	49	2010 – 2022  Peer-reviewed  Engelska	49	7	Batool, S. S., & Azam, H., 2016  Fernandez, R. m.fl., 2011
PubMed	("Abortion, Spontaneous"[Mesh])  AND ("Emotions"[Mesh] OR experience*)  AND ("Qualitative Research"[Mesh] OR qualitative interview* OR qualitative)	114	2010 – 2022  Engelska  Kvinnor	114	8	Bellhouse, C. m.fl., 2018  Meaney, S. m.fl., 2017  Ockhuijsen, H. D. L. m.fl., 2014  Yu, A. Y. m.fl., 2022

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Batool, S. S., & Azam, H.	Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan	2016, Pakistan, Death Studies	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av sorg efter missfall.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Tio kvinnor som upplevt missfall för första gången.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk tematisk analys</p>	<p>Kvinnorna framförde att missfall orsakar både en fysisk och emotionell smärta och oro. Det orsakade också socialt lidande för kvinnorna. Många kvinnor upplevde beskyllningar och skuld från familj och vänner istället för stöd. De förväntade sig att vänner från deras umgängeskrets skulle sympatisera med dem.</p> <p>Majoriteten av kvinnorna i studien reagerade med förnekelse vid missfallet för att de inte ville ge upp sin största önskan om ett barn.</p> <p>De upplevde att missfallet gjorde de sårbara och påverkade deras identitet och välbefinnande negativt.</p>

<p>Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J., &amp; Bilardi, J. E.</p>	<p>"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>2018, Australia, BMC Women's Health</p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av socialt stöd efter missfall.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 15 kvinnor i åldern 18–50 år som genomgått minst ett missfall de senaste tre månaderna eller inom 10 år.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Majoriteten av kvinnorna i studien upplevde att de fick stöd från familj och vänner som visade empati och förståelse. De ansåg att det var viktigt att familj och vänner erkände förlusten så de kände sig älskade och omhändertagna. Kvinnorna framförde betydelsen av att få stöd från andra kvinnor som upplevt missfall, då dessa var särskilt förstående och stödjande. Hälften av kvinnorna upplevde ett bristande stöd från andra som inte hade förståelse för kvinnans situation och sorg.</p> <p>Majoriteten av kvinnorna upplevde ett stigma kring missfall, vilket ledde till att de kände sig ensamma med sin upplevelse och sina känslor, för att de inte kunna prata om det.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Fernandez, R., Harris, D., &amp; Leschied, A.</p>	<p>UNDERSTANDING GRIEF FOLLOWING PREGNANCY LOSS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS REGARDING WOMEN'S COPING RESPONSES.</p>	<p>2011, Canada, <i>Illness, Crisis &amp; Loss</i></p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors uppfattning av missfall</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Sju kvinnor i åldern 26–61 år som tidigare genomgått missfall. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Kvinnorna upplevde att förlusten av en önskad graviditet var traumatisk, och att det är mer än bara den fysiska påverkan, då kvinnorna beskriver att de kände en anknytning till fostret. Förlusten var svår att hantera och att det var känslomässigt överväldigande.  Kvinnorna framförde att de antingen blev stöttade eller ifrågasatta av familj och vänner.</p>
<p>Forte Camarneiro, A. P., Cardoso Maciel, J. C. S., &amp; Garcia da Silveira, R. M.</p>	<p>Experiences of spontaneous abortion in primigravidae during the first trimester of pregnancy: a phenomenological study.</p>	<p>2015, Portugal, <i>Journal of Nursing Referência</i></p>	<p>Syftet var att förstå hur kvinnor i sin första graviditet upplever missfall i första trimestern.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ med ett fenomenologiskt perspektiv. <b>Urval:</b> Sex kvinnor som genomgått ett missfall i första trimestern av sin första graviditet under de senaste sex månaderna. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer med alla kvinnor enskilt.</p>	<p>Kvinnorna framförde att de i samband med missfall upplevde blandade känslor som hjälplöshet, sorg och ilska. De kände i vissa fall skuld och beskyllde missfallet på sig själva.  Kvinnorna upplevde att mötet med andra gravida kvinnor och nyblivna mammor skapade lidande och en känsla av avund.</p>

				<b>Analys:</b> Fenomenologisk analys	Kvinnorna framförde vikten av att få prata med andra kvinnor som genomgått samma sak.
Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K.	Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis	2017, Irland, Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att undersöka kvinnors och mäns upplevelser vid missfall.	<b>Metod:</b> Kvalitativ med ett fenomenologiskt perspektiv <b>Urval:</b> 16 deltagare, 10 kvinnor och 6 män som upplevt missfall <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk analys	Kvinnorna framförde att ett missfall kan se olika ut för olika kvinnor, och att det är något som ska tas i beaktande i omvårdnaden.  Kvinnorna framförde betydelsen av en bra vårdmiljö med avskildhet som ger dem möjlighet att mer öppet uttrycka sina känslor som oro, ångest eller upprördhet. Vissa av kvinnorna framförde besväret i att behöva sitta i ett väntrum på akuten med gravida

					kvinnor, där de inte kunde uttrycka känslor i samband med sin förlust.
Ockhuijsen, H. D. L., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S., & de Boer, F.	Pregnancy after miscarriage: balancing between loss of control and searching for control	2014, Nederländerna Research in Nursing & Health	Syftet var att undersöka följande fråga. "Hur upplever kvinnor missfall, befruktning och den första tiden i en ny graviditet, och vilka typer av hanteringsstrategier använder de under dessa perioder? "	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 24 gravida kvinnor som tidigare genomgått missfall. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk analys	Kvinnorna framförde att det var blandade känslor som ilska, besvikelse, sorg, misslyckande och ångest när de genomgick missfallet.  De beskrev hur de försökte hitta orsaker till sitt missfall.  Kvinnorna framförde att de försökte hantera missfallet genom att söka stöd hos vänner och familj. De mest stödjande personerna var andra kvinnor som själva upplevt missfall.
Omar, N., Major, S., Mohsen, M., Al Tamimi, H., El Taher, F., & Kilshaw, S.	Culpability, blame, and stigma after pregnancy loss in Qatar.	2019, Storbritannien, BMC Pregnancy & Childbirth	Syftet var att undersöka vilken inverkan kultur har på kvinnors upplevelser av missfall.	<b>Metod:</b> Kvalitativ etnografisk metod. <b>Urval:</b> 40 muslimska kvinnor i åldern 18–50 år som under de senaste 6 månaderna genomgått ett missfall i första trimestern. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer och observation.	Kvinnorna framförde att de upplevde en känsla av skuld och självbeskyllning för missfallet. De upplevde även en viss anklagelse från familj och vänner som menade att kvinnorna själva har orsakat missfallet.  Majoriteten av kvinnorna upplevde att missfall ses som något normalt och vanligt förekommande, och att de kan prata om händelsen

				<b>Analys:</b> Tematisk analys	offentligt. Däremot framförde några kvinnor att det finns ett stigma och skam kring missfall.
Rowlands, I. J. & Lee, C.	'The silence was deafening': social and health service support after miscarriage.	2010, Australien, Journal of Reproductive and Infant Psychology	Syftet var att undersöka om australiensiska kvinnor möter andra utmaningar i att hantera missfall till skillnad från kvinnor i Storbritannien.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Kvinnor i åldern 35–42 år som genomgått missfall de senaste två åren. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer med alla kvinnor enskilt. <b>Analys:</b> Tematisk analys	Kvinnorna i studien framförde vikten av socialt stöd vid missfall, från familj och vänner, och från andra kvinnor som genomgått missfall. Några av kvinnorna upplevde att familj och vänner hade svårt att hantera deras sorg, och kvinnorna kände sig ensamma i sina känslor. Kvinnorna framförde vikten av att få sina känslor bekräftade av andra.  Majoriteten av kvinnorna upplevde att omvårdnaden var bristfällig, och att stödet från sjukvården kan vara avgörande för hur de hanterar sitt missfall.
Watson, M. A., & Jewell, V. D.	Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage	2018, Nebraska, USA Open Journal of Occupational Therapy	Syftet var att undersöka vilken inverkan missfall har på relationer, uppfattningar om moderskap och vikten av	<b>Metod:</b> Kvalitativ med ett fenomenologiskt perspektiv <b>Urval:</b> Kvinnor i åldern 25–45 år som genomgått minst ett missfall innan	Kvinnorna i studien upplevde en oro för framtiden och om de kunde bli gravida på nytt efter missfallet.  Kvinnorna framförde vikten av att få sina känslor bekräftade från familj och

			sysselsättning vid sorg.	vecka 20 under de senaste fem åren. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer som kompletterades med ett frågeformulär. <b>Analys:</b> Tematisk analys	vänner, genom att kunna prata om sina känslor och missfall utan att känna skam.  De framförde att alla situationer där kvinnor genomgår missfall ser olika ut, och att det är något som vårdpersonal bör ta hänsyn till.
Yu, A. Y., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E.	Health care support following miscarriage in Australia: a qualitative study. How can we do better?	2022, Australien, Australian Journal of Primary Health	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av stöd från vården vid missfall.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 16 kvinnor som genomgått ett missfall för minst tre månader sedan eller inom de närmsta två åren. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Hälften av kvinnorna hade positiva upplevelser av vårdpersonal som de kände var förstående och stödjande i sin omvårdnad. Majoriteten av kvinnorna hade negativa upplevelser av omvårdnaden då de möttes av bristande empati.  Kvinnorna framförde vikten av en känslig omvårdnad och att vården bör erbjuda mer information och stöd till kvinnor med missfall.