

BETYDELSEN AV SJUKSKÖTERSANS STÖD VID MISSFALL

En allmän litteraturstudie

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-10-29

Kurs: 50

Författare: Beatrice Mellstrand

Författare: Christine Zare

Handledare: Britten Enberg Jansson

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En nödvändighet för att kunna erbjuda stödinsatser och säkerställa patientens upplevelse av god bedriven omvårdnad, är sjuksköterskans yrkeskunnande och medvetenheten om patientens omvårdnadsbehov. Det är en skyldighet att som legitimerad sjuksköterska verka för den personcentrerade vården genom att sätta partnerskapet och informatiken i fokus, likaså låta det empatiska bemötandet ligga till grund för omvårdnadsarbetet. Trots kravet på den legitimerade sjuksköterskans kompetens för att bemöta den enskilda patienten, beskriver kvinnor som genomgått missfall att omvårdnaden inte varit riktad mot deras grundläggande behov och preferenser.

Syfte

Syftet var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall.

Metod

En allmän litteraturstudie tillämpades för att besvara studiens syfte. Sökningar efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed varpå 15 artiklar inkluderades för granskning och analys, vilka även sammanställdes i en tabell.

Resultat

Resultatet påvisade tre nyckelkomponenter i det patientnära arbetet: Betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt, Informativt stöd och Emotionellt stöd. Därutöver formades vårdupplevelsen både av sjuksköterskans förmåga att etablera ett förtroendefullt partnerskap och benägenhet att bekräfta kvinnan i sorgearbetet.

Slutsats

Kvinnor som drabbats av missfall ansåg sig erhållit otillräckligt stöd från sjuksköterskan, varför krav ställdes på sjuksköterskans professionella ansvar att tillgodose kvinnornas omvårdnadsbehov. Det var av största vikt att patienten såväl erhöll personcentrerad omvårdnad som att relevant information presenterades. Sjuksköterskans goda bemötande och informationsgivning främjade upplevelse av god bedriven omvårdnad.

Nyckelord: Missfall, Sjuksköterskans professionella ansvar, Stöd och Personcentrerad omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Graviditet och missfall	1
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	2
Stöd i samband med missfall	3
Omvårdnad vid missfall.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Databearbetning	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt	11
Informativt stöd.....	12
Emotionellt stöd.....	12
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	16
Slutsats.....	18
REFERENSLISTA	20

BILAGA A-B

INLEDNING

Ett problemområde som uppdragats i forskning är kvinnans missnöje med sjuksköterskans bemötande vid missfall, där missnöjet bottnar i att stöd inte erbjuds i den utsträckning som är nödvändigt. Med anledning av detta var det av intresse att beskriva den legitimerade sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden av kvinnor som drabbats av missfall, men även för tillämpningen av personcentrering inom kvinnosjukvården. Det självständiga arbetet avser således att behandla kvinnors upplevelse av mötet med vården och sjuksköterskans stödjande roll efter erhållen missfallsdiagnos. Då vetenskap om patientupplevelsen är central för utformningen av den personcentrerade omvårdnaden, ämnar det här självständiga arbetet utgå ifrån ett patientperspektiv. I denna studie kommer patienten att bli omnämnd efter det biologiska könet i och med studiens forskningsområde – graviditetsförlust.

Resultatet från föreliggande studie skulle i omvårdnadsvetenskapliga sammanhang kunna bli betydelsefullt för omvårdnadsområdet i stort, men även genom att uppmana till förbättringsarbete inom vårdverksamheter. Studiens resultat kan för den enskilda sjuksköterskan medföra ökad medvetenhet om kvinnans vårdupplevelse, som i sin tur förbättrar utformningen av den personcentrerade omvårdnaden.

BAKGRUND

Omkring var fjärde konstaterad graviditet slutar i ett missfall och bland dessa beräknas 90 procent inträffa innan graviditetsvecka 13 påbörjats (Stjern Dahl, 2015). Vid en händelse av detta slag förloras inte enbart ett foster, utan likaså tillfället till föräldraskap. Kvinnan upplever många gånger förloppet som livsomvälvande med såväl fysiologiska som psykologiska inslag (Brier, 2008). Inom vården föreligger behovet av psykosocialt stöd, som påvisats vara ett av omvårdnadens tillkortakommanden vid vårdandet av missfallsdrabbade kvinnor (Olson, 2013). För att ha förutsättningar att erbjuda stödinsatser och höja omvårdnadens kvalitet, ställs höga krav på sjuksköterskans medvetenhet om kvinnans vårdupplevelse och omvårdnadsbehov (Hewitt-Taylor, 2018). Det är viktigt att som sjuksköterska ha förståelse för missfallens påföljder och vara öppen för det unika i varje människas sorgprocess för att vårdandet ska stödja dennes välbefinnande. Mot bakgrund av detta har denna studie för avsikt att beskriva betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall.

Graviditet och missfall

En graviditet anger det tidsintervall mellan befruktning och förlossning och pågår vanligen i 38 veckor. Det är svårt att ange en precis tidpunkt för befruktning, således beräknas graviditeten från den senaste menstruationens första dag. Detta innebär att det i regel adderas två veckor, vilket i de flesta fall genererar i totalt 40 graviditetsveckor (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010).

Världshälsoorganisationen (WHO, 1989, refererat i Borgfeldt et al., 2010) definierar missfall som en graviditet vilken avbrutits innan vecka 22 är fulländad. Inom medicinsk terminologi används begreppet spontan abort, vilket är ett annat ord för missfall. I denna studie kommer fortsättningsvis begreppet missfall att användas. Missfall kan ske till följd av en kroppslig störning eller sjukdom medan provocerad abort innebär att kvinnan själv beslutar att avsluta graviditeten, detta genom antingen medicinskt eller kirurgiskt tillvägagångssätt (Borgfeldt et al., 2010).

Symtom och diagnostik

Missfallets initiala symtom är smärtor och vaginala blödningar där livmoderhalsen öppnar sig och sammandragningar uppstår. Smärtorna pågår i intervaller och är av samma karaktär som menstruations- eller förlossningsvärk. Efter ett avslutat missfallsförlopp försluts livmoderhalsen och den tidigare upplevda smärtan avtar successivt, likaså blödningen. Vid en omfattande blödning kan kvinnans allmäntillstånd påverkas av den avsevärda blodförlusten (Borgfeldt et al., 2010).

Kvinnor som drabbas av missfall erbjuds efter diagnostisering olika behandlingsalternativ för att avsluta graviditeten, antingen genom en medicinsk eller kirurgisk åtgärd. På grund av tidsbrist, chock och känslomässigt lidande kan kvinnans förmåga att tillgodogöra sig information kring dessa valmöjligheter svikta (Olesen, Graungaard & Husted, 2015). Missfall fastställs med bland annat hormonanalyser, ultraljud eller bådadera (Borgfeldt et al., 2010). Trots att ultraljud är högt tillförlitliga föreligger risk för falska svar och en enda hormonanalys anses inte vara tillräcklig för att varken fastställa graviditet eller missfall. För att öka tillförlitligheten av diagnostiken rekommenderas därför ett flertal ultraljud och/eller hormonanalyser (Barnhart, 2012).

Orsaker till missfall

Borgfeldt et al., 2010 beskriver att brister i den immunologiska interaktionen mellan moder och foster påstås ligga till grund för upprepade missfall genom att en andel av de kvinnor med missfallsbenägenhet, saknar de blockerande antikroppar som är nödvändiga för att skydda det antigena, alltså fostret mot cellulära avstötningsreaktioner. Defekter hos det befruktade ägget, kromosomavvikelse och tidig tillväxthämning utgör gemensamt de allra mest vanliga orsakerna till tidiga missfall (Wennerholm & Ek, 2014). Även olika former av livmoderdeformitet medför en risk för missfall (Borgfeldt et al., 2010). Ytterligare en orsak är cervixinsufficiens som innebär oförmåga att behålla en graviditet i andra trimestern med avsaknad av samtliga sammandragningar. Cervixinsufficiens kan uppstå vid påfrestning av livmoderhalsen och är sannolikt förorsakad av en hastigt växande livmoder (Wennerholm & Ek, 2014). Övriga exempel på sjukdomstillstånd som klassas vara riskfaktorer hos kvinnan är autoimmuna sjukdomar, avancerad diabetes och polycystiskt ovarialsyndrom. Förutom ovanstående riskfaktorer föreligger en högre benägenhet för missfall i samband med stigande ålder (Borgfeldt et al., 2010).

Fysiologiskt händelseförlopp under missfall

Vid fullständigt missfall stöts foster, moderkaka och hinnor ut medan ett ofullständigt missfall istället innebär att fragment stöts ut lite åt gången. De ofullständiga missfallen inträffar vanligtvis under graviditetsvecka 8–14 och i samband med de första två till fyra graviditetsmånaderna inträffar vid ett fåtal fall även *missed abortion* - fosterdöd kvarhållen i livmodern. I motsats till ovanstående förlopp, utmynnar ett hotande missfall inte i att graviditeten avstannar, utan patienten drabbas av symtom som anses vara karaktäristiska vid missfall (Borgfeldt et al., 2010).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Svensk Sjuksköterskeförening (SSF, 2017) har sammanställt en nationell kompetensbeskrivning för sjuksköterskeprofessionen, där ansvarsfokus i sjuksköterskans yrkesområde definieras och understryks. I kompetensbeskrivningen skildras sjuksköterskans skyldighet att ta sig an den enskilde patientens omvårdnadsbehov och etablera en tillförlitlig vårdrelation.

Omvårdnaden skall innefatta en psykosocial aspekt och utformas efter patientens grundläggande behov och upplevelser. Sjuksköterskan skall kontinuerligt tillämpa ett förhållningssätt som grundas i yrkets professionsetik och som stärker patientens förtroende (SSF, 2017). I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30, kap. 5) stadgas i 1 § att hälso- och sjukvården särskilt ska arbeta för att tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet på ett sätt som uppfyller kraven på god vård.

I SSF (2014) framkommer att International Council of Nurses (ICN) utformat en etisk kod som innefattar specifika riktlinjer framtagna för sjuksköterskor. Den etiska koden utgör ett centralt komplement till sjuksköterskans kompetensbeskrivning och innefattar anvisningar för handlande enligt etisk medvetenhet. I den etiska koden framkommer att all omvårdnad innehar en etisk dimension och att varje enskild sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut (SSF, 2014). Genom ett professionellt förhållningssätt skall sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i form av stödsatser, främja patientens förmåga att hantera och självständigt bemästra sin situation (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013; Pedersen, Koktved & Nielsen, 2013). I en studie av Iwanowicz-Palus, Rzonca, Bien, Wloszczak-Szubzda och Walczuk (2013) betonas vikten av en kontinuerlig utbildning av sjuksköterskan i tillhandahållandet av psykiskt stöd i samband med missfall.

Kvinnan som drabbats av missfall kan komma att ha svårt för insikt och acceptans av förlusten. Det är då sjuksköterskans ansvar att bidra med sin kompetens för att hjälpa kvinnan i den svåra stunden (Borgfeldt et al., 2010). Sjuksköterskans arbetsgång skall stödja patientens behov och rättigheter samt skapa förutsättningar för kontinuitet i vårdkedjan (SSF, 2017).

Stöd i samband med missfall

Sheffield (2018) påpekar att sjuksköterskan som dagligen kommer i kontakt med patienter med stödbehov måste ta hänsyn till att stödåtgärder kräver tillgänglighet och informationsgivning. Därutöver ligger det inom sjuksköterskans ansvarsområde att inge en känsla av trygghet för patienter som befinner sig i en sårbar situation. För att erbjuda stöd krävs enligt Sheffield (2018) en trygg miljö, anknytning och kommunikation. Vidare innebär stöd en hjälpande åtgärd, som för patienten kan medföra en känsla av både tillhörighet och stärkt egenmakt. Vid erhållet stöd främjas patienten möjlighet att förbättra sin förmåga att bearbeta information och hantera sin situation.

Socialt stöd

Socialt stöd innefattar totalt tre paraplybegrepp: emotionellt stöd, informativt stöd och instrumentellt stöd. Informativt stöd innebär att patienten omges av människor som anses ha förmåga att erbjuda råd och information. Emotionellt stöd går ut på att patienten erbjuds genuin känslomässig stöttning, medan instrumentellt stöd avser kontakt med yrkeskategorier som bistår patienten med praktiskt stöd (Ehnfors et al., 2013). För att kunna ta emot, erbjuda stöd och etablera ett förtroende från en person som är i behov av stöd, menar Allgulander (2014) att det är en grundläggande förutsättning för hälso- och sjukvårdspersonal att känna till hur ohälsa yttrar sig.

I en studie av Cullen, Coughlan, Casey, Power och Brosnan (2017) betonas att föräldrar som genomgått missfall upplevde medlidande i omvårdnaden vara av stor vikt. Trots att missfallet innebar ett pågående trauma uttryckte studiens deltagare sig vara nöjda med sin tid på sjukhuset utifrån den empati och sympati som visats från vårdpersonalen.

Upplevelsen nämndes i negativ bemärkelse vid vårdtillfällen där personal visade på bristande empatisk förmåga. Föräldrarnas känslor av ångest relaterat till det inträffade missfallet förstärktes när hälso- och sjukvårdspersonal var okänsliga vid omhändertagandet av kvinnan (Cullen et al., 2017).

Omvårdnad vid missfall

Tiden från första symtom på missfall till diagnos kan vara extra emotionellt mödosam (Borgfeldt et al., 2010). Att drabbas av graviditetsförlust är för många kvinnor en livsomvälvande omständighet som förknippas med både fysiologisk och psykologisk påverkan (Brier, 2008). En studie av Carolan och Wright (2017) indikerar att sorgen är intensiv för kvinnor som genomgått ett missfall och därmed förlorat något de längtat efter. Den emotionella reaktionen på förlusten är individuell och medför ofta en känsla av tomhet, otillräcklighet, skuld och skam. Det är av stor vikt att vårdpersonalen informerar om att destruktiva känslor är vanligt förekommande och kan framträda så sent som några veckor efter förlusten (Borgfeldt et al., 2010). Borgfeldt et al. (2010) menar på att det bör finnas en disponibel vårdkontakt med adekvat kompetens att kunna ge information till och stötta kvinnans psykosociala behov.

Omvårdnadsarbetet ska drivas av den legitimerade sjuksköterskan som självständigt eller i partnerskap med patienten ansvarar för omvårdnadsprocessen. Omvårdnaden grundar sig i patientens basala behov och sjuksköterskan skall besitta kompetens att utföra omvårdnadsåtgärder och att etablera en vårdrelation. Ett holistiskt perspektiv bör färga omvårdnaden där patientens subjektiva upplevelser ligger till grund för bedömningen av hälsotillståndet. Omvårdnaden skall utgå ifrån den enskilda patientens åsikt om vad hälsa innebär och vidare kännetecknas av att patienten, blir sedd och förstådd som en person med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (SSF, 2017). Sjuksköterskan ska på eget initiativ erbjuda stödjande samtal, men kan även med fördel upprätta kontakt med det interprofessionella teamet. Aktuella yrkeskategorier inom det interprofessionella teamet är bland annat kurator, psykolog och/eller läkare, vilka ska finnas till förfogande för samtal. Likaså bör den eventuella partnern erbjudas likvärdiga stödjande åtgärder, eftersom missfall innebär en förlust för bägge parter i förhållandet och inte enbart för den bärande kroppen (Borgfeldt et al., 2010).

Personcentrerad omvårdnad

Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt kan beskrivas som att sätta personens såväl känslor som upplevelser i centrum av vården (Ekman et al., 2011). Genom att mötas som en unik individ vars värdighet och rättigheter tas hänsyn till, tillämpas acceptans och bekräftelse av personens intresse när det kommer till hens val, preferenser och värderingar (Dewing & McCormack, 2017). Upplevelsen av ett missfall är individuell och just det skall ligga till grund för utformningen av omvårdnaden, vilken också bör bedrivas med medkänsla (Radford & Hughes, 2015). Det personcentrerade förhållningssättet betraktar den vårdbehövande som en ytterst värdefull och jämbördig partner en partner vilkens kompetens värderas och tillåtas ge inflytande i omvårdnadsarbetet (Ekman et al., 2011).

Ekman et al. (2011) hävdar att dokumentation, patientberättelsen och partnerskapet skall ses som tre nyckelbegrepp som tillsammans utgör grunden för personcentrerad omvårdnad. Beslut, omvårdnads mål och vårdplaneringens utformning skall med fördel journalföras, därutöver även patientens subjektiva sjukdomsupplevelse, känslor och preferenser (Ekman et al., 2011).

Dokumentation av omvårdnadsprocessens samtliga steg innehållandes värdefull information om patientens hälsa har betydelse för patientens upplevelse av vårdens kvalitet (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos, 2011).

Patientberättelsen och den upplevda verklighet gällande sjukdoms- och symtombilden samt hur dessa kommer till uttryck, är utgångspunkten för de mål och behandlingsstrategier som utformas i vården. Genom att personen ges utrymme att delge sin berättelse bekräftar sjuksköterskan att patientens egna emotioner och upplevelser är av betydelse (Ekman et al., 2011). Patientberättelsen är nödvändig för sjuksköterskans förståelse och för förutsättningen att erbjuda individualiserat stöd, som tillgodoser den enskilda kvinnans omvårdnadsbehov (Eide & Eide, 2009).

Partnerskapet kännetecknas av medkänsla (Dewing & McCormack, 2017) samt patientens delaktighet och inflytande på sin vård, vilka är centrala komponenter inom personcentrerad omvårdnad (Ekman et al., 2011). En stabil vårdrelation mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning som främjar både ett aktivt patientdeltagande och kontinuitet i (SSF, 2017). Med utgångspunkt i ömsesidig respekt för varandras kunskap, ska partnerskapet utgöra grunden för omvårdnadsarbetet och vara byggt på förståelse för varandra, patientens person och dennes autonomi (McCormack & McCance, 2017). Pedersen et al. (2013) menar att närvaro, ingivelse av hopp och uppmuntran till egenmakt, är behövligt för ett väletablerat partnerskap.

I en studie av Olson (2013) påvisades vikten av att vården synliggör hela människan och att det holistiska perspektivet utmärker sjuksköterskans vårdande av kvinnor som drabbats av missfall. Studien visade även krav på sjuksköterskornas empati och sociala förmåga för att kunna interagera med kvinnorna på ett vis, som upprätthåller hennes behov i samband med den påfrestande situationen. Med en personcentrerad omvårdnad följer möjligheter för såväl vårdgivare som vårdtagare, att känna större tillfredsställelse av den givna omvårdnaden (Hewitt-Taylor, 2018).

Problemformulering

Forskning beskriver situationer där sjuksköterskan visade på en bristande förmåga av ett personcentrerat förhållningssätt. Vårdupplevelsen är helhetsbetingad eftersom många faktorerers samspel ligger till grund för kvinnans känsla av sjuksköterskans förmåga att dela och förstå innebörden av ett missfall. Cullen et al. (2017) framhåller att missfall innebär en traumatisk förlust där den utsatta kvinnan är i behov av vård med visad medkänsla. Därför är visad förståelse och bekräftelse för hennes sårbara situation, en förutsättning för att utforma den personcentrerade vården utifrån det unika omvårdnadsbehovet. Sjuksköterskan skall identifiera ohälsa (Allgulander, 2014) och har ett professionellt ansvar att tillgodose omvårdnadsbehoven därefter (SSF, 2017).

Med hänsyn till litteraturstudiens syfte, inkluderades forskning som redogör för upplevelsen av sjuksköterskans stöd vid missfall utifrån kvinnans perspektiv.

SYFTE

Syftet var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall.

METOD

Val av metod

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, i fortsättningen benämnd endast ”litteraturstudie”. Enligt Forsberg och Wengström (2015) innebär en litteraturstudie att beskriva och kartlägga befintlig kunskap genom att kritiskt granska vetenskaplig litteratur inom ett avgränsat område. Forskningsfältet presenterades utifrån olika infallsvinklar eftersom litteraturstudien har sin grund i en mixad ansats, där den kvalitativa ansatsen är den mest framträdande. En kvalitativ ansats lämpar sig när avsikten är att skapa förståelse för kvinnans subjektiva upplevelse av stöd vid missfall. Genom att förklara sambandet mellan stöd och psykisk påverkan och samtidigt betona dess konsekvenser och identifierade stödåtgärder, kompletterar en kvantitativ ansats studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2015).

För att svara på litteraturstudiens syfte, inkluderades vetenskapliga artiklar som framtagits genom manuella sökningar och databassökningar. En grundläggande förutsättning för att genomföra litteraturstudien var tillgång till ett tillfredsställande antal studier av hög kvalitet som dessutom både lämpade sig till och svarade på det aktuella syftet (Forsberg & Wengström, 2015). Forsberg och Wengström (2015) beskriver att ett sätt att hålla sig uppdaterad inom sitt verksamhetsområde och erhålla aktuell kunskap, är att läsa en litteraturstudie. Denna studie utgick ifrån ett systematiskt och analytiskt arbetssätt där relevant forskning beskrevs och kvalitetsvärderades för att slutligen summeras. Metoden valdes med anledning att skapa en översikt om befintlig forskning som belyser betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall.

Urval

Denna litteraturstudie behandlade studier med kvinnliga patienter ≥ 18 år och deras stödbehov samt upplevelse av sjuksköterskans stöd i samband med missfall. I urvalsgruppen ingick även kvinnor som genomgått upprepade missfall, vilket Borgfeldt et al., (2010) benämner som tre eller fler missfall i följd. Axelsson (2012) hävdar att en litteraturstudie skall grundas på den allra senaste forskningen, därav valdes enbart tidskriftsartiklar som publicerats inom de 10 senaste åren. Då intentionen var att skapa en övergripande bild och en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser, valdes artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Databassökningarna begränsades till att endast innefatta artiklar som var peer-reviewed, det vill säga granskade och godkända av sakkunnig inom det särskilda ämnesområdet. När begränsningen inte var möjligt att utföra i sökmotorn kontrollerades detta manuellt: detta för att säkerställa sanningsenlig forskning av hög tillförlitlighet och hög vetenskaplig standard (Helgesson, 2015). För att undvika språkrelaterade missuppfattningar och med hänsyn till egna språkbegränsningar, inkluderades artiklar på svenska och engelska. Vidare hade samtliga tidskriftsartiklar blivit godkända av en etisk kommitté, alternativt att författarna till artiklarna noggrant övervägt de etiska aspekterna och motiverat dessa.

De vetenskapliga artiklar som endast beskrev partners och/eller sjuksköterskans upplevelse av stöd, exkluderades. Likaså artiklar där både kvinnans och partners/sjuksköterskans upplevelse beskrevs men där resultatet ej skiljer på de olika perspektiven. Vid fortsatt urval exkluderades även artiklar som behandlade kvinnors upplevelse av att förlora ett barn efter graviditetsvecka 22, därutöver studier om kvinnor som genomgått hotande eller provocerade missfall. Artiklar som inte överensstämde med aktuella inklusionskriterier exkluderades då de varken var ändamålsenliga eller svarade mot studiens syfte. Artiklar att inkludera kunde förkomma i olika sökningar, dessa dubletter medtogs endast en gång i studien.

Datainsamling

Databassökning

Sökningarna inleddes med en testsökning för att säkerställa att problemformuleringen var tillräckligt specifik, men även i syfte att förstå vilka sökord som tedde sig mest relevanta i relation till syftet. Datainsamlingen genomfördes under augusti och september månad år 2018 med hjälp av både manuella sökningar och databassökningar. För att underlätta processen vid artikelsökning bokades ett handledningstillfälle med Sophiahemmet högskolas bibliotekspersonal, varvid råd avseende begränsningar och kombinationer togs emot. Henricson (2017) rekommenderar sökningar i flera databaser som har omvårdnadsfokus eftersom det stärker arbetets validitet, men också ökar chansen att finna ett tillfredsställande antal relevanta artiklar. Vetenskapliga artiklar söktes utifrån studiens syfte genom utvalda ämnesrelaterade sökord i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete) och PubMed. Vid den initiala sökningen tillämpades fritextsökning med avsikten att skapa en överblick över antalet lämpliga studier som kunde komma att användas i denna litteraturstudie (Östlundh, 2017).

I CINAHL finns underlag för arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad. PubMed fokuserar däremot på omvårdnad, medicin och tandvård. Tillsammans utgör CINAHL och PubMed en ordentlig grund att söka vetenskapliga artiklar i, då de sammanlagt innehåller referenser till ett stort antal artiklar (Karlsson, 2017). Både fritextsökning och specialiserad sökning utfördes med relevanta sökord och variationer av synonymer för missfall, omvårdnad samt övriga vårdrelaterade begrepp i kombination med ”upplevelse” och ”sjuksköterska”. Vid en specialiserad sökning tillämpas ämnesord som medför att sökningen blir mer noggrann i vilka artiklar som presenteras. För att specialisera sökningarna användes sökord i systemet Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och i motsvarande system avseende CINAHL Headings i CINAHL (Karlsson, 2017).

Booleska operatorer är en funktion som kan begränsa eller expandera sökningen. Sökningen specificerades när två eller fler sökord användes tillsammans med AND eller OR. Termen AND användes för att kombinera sökord och hitta artiklar som innehöll flera av de ord som valdes ut, och avgränsade därmed sökningarna, till skillnad från termen OR som utökade sökningarna eftersom artiklarna endast behövde innehålla ett av sökorden (Karlsson, 2017). Sökningarna begränsades ytterligare i överrensstämmelse med litteraturstudiens urvalskriterier avseende språk och publikationsår. Flera sökningar i databaserna utfördes och de artiklar som var representativa för studiens syfte valdes systematiskt ut. Vid den slutgiltiga sökningen tillämpades de bestämda sökorden tillsammans med booleska operatorer och ytterligare begränsningar för att hitta relevant information till studiens resultat (Östlundh, 2017). De slutgiltiga databassökningarna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. – Sökresultat med filter: English, Swedish; Publikationer från 2009.

Databas Datum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2018-09-05	EN 2009–2018 Sort by most recent	(abortion, spontaneous [MeSH Term] OR miscarriage) AND (nursing OR nurses OR nurse OR care OR caring [Fritext] AND (adaptation, psychological [MeSH Term] OR psychology [MeSH subheading] OR experience OR experiences AND support [Fritext]))	180	25	6	2
CINAHL 2018-09-06	SV + EN 2009–2018 Peer review Research article	(abortion, spontaneous [MH CINAHL Heading] OR miscarriage) AND (nurse OR nurses OR nursing OR care OR caring [Fritext]) AND (adaptation, psychological [MH CINAHL Heading] OR coping [MH CINAHL Heading] OR experience OR experiences [Fritext])	77	24	12	9
PubMed 2018-09-07	EN 2009–2018 Sort by most recent	Similar articles for PMID 28348180	65	8	1	1
PubMed 2019-09-07	EN 2009–2018	(Coping) AND (miscarriage) AND (women) AND (abortion, spontaneous [MeSH Terms])	48	7	3	1
Manuell sökning					2	2
TOTALT						15

Manuell sökning

För att komplettera datainsamlingen utfördes manuella sökningar i referenslistor tillhörande litteraturstudiens inkluderade artiklar. En manuell sökning kan även innebära att granska relevanta tidskrifters innehållsförteckning, rådgöra med forskare inom ämnesområdet eller att söka efter artiklar som ännu inte har publicerats (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen resulterade i två inkluderade artiklar:

Adolfsson (2010) samt Murphy och Philpin (2010). Sökmetoden stöds av Polit och Beck (2017).

Databearbetning

Med utgångspunkt i sökresultaten valdes artiklar ut utifrån titel och granskning av abstract i syfte att utesluta de artiklar som var irrelevanta gentemot litteraturstudiens syfte. Vidare selektion utfördes genom granskning av hela artiklar för att säkerställa enighet med inkluderingskriterierna. Artiklarna lästes och granskades för att gemensamt besluta om de skulle inkluderas eller inte (Rosén, 2017). Vid delade åsikter gällande inkludering av särskilda artiklar granskades och bedömdes artiklarna ännu en gång (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017).

De vetenskapliga artiklarnas kvalitet klassificerades utifrån Sophiahemmets Högskolas bedömningsmall (se Bilaga A) som utvecklats av Berg, Dencker och Särsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Syftet med användningen av denna bedömningsmall var att endast inkludera artiklar med hög eller medelhög kvalitet för att säkra studiens vetenskapliga trovärdighet. De utvalda artiklarna sammanfördes sedan i en matris (se Bilaga B).

Dataanalys

Vid denna litteraturstudie bestod data av text från utvalda artiklar, vilka studerades i detalj, först var och en för sig sedan gemensamt. På så vis uppnåddes en objektivitet inom granskningen. För att studiens resultat inte skulle präglas av befintlig förförståelse eftersträvades ett neutralt förhållningssätt under analysprocessens gång (Forsberg & Wengström, 2015). De allra mest tillämpbara artiklarna valdes ut och sparades elektroniskt för att sedan noggrant läsas igenom i fulltext för att skapa en helhetsbild av studiens innehåll och dess kontext. För att underlätta analysprocessen och se till att all information av betydelse dokumenterats, sammanställdes de inkluderade studiernas resultat i en schematisk översikt. Dessa redovisades i en översiktstabell (Bilaga B) där bearbetade data strukturerades, vilket i sin tur genererade i en överskådlighet samtidigt som grunden för den fortsatta analysprocessen stadgades. Dokumentationen i översiktstabellen utgör en omfattande del av innehållet som redovisas i litteraturstudiens resultat (Friberg, 2017). Friberg (2017) beskriver vidare vikten av att jämföra och identifiera framträdande likheter och skillnader mellan artiklar som behandlar samma område. Artiklarnas syfte, analysgång och resultat jämfördes därför med huvudfokus på att presentera likheter och skillnader i resultat innehåll. Den identifierade sammanhörande informationen diskuterades sedan gemensamt för att vidare kunna sammanställas i ett fristående dokument i enlighet med Fribergs rekommendationer. I det kondenserade resultatet identifierades kategorier och underkategorier som bildade litteraturstudiens rubriker: betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt, partnerskap, informativt stöd, emotionellt stöd och bekräftelse i sorgearbetet. Under samtliga rubriker refererades det således till samtliga studier som var för relevans för just den rubriken (Friberg, 2017).

Forskningsetiska överväganden

Etik är ett väletablerat begrepp som inkluderar hela samhället och därav är det forskarens skyldighet att utforma forskning på ett etiskt försvarbart sätt. Att visa på etisk medvetenhet innebär att teoretiskt begrunda och värdera vad som är rätt och fel (Helgesson, 2015). Innan litteraturstudien startades avvägdes de etiska principerna och vidare diskuterades etiska överväganden i den bemärkelse att ohederliga handlingar inte fick förekomma i denna litteraturstudie. Artiklarnas vetenskapliga värde skattades noggrant genom Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering för att öppet visa graden av tillförlitlighet av litteraturstudien (Vetenskapsrådet, 2017).

Helsingforsdeklarationen, som under studiens utförande fungerat som en central forskningsetisk riktlinje, föreskriver etiska bestämmelser om hur medicinsk- och omvårdnadsforskning skall bedrivas och antogs av World Medical Association (WMA) 1964 (WMA, 2013). De vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien uppfyllde Helsingforsdeklarationens (2013) forskningsetiska krav och hade godkänts av en etisk kommitté eller omsorgsfullt övervägt de etiska principerna med godtycklig motivation. Ett godkännande från etikprövningsnämnden var av vikt då Vetenskapsrådet (2017) beskriver att godkännandet innebär en bekräftelse på att forskarna har rättat sig efter de mänskliga rättigheterna, rätten till grundläggande frihet, respekten för människovärdet, autonomi samt att ett informerat samtycke har tillämpats.

Eftersom de missfallsdrabbade kvinnorna var hjälpbehövande och befann sig i beroendeställning samtidigt som de förväntas vara föremål för forskningen, ansågs urvalsgruppen vara särskilt sårbar. Det var därför av betydelse att beakta de särskilda kraven på att upprätthålla deltagarnas rättigheter. I enlighet med Helgessons (2015) rekommendationer granskade studiens samtliga artiklar med stor noggrannhet för att säkerställa att forskningsdeltagarnas hälsa inte äventyrats och att de mänskliga rättigheterna har respekterats. Därav följde den här litteraturstudien noga Helgessons (2015) vägvisning och tog i samtliga steg konsekvent hänsyn till de krav som ställs på etiska överväganden. Vetenskapsrådet (2017) framhåller att forskningens nytta och det vetenskapliga värdet av det förväntade resultatet, alltid skall vägas mot de skadliga konsekvenserna. Studien är en litteraturstudie och kunde således inte äventyra kvinnornas hälsa och välbefinnande.

Det resultat som framkommit i studien, redovisas utan att vara vinklat eller utan att ha speglat egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2015). Helgesson (2015) beskriver att förvanskning och plagiering kan ske avsiktligt eller oavsiktligt och är avvikande från god forskningssed. Denna studie har för avsikt att inneha god forskningsetik och för att undvika oavsiktlig förvanskning samt plagiering, har artiklarnas resultat granskats ett flertal gånger och refereras i studien i enlighet med American Psychological Association referensmall (Helgesson, 2015). Sophiahemmet Högskola tar plagiering på allvar genom att bland annat utbilda studenter vid högskolan i forskningsetik och hänvisar till en antiplagieringsguide. Litteraturstudien har plagiatkontrollerats i Urkund.

RESULTAT

Resultatet baserades på 15 stycken vetenskapliga artiklar vilka behandlar kvinnors stödbehov och upplevelser av sjuksköterskans stöd i samband med missfall. Artiklarna analyserades och därefter redovisades i tre huvudkategorier som har sin grund i litteraturstudiens syfte. Efter en noggrann granskning och sammanställning av dessa artiklar i en tabell (Bilaga B), kunde de tre huvudkategorierna fastställas: Betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt, Informativt stöd och Emotionellt stöd. Två subkategorier formulerades: Partnerskap och Bekräftelse i sorgearbetet. Samtliga kategorier var representativa för litteraturstudiens syfte.

Betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt

För att bedriva omvårdnad av hög kvalitet och med hänsyn till människans sårbarhet, ställdes krav på sjuksköterskans professionella ansvar (Ancker et al., 2012). I en studie av Adolfsson (2011) berättar kvinnor om hur omvårdnaden har bedrivits genom ett professionellt förhållningssätt. Närvaro, lyhördhet och förståelse i bemötandet var en förutsättning för känslan av att behandlas med respekt (Domingos, Merighi & de Jesus, 2011; McLean & Flynn, 2013; Norton & Furber, 2018). Kvinnorna bekräftade även att den bedrivna omvårdnaden inte stod i proportion till det verkliga omvårdnadsbehovet (Rowlands & Lee, 2010) och att sjuksköterskan således önskades att genom en empatisk hållning erbjuda emotionellt stöd (Bellhouse, Temple-Smith, Watson & Bilardi, 2018; McLean & Flynn, 2012; Rowlands & Lee, 2010). Vidare ansågs det vara betydelsefullt att sjuksköterskan hade förmåga att delge information (MacWilliams, Hughes, Aston, Field & Wight Moffatt, 2016; McLean & Flynn, 2013; Norton & Furber, 2018).

Partnerskap

Att ha ett empatiskt förhållningssätt i vårdandet, låta kvinnan sörja, ge stöd och se till de fysiska samt psykiska behoven, var betydelsefulla egenskaper hos sjuksköterskan (MacWilliams et al., 2016). Sjuksköterskorna var noga med att påpeka att det inte var kvinnans fel (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012) och att de inte skulle känna skuld över det inträffade missfallet. Även självbestämmandet uppfattades uppmuntras (Baird et al., 2018). Kvinnor uttryckte en önskan om sjuksköterskans närvaro för att tillgodose behovet av stöd, information och uppmärksamhet (Domingos et al., 2011). När sjuksköterskans omvårdnad skedde på personnivå upplevde kvinnorna sig vara medbestämmande, prioriterade och väl omhändertagna. De aktiva stödåtgärderna vidtogs och kvinnans behov av professionell vård beaktades (Norton & Furber, 2018). Sjuksköterskans utförande av omvårdnaden hade en avgörande betydelse för huruvida kvinnorna ansåg sina omvårdnadsbehov bli tillgodosedda eller ej. De kvinnor som ansåg sig erhålla ett gott omhändertagande betonade sin uppskattning för sjuksköterskan (Domingos et al., 2011). Ett stabilt och kontinuerligt partnerskap hade även betydelse för om sjuksköterskans emotionella stöd skulle kunna mottagas av kvinnorna och bidrog även till trygghetskänslor (McLean & Flynn, 2012).

Upplevelsen av missfallet är framför allt kvinnans (Gerber-Epstein, Leichtentritt & Benyamini, 2009) och sjuksköterskan skall genom tillgivenhet tillåta kvinnor att uppleva missfallet på sitt egna vis (Bellhouse et al., 2018). Den bedrivna omvårdnaden påverkade patientens välmående och bemötandet kunde i sin tur färga hela vårdupplevelsen. Det var därför av betydelse att vårdpersonalen hade kompetens nog för att etablera och uppnå ett gott partnerskap med patienterna (Bellhouse et al., 2018).

Informativt stöd

Informationsgivningen fastslogs vid vårdtillfället ej tillgodose kvinnornas informativa stödbehov (Ancker et al., 2012; Barid et al., 2018; Bellhouse et al., 2018; MacWilliams et al., 2016; McLean & Flynn, 2013; Muphy & Philpin, 2010; Norton & Furber, 2018; Rowlands & Lee, 2010; Séjourné, Callahan & Chabrol, 2010). Kvinnornas frågor besvarades sällan och responsen ansågs vara otillräcklig (Bellhouse et al., 2018; McLean & Flynn, 2013) och diffus beträffande missfallets fysiologiska aspekt, händelseförloppet innebörd samt tiden som följer efter missfallet (Baird et al., 2018; Bellhouse et al., 2018; Norton & Furber, 2018; Rowlands & Lee, 2010). Information om den emotionella reaktionen som kunde uppstå ansågs vara av betydelse (Bellhouse et al., 2018; MacWilliams et al., 2016; McLean & Flynn, 2013; Séjourné et al., 2010).

En mer djupgående och tydlig informationsgivning efterfrågades (McLean & Flynn, 2013) och skulle förse terminologiskt anpassad, både muntligt (Norton & Furber, 2018; McLean & Flynn, 2013; Séjourné et al., 2010) och skriftligt (McLean & Flynn, 2013; Séjourné et al., 2010). Begripligheten var en nödvändighet för att kunna bli varse om normala respektive avvikande symtom som låg till grund för de medicinska åtgärderna (Norton & Furber, 2018). Vid ett förväntat missfall uppenbarades ett behov av specifik information om vad som förväntas komma ut från kroppen (MacWilliams et al., 2016; Murphy & Philpin, 2010) men också var kvinnorna skulle kunna vända sig för att erhålla ytterligare information (Bellhouse et al., 2018). De kvinnor som delgavs information om vårdförloppet upplevde vården betydligt bättre i jämförelse med de kvinnor som blev utan information (Baird et al., 2018; McLean & Flynn, 2013). Vidare mottogs behandling utan att ha vetskap om dess syfte och sjukvårdspersonalen tycktes ej försäkrat sig om att den givna informationen tillgodogjorts (Baird et al., 2018). Utebliven eller för sen informationsgivning resulterade i en inskränkning av kvinnans självbestämmande vid beslutsfattande om den pågående vården trots avsaknad av grundläggande information (Norton & Furber, 2018). Bristande informationsgivning bidrog till ett ännu mer påtagligt ångesttillstånd (Bellhouse et al., 2018; Rowlands & Lee, 2010), besvikelse och ilska hos kvinnorna (Ancker et al., 2012).

Det fanns en stark önskan om att samtala kring missfallet och få en utförlig förklaring till varför missfallet inträffat (Ancker et al., 2012; Baird et al., 2018; Bellhouse et al., 2018; Fernandez, Harris & Leschied, 2011; Norton & Furber, 2018). Vetskap om orsaken resulterade i sin tur i ett lugn inför nästkommande graviditet och innebar även ett stöd i kvinnors hantering av förlusten (Bellhouse et al., 2018). Om missfallet inte kunde bekräftas eller härledas till en orsak riskerade kvinnorna istället att skuldbelägga antingen sig själva (Ancker et al., 2012) eller sin partner (Murphy & Merrell, 2009).

Emotionellt stöd

Förlusten innebar krossade drömmar och följdes av känslor av djup emotionell smärta, sorg och hjälplöshet (Gerber-Epstein et al., 2009). Den traumatiska upplevelsen utmynnade i en långvarig emotionell påverkan (MacWilliams et al., 2016) i form av sorg, ångest och depression i olika grad. Dessutom kunde känslor av bland annat ensamhet, osäkerhet, rädsla, skam och skuld (Bellhouse et al., 2018) uppstå. Ilska och frustration kunde uppstå till följd av kroppens avvikelser från dess egentliga biologiska funktion (Ancker et al., 2012; Gerber-Epstein et al., 2009).

Enligt studier av Séjourné et al. (2010) och Rowlands och Lee (2010) var kvinnan i behov av emotionellt stöd då de hade svårt att hantera de känslomässiga konsekvenserna av missfallet. Att få sörja i ett avskilt rum upplevdes vara positivt medan sjuksköterskans frånvaro åsamkade känslor av utlämnande och ensamhet. Sjuksköterskan önskades möta de känslomässiga behov som uppstod vid missfall (Murphy & Merrell, 2009) och visa hänsyn till kvinnans känslor och funderingar (Ancker et al., 2012; Rowlands & Lee, 2010).

Förlusten innebar mer än enbart en fysisk förlust (Fernandez et al., 2011), den innebar även en avsevärd psykisk påverkan varpå det emotionella stödbehovet betonades (Adolfsson, 2010; Ancker et al., 2012; Domingos et al., 2011; Fernandez et al., 2011; Gerber-Epstein et al., 2009; Murphy & Merrell, 2009; Rowlands & Lee, 2010; Séjourné et al., 2010).

Sjuksköterskans bedrivna omvårdnad tog inte hänsyn till de individuella emotionella behoven och visade varken på medkänsla eller lyhördhet för de psykologiska konsekvenser missfallet resulterade i (Ancker et al., 2012; MacWilliams et al., 2016; McLean & Flynn, 2013; Rowlands & Lee, 2010). Det okänsliga bemötandet tolkades som brist på förståelse för sorgprocessen och en avsaknad av omtanke för kvinnorna som upplevt traumat. Okänsliga kommentarer resulterade vidare i att kvinnorna kände att sin upplevelse av missfallet blev negligerat (Rowlands & Lee, 2010). Upplevelsen av vårdtillfället var negativ till följd av dömande attityder, okänslighet och otrevlighet (Baird et al., 2018). Med stöd av detta önskades en mer enhetlig vård bedriven av personal vars kunskap hade sin utgångspunkt i specialiserad omvårdnad (McLean & Flynn, 2013). Kvinnorna upplevde svårigheter med att förmedla sina känslor eftersom den aktuella vårdrelationen präglades av en hierarkisk karaktär (Rowlands & Lee, 2010). Kvinnor upplevde såväl otillräckligt stöd som bristande förståelse från hälso- och sjukvårdspersonalen (Ancker et al., 2012; Murphy & Philpin, 2010) och den bedrivna omvårdnaden speglade således ingen omtanke (Adolfsson, 2010; Bellhouse et al., 2018). En saknad av lyhördhet för den pågående sorgprocessen identifierades (Norton & Furber, 2018) och Ancker et al. (2012) påpekar hur kvinnor ifrågasattes gällande sina upplevelser av missfallet samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonalen inte upplevdes lyssna till de personliga behoven. Det fanns en stark önskan om att kvinnornas individuella behov skulle tas hänsyn till (Rowlands & Lee, 2010). Önskvärda stödjande åtgärder visade sig vara: aktivt lyssnande och ingivelse av trygghet och en ovillkorlig empati för förlusten (Ancker et al., 2012).

Vårdspersonalen kunde visa empati och medlidande genom att hjälpa kvinnor hantera sin svåra situation (MacWilliams et al. 2016; McLean & Flynn 2013; Murphy & Merrell 2009; Rowlands & Lee 2010). Sjuksköterskan erbjöd sitt emotionella stöd i form av samtal (Baird et al., 2018; Gerber-Epstein et al., 2009; Rowlands & Lee, 2010) och minskade därigenom kvinnornas riskbenägenhet till depressiva episoder, likaså skuld- och skamkänslor (Séjourné et al., 2010). De kvinnor som erbjödits stöd upplevde sammantaget vården betydligt bättre i jämförelse med de kvinnor inte upplevt stöd (Baird et al., 2018; McLean & Flynn, 2013; Séjourné et al., 2010) och de visade sig även ha en bättre förmåga att hantera förlusten (MacWilliams et al., 2016). Det rådde ett behov av uppföljande samtal (Fernandez et al., 2011; Murphy & Merrell, 2009) och information om adekvata stödgrupper för kvinnor som drabbats av missfall (Murphy & Merrell, 2009).

Bekräftelse i sorgearbetet

Missfallet innebar ett såväl fysiskt som psykiskt trauma (Ancker et al., 2012; Bellhouse et al., 2018) där smärta, blödning och kramper samt känslor av rädsla och ensamhet kunde uppstå (Domingos et al., 2011).

God omvårdnad innefattade lyhördhet för patientberättelsen, då kvinnorna fick känna sig bekräftade och lyssnade på (Norton & Furber, 2018).

Kvinnor upplevde bristande bekräftelse av känslor och de individuella erfarenheter som uppstod i samband med missfall (Ancker et al., 2012; Baird et al., 2018; MacWilliams et al., 2016; McLean & Flynn 2013; Rowlands & Lee, 2010). En studie av Ancker et al. (2012) indikerar på att sörjande kvinnor ofta känner sig ensamma i förlusten och att den därför var i behov av att känna sig bekräftade (Ancker et al., 2012; McLean & Flynn, 2013; Rowlands & Lee, 2010). Det fanns ett behov av att tröstas och få bekräftat att missfall är en vanlig graviditetskomplikation (Baird et al., 2018; Gerber-Epstein et al., 2009). Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen såg på händelsen ur kvinnans perspektiv när de benämnde missfallet som en verklig förlust (MacWilliams et al. 2016; McLean & Flynn 2013; Norton & Furber, 2018). Då kvinnan blev bekräftad, tilläts hon även att sörja (Adolfsson, 2011). Vidare kände sig kvinnorna uppmärksammade och säkra med sjuksköterskan som närvarade för att se till komfort och integritet. Omvårdnaden ansågs vara av god kvalitet (Domingos et al., 2011) när sjuksköterskan bidrog till ett emotionellt lugn (MacWilliams et al., 2016).

En minnesbox med barnets hand- och fotavtryck upplevdes vara högst betydelsefullt för den pågående sorgprocessen (Fernandez et al., 2011). Ancker et al. (2012) konstaterar såväl behovet av att symbolisera sin förlust som betydelsen av att respektera den egna sorgen över det som aldrig blev. Att sörja förlusten genom en ceremoni ansågs vara till stor hjälp under sorgbearbetningen, men också nödvändig för kvinnornas förmåga att hantera förlusten (Bellhouse et al., 2018; Rowlands & Lee, 2010).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall. Trots den legitimerade sjuksköterskans professionella ansvar för sin yrkesutövning, var det framstående huvudfyndet i studien missbelåtenhet relaterat till bristfälligt stöd. Sammantaget beskrevs betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt, partnerskapet, det emotionella- och informativa stödet samt bekräftelsen i sorgearbetet vara kärnkomponenter för kvinnans upplevelse av god omvårdnad. Att delge kvinnan adekvat information gällande orsaken till missfallet och missfallsförloppet visade sig vara betydelsefullt. Resultatets huvudfynd gav svar mot studiens syfte och ringade in vad professionen som legitimerad sjuksköterska innebar.

I enlighet med Hewitt-Taylor (2018) var sjuksköterskans medvetenhet om patientens vårdupplevelse en viktig faktor för att skapa förutsättningar för personcentrerad omvårdnad. För att tillgodose de grundläggande stödbehov som uppdagades i resultatet behövde sjuksköterskan besitta kunskap och förståelse om vad ett missfall kunde innebära för kvinnan: detta för att därefter erbjuda sitt stöd. Tydliga riktlinjer behöver formuleras kring hur omvårdnaden skall organiseras där sjuksköterskan utan undantag skall utgå ifrån att varje missfallsupplevelse är individuell. Dessutom skall kvinnan ges möjlighet att samtala, ställa frågor och delge sin patientberättelse. Att patienten ges chans till ökad delaktighet enligt förmåga och intresse samt att patientberättelsen betraktas vara en resurs, förespråkas i teorin om personcentrerad omvårdnad (Ekman et al., 2011).

En avgörande förutsättning för att kvinnorna ska känna sig sedda och bekräftade är att sjuksköterskan identifierar och förstår vilken verklighet kvinnorna befinner sig i för att möta dem just där. Det är dessutom av stor betydelse att sjuksköterskan uppfyller sitt professionella ansvar i det patientnära arbetet och visar på en empatisk förmåga i partnerskapet. Emotionellt stöd går ut på att patienten erbjuds genuin känslomässig stöttning (Ehnfors et al., 2013). Behovet av emotionellt stöd understryks med anledning av att ett missfall innebar en psykisk utmaning. Av resultatet framgår delade upplevelser beträffande både tillräckligt och otillräckligt emotionellt stöd. Kvinnor kände sig dåligt behandlade till följd av okänsligt bemötande, bristande bekräftelse och brist på förståelse. Olson (2013) menar på att sjuksköterskan bör ha en empatisk och social förmåga för att kunna ge stöd. Konsekvenserna av ett otillräckligt emotionellt stöd skulle kunna innebära en ökad riskbenägenhet för psykisk ohälsa med anledning av att kvinnor bevisades ha svårt att hantera förlusten. Utan sjukvårdens stöttning kunde sorgen bli utdragen samtidigt som känslan av skam och skuld blev allt mer påtaglig.

I resultatet kunde det informativa stödbehovet identifieras varpå Borgfeldt et al. (2010) och Sheffield (2018) betonar vikten av informationsgivning vid missfall. Vidare menar Borgfeldt et al. (2010) att sjuksköterskan skall vara tillgänglig och ansvara för att tillgodose kvinnans informativa behov. Informationen bör vara terminologisk anpassad och erbjudas i skrift och sjuksköterskan bör ge råd om var kvinnan kan hitta ytterligare information. Resultatet påvisar även sjuksköterskans bristande förmåga att säkerställa att den givna informationen har tillgodogjorts. Informationen har en betydande roll för den personliga bearbetningen av missfallet, där sjuksköterskan har ett professionellt ansvar att delge information på ett sätt som är fördelaktigt för kvinnors förmåga att förstå den.

Informationen ska vidare utformas efter situation och den enskilda kvinnan, då förmågan att begripa information kan vara nedsatt till följd av en psykologisk påverkan (Olesen et al., 2015). En bristande informationsgivning inskränker rätten till självbestämmande eftersom ett värdigt beslutsfattande endast åstadkoms när alla handlingsalternativ är presenterade. Ehnfors et al. (2013) menar att informativt stöd innebär att sjuksköterskan förser kvinnan med information och rådgivning. Sheffield (2018) menar på att sjuksköterskan behöver bidra med information, en trygg miljö och sin tillgänglighet för att kunna erbjudas stöd. Att spendera mer tid med kvinnan vid vårdtillfället anses därav vara grundläggande för att kunna etablera det partnerskap som förespråkas i teorin kring personcentrerad vård (Ekman et al., 2011). Stödet i sig är ett hjälpmedel som medför positiva effekter för kvinnans förmåga att hantera sin situation och stärker följaktligen hennes egenmakt.

Begreppet stöd visade sig vara välanvänt i ett större antal studier, däremot utan en fastställd definition. En konkret förklaring till stöd som ett vårdvetenskapligt begrepp visade sig vara sällsynt. Ehnfors et al. (2013) beskriver socialt stöd som ett begrepp vilket innefattar informativt, emotionellt och instrumentellt stöd. Det informativa och emotionella stödet upptar en större del av resultatet medan det instrumentella stödet påvisas knapphändigt. Det instrumentella stödet avser ett praktiskt stöd (Ehnfors et al., 2013) som i resultatet framkom vara betydelsefullt i form av en minnesceremoni ordnad på sjukhuset eller en minnesbox skapad av sjuksköterskan. Att bistå med ett instrumentellt stöd är inte alltid genomförbart vid missfall, särskilt inte vid missfall som sker i hemmet. Det praktiska stödet verkar utifrån studiens resultat inte vara särskilt efterfrågat.

Sjuksköterskan skall ha kompetens att genom sitt omvårdnadsutövande bistå den vårdbehövande människan med stöd (Allgulander, 2014) och för att främja en persons subjektiva vårdupplevelse, bör omvårdnadsarbetet utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Samhället litar på sjuksköterskans förmåga att ge vård och omvårdnad efter bästa tillgängliga kunskap, på ett värdigt vis och med hänsyn till varje enskild kvinnas behov. För detta krävs att sjuksköterskan bekräftar kvinnans upplevelse av sitt tillstånd och tillskriver hennes unika perspektiv samma vikt och betydelse som de professionella bedömningarna. Enligt studiens resultat fullföljde sjuksköterskan inte sitt professionella ansvar och avvek därmed från den kompetensbeskrivning som redogör för sjuksköterskans självständiga ansvar för omvårdnad (SSF, 2017). I HSL (SFS, 2017:30, kap. 5) fastställs i 2 § att adekvat kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal utgör grunden för vård, trots detta utförs omvårdnadsarbete utan etisk dimension vid vårdtillfället av missfallsdrabbade kvinnor.

Metoddiskussion

Då studiens syfte utgår ifrån kvinnans upplevelse lämpade sig en litteraturstudie som metod, där en sammanställning av befintlig forskning analyserades och skapade en överblick av forskningsområdet (Forsberg & Wengström, 2015). När huvudändamålet är att skapa en ökad förståelse av människans upplevelser av en specifik företeelse, kan med fördel forskningsmetoden vara av kvalitativ karaktär (Polit & Beck, 2017). Studien utformades emellertid inte som en intervjustudie med hänsyn till kvinnans sårbara situation. En litteraturstudie lämpar sig även bättre än en kvantitativ metod som skulle ha svårigheter att utförligt svara mot studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). En fördel är att ansatsen består av mixad metod så att vardera ansats styrkor, den kvalitativa och kvantitativa, gynnar studiens resultat.

Ansatsen var främst kvalitativ i och med syftet som fokuserar på kvinnans upplevelse. Den mixande metodens inkludering av även kvantitativa studier medförde däremot en bredd till det djupare innehållet från de kvalitativa studierna (Forsberg & Wengström, 2015).

Enligt Henricsons (2017) rekommendationer stärker en noggrann beskrivning av urvalsprocessen och datainsamlingen studiens reliabilitet, varav en utförlig beskrivning i metodavsnittet. Urvalet har tydligt preciserats för att svara mot studiens syfte, där särskilt kvinnans upplevelse var av största betydelse. Om partnerns och sjuksköterskans perspektiv hade lyfts fram för att svara på kvinnans upplevelse skulle litteraturstudien varken vara sanningsenlig eller få ett korrekt svar mot syftet. Samtliga inklusions- och exklusionskriterier utformades även med hänsyn till etiska aspekter och möjlighet att tillgodogöra information av betydelse. Enligt Helgessons (2015) rekommendationer har enbart artiklar som är peer-reviewed valts, vilket stärker trovärdigheten eftersom studierna bestämts vara högt vetenskapliga. Tidsbegränsningen är ytterligare en faktor som bidragit till ett sanningsenligt resultat (Forsberg & Wengström, 2015). Då föreliggande litteraturstudie har utformats efter kvinnans upplevelse kan reliabiliteten brista utan tidsbegränsningen eftersom vårdkulturen har förändrats med tiden (Willman, 2009).

Endast tre av de inkluderade artiklarna påvisar goda upplevelser av vården, medan resterande artiklar speglar både för- och nackdelar. Vid jämförelse med andra studier anses vårt resultat vara sanningsenligt då studierna skildrar liknande resultat. De inkluderade studierna har utförts i olika länder och inkluderat kvinnor med varierat åldersspann vars missfall inträffats i olika graviditetsveckor och vårdats i offentlig eller privat sektor. Skillnader hos deltagarna bidrar till ett variationsrikt innehåll och därmed ett sanningsenligt resultat (Henricson & Billhult, 2017). Sjuksköterskans bedrivna omvårdnad skulle kunna variera mellan olika länder med hänsyn till vårdkultur och kompetensbeskrivning, vilket kan medföra större skillnader i studiens resultat. Betydelsen av sjuksköterskans professionella förhållningssätt och kvinnans stödbehov anses däremot vara generaliserbart eftersom kvinnans utgångsläge är densamma.

Definitionen av missfall kan variera i olika länder. I denna studie följer inkluderingskriteriet WHO:s definition av missfall: graviditeter som avstannat innan de passerat vecka 22 (WHO, 1989, refererat i Borgfeldt et al., 2010). I tre inkluderade artiklar (Bellhouse et al., 2018; Domingos et al., 2011; Séjourné et al., 2010) preciseras inte tidsspannet för missfall, artiklarna har då valts ut baserat på antagande om att WHO:s definition är internationellt tillämplad. Ifall en inkluderad artikel avgränsat missfall till en senare graviditetsvecka, skulle resultaten kunna vara missvisande. Värt att diskutera är huruvida dessa adderade veckor skulle inneburi någon skillnad för kvinnans upplevelse av missfallet. I intervjuerna kan vårdförloppet återberättas med fokus på vårdpersonalen i grupp. Dessa artiklar inkluderades då sjuksköterskan är en central del av vårdteamet. Intervjuer med barnmorskor godkändes då många sjuksköterskor på gynekologiska avdelningar vidareutbildar sig till barnmorskor, dessutom är barnmorskan i grund och botten sjuksköterska.

Kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt, vilket enligt Henricsons (2017) rekommendationer är fördelaktigt för trovärdigheten. Granskningen resulterade i 13 artiklar som kvalificerades med hög vetenskaplig kvalitet samt två artiklar som klassificerades med medelhög vetenskaplig kvalitet.

Trots en gemensam kvalitetsgranskning med hjälp av bedömningskriterierna i Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (se Bilaga A) fanns utrymme för egen subjektiv tolkning, varför det bör nämnas att klassificeringen är gjord med viss osäkerhet. Trovärdigheten för litteraturstudien kan påverkas negativt om artiklarnas vetenskapliga kvalitet felaktigt bedömts, särskilt om artiklarna i själva verket vore av lägre kvalitet.

Under studiens framställning granskades arbetsgången och dokumentets innehåll kontinuerligt av såväl examinator, handledare och övriga studenter där förslag på förbättringsåtgärder har mottagits. Tveksamheter avseende innehåll diskuterades för att undvika feltolkningar. I enlighet med Forsbergs och Wengströms (2015) rekommendationer tog föreliggande litteraturstudie under kvalitetsgranskningen, urval och presentation av resultat, hänsyn till de krav som ställs på rådande etiska förhållningssätt. Därmed efterföljdes forskningsetiska ställningstaganden som gjordes inför genomförandet av studien, efterföljts. Föreliggande studie behandlar artiklar om kvinnor som fått missfall, därmed förekommer benämningen "kvinnan" refererat till det biologiska könet (Jorfeldt, 2010). I studien hänvisades dock den generella patienten med pronomenet "hen" för att undvika kategorisering av patienter som nödvändigtvis inte överensstämmer med deras könsidentitet (RFSL, 2016). Dessutom kan den gravida definiera sig med en annan könsidentitet än det kvinnliga.

Analysen i litteraturstudien innebar en process som var tidskrävande och invecklad. I synnerhet upplevdes det utmanande att förstå den valda metoden då olika författare skildrat tillvägagångssättet olika. Arbetsgången i en analysprocess avseende en litteraturstudie ansågs däremot vara lämplig för syftet då avsikten var att skapa en överblick och framställa en beskrivande överblick av forskningsområdet. En ändring som utfördes var att det primära formulerade syftet "kvinnors upplevelse av sjuksköterskans stöd" som ersattes med "betydelsen av sjuksköterskans professionella ansvar avseende stöd till kvinnor i samband med missfall. Ändringen utfördes efter fördjupning i begreppens betydelse och i takt med förståelsen för vad som skulle studeras. Själva syftets innebörd var densamma från start och omformuleringen påverkade inte resultatet. En utebliven fördjupning av begreppen hade däremot medfört ett spretigt och mindre tydligt innehåll i resultatet.

Slutsats

I litteraturstudien är det otillräckliga stödet från hälso- och sjukvården tydligt framstående. Kvinnorna upplevde bristande förståelse för att drabbas av en livsomvälvande händelse. Utifrån innehållet som presenteras i studien finns grund för att hävda att krav ställdes på sjuksköterskans professionella ansvar för att tillgodose kvinnornas stödbehov. Sjuksköterskan behöver skapa en mellanmänsklig relation till patienten samtidigt som det patientnära arbetet skall ske med en personcentrerad förankring. Ökad förståelse, medvetenhet och specialiserad kunskap som präglar det kliniska yrkesutövandet - är för kvinnan nödvändigheter i omvårdnaden.

Fortsatta studier

Framtida forskning skulle med fördel kunna undersöka hur vårdpersonal på bästa sätt kan bemöta kvinnor som drabbats av missfall, varpå nästkommande steg i forskningen skulle vara att undersöka hur kvinnornas upplevelse av vården förändrats i takt med att vården utformas utifrån deras önskemål.

Efter att ha sökt bland forskning relaterat till studiens ämne noterades ett mindre utforskat forskningsområde vara partners upplevelse av att vara en del av missfallshändelsen och hur denna upplevelse i sin tur påverkade partners psykiska välbefinnande. Intressant för fortsatta studier vore därför att undersöka hur vården på bästa möjliga vis kan utformas för att tillgodose likaså partners stödbehov. Kunskap om närståendeperspektivet och implementering av familjecentrerad omvårdnad vid missfall skulle eventuellt kunna generera i en god vårdupplevelse för paret som drabbats av förlusten.

Klinisk tillämpbarhet

Genom att precisera vårdtagarens verkliga upplevelse av den bedrivna omvårdnaden, kan den här studien skapa större förståelse för de centrala omvårdnadsbehov som råder hos kvinnor vilka genomgått missfall. Förslagsvis bör betydelsen av information, personcentrering och empati aktivt tydliggöras i den kliniska verksamheten där kvinnosjukvård bedrivs. Vidare önskas patientens berättarperspektiv ses som värdefull information och ges lika stort inflytande i planering och genomförande av vården som de kliniska bedömningarna. Ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv kan således resultatet från denna litteraturstudie vara av betydelse för utvecklingen av en mer medveten och högkvalitativ omvårdnad.

Resultatet kan komma till nytta för såväl befintliga som framtida sjuksköterskor att i sin kliniska vardag, arbeta utifrån en etisk medvetenhet och förståelse. Kännedom om hur vårdkulturen kan inverka på den egna inställningen till omvårdnaden som ges till den missfallsdrabbade, kan främst gynna den som skolas in i sitt första arbete som sjuksköterska. Som enskild sjuksköterska är det av vikt att utveckla ett personligt förhållningssätt till professionens etiska regler. Den etiska medvetenheten kan bidra till att sjuksköterskan uppmärksammar och reflekterar kring det egna och andras förhållningssätt, men även bistå sjuksköterskan med att utveckla en egen moralisk kompass och behålla sin höga trovärdighet hos allmänheten.

REFERENSLISTA

*Adolfsson, A. (2010). Applying Heidegger's interpretive phenomenology to women's miscarriage experience. *Psychology Research and Behavior Management*, 3, 75-79. doi: 10.2147/PRBM.S4821

*Adolfsson, A. (2011). Women's well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson's Caring Theory. *Psychology Research and Behavior Management*, 4, 1-9. doi: 10.2147/PRBM.S15431

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

*Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. (2012). Tidig förlust: Kvinnors upplevelse av missfall. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 32(1), 32-36. doi: 10.1177/010740831203200107

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., ss. 203-220). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Barnhart, K. T. (2012). Early pregnancy failure: Beware of the pitfalls of modern management. *Fertility and Sterility*, 98(5), 1061-1065. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.018

*Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S., & Bilardi, J. (2018). "The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, (17), 30479-30481. doi: 10.1016/j.wombi.2018.06.006

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

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

Brier, N. (2008). Grief Following Miscarriage: A Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Womens Health*, 17(3), 451-464. doi: 10.1089/jwh.2007.0505

Carolan, M., & Wright, R. J. (2017). Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Death Studies*, 41(3), 144-153. doi:10.1080/07481187.2016.1233143

Cullen, S., Coughlan, B., Casey, B., Power, S., & Brosnan, M. (2017). Exploring parents' experiences of care in an Irish hospital following second-trimester miscarriage. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 110-115. doi: 10.12968/bjom.2017.25.2.110

Dewing, J., & McCormack, B. (2017). Editorial: Tell me, how do you define person-centredness?. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2509-2510. doi: 10.1111/jocn.13681

*Domingos, S. R. F., Merighi, M. A. B., & de Jesus, M. C. P. (2011). Experience and care for spontaneous abortion: Phenomenological study. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 10(2), 1. Hämtad från <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3236/pdf>

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

*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. doi:10.2190/IL.19.2.d

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss.141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

*Gerber-Epstein, P., Leichtentritt, R. D., & Benyamini, Y. (2009). The experience of miscarriage in first pregnancy: The women's voices. *Death Studies*, 33(1), 1-29. doi: 10.1080/07481180802494032

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 111-114). Lund: Studentlitteratur AB.

Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Iwanowicz-Palus, G., Rzonca, E., Bien, A., Wloszczak-Szubska, A., & Walczuk, E. (2013). High evaluation of medical staff by women after miscarriage during hospitalization. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 232(3), 155-62. Hämtad från http://www.journal.med.tohoku.ac.jp/2323/232_155.pdf

Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2. uppl., ss. 27-40). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos, K. A. E. (2011). Patients' Perceptions of Nurses' Behaviour That Influence Patient Participation in Nursing Care: A Critical Incident Study. *Nursing Research and Practice*, 2011(534060). doi: 10.1155/2011/534060

*MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S., & Wight Moffatt, F. (2016). Understanding the experience of miscarriage in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 42(6), 504-512. doi: 10.1016/j.jen.2016.05.011

McCormack, B., & McCance, T. (2017). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2nd ed., ss. 36-64). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

*McLean, A., & Flynn, F. (2013). 'It's not just a pap-smear': Women speak of their experiences of hospital treatment after miscarriage. *Qualitative Social Work* 12(6), 782-798. doi: 10.1177/1473325012464099

*Murphy, F., & Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: Caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1583-1591. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02701.x

*Murphy, A., & Philpin, S. (2010). Early miscarriage as 'matter out of place': An ethnographic study of nursing practice in a hospital gynaecological unit. *International Journal of Nursing Studies* 47(5), 534-541. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.10.011

*Norton, W., & Furber, L. (2018). An exploration of how women in the UK perceive the provision of care received in an early pregnancy assessment unit: An interpretive phenomenological analysis. *BMJ Open*, 8(8). doi: 10.1136/bmjopen-2018-023579

Olesen, M. L., Graungaard, A. H., & Husted, G. R. (2015). Deciding treatment for miscarriage: Experiences of women and healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(2), 386-394. doi: 10.1111/scs.12175

Olson, K. J. (2013). Health promotion: Healing through loss. *Journal of Emergency Nursing*, 36(6), 610-612. doi: 10.1016/j.jen.2011.12.013

Pedersen, B., Koktved, D. P., & Nielsen, L. L. (2013). Living with side effects from cancer treatment: A challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 715-23. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x

Polit, F. D., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Radford, E., & Hughes, M. (2015). Women's experience of early miscarriage: Implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), ss. 1457-1465. doi: 10.1111/jocn.12781

RFSL. (2010). *Att skriva normkritiskt*. Hämtad 27 september, 2018, från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/att-skriva-normkritiskt/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Lund: Studentlitteratur AB.

*Rowlands, I., & Lee, C. (2010). 'The silence was deafening': Social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(3), 274-286. doi:10.1080/02646831003587346

*Séjourné, N., Callahan, S., & Chabrol, H. (2010). Support following miscarriage: What women want. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 28(4), 403-411. doi: 10.1080/646830903487375

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 27 augusti, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sheffield, C. (2018). Support of the nurse. *Nursing forum*, 53(1), 100-105. doi: 10.1111/nuf.12221

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Hämtad från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stjerndahl, J-H. (2015). Tidig patologisk graviditet. I P. O. Janson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (2. uppl. ss. 249-258). Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wennerholm, U-B., & Ek, S. (2014). Flerbörd. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2. uppl., ss. 274-288). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A. (2009). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 101-112). Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2013). WMA declaration of Helsinki: *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 19 oktober, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

*= Inkluderade resultatartikel

Tabell 2. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databasinsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Adolfsson, A. 2010 Sverige	Applying Heidegger's interpretive phenomenology to women's miscarriage experience	Att identifiera och beskriva kvinnors upplevelser av missfall genom Heideggers modell av tolkningsfenomenologi.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som fått missfall innan graviditetsvecka 16 och talar flytande svenska. <u>Databasinsamling:</u> Semi-strukturerade djupintervjuer där frågor formades för att analyseras med Heideggers modell av tolkningsfenomenologi. <u>Analys:</u> Tolkningsfenomenologi enligt Heideggers modell.	n = 13 (2)	Förlusten innebar mer än enbart en fysisk förlust: den innebar även en avsevärd psykisk påverkan varav det emotionella stödbehovet underströks. Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande svarade varken till kvinnors behov av empati eller förståelse.	K I
Adolfsson, A. 2011 Sverige	Women's well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson's Caring Theory	Ge kvinnor med kvarhållet missfall en ökad känsla av välmående genom att applicera Swanssons Caring Theory. Jämförelse med en original studie som undersökte effekten av strukturerat uppföljningsmöte, och en ny studie som fokuserar på kvinnor med kvarhållet missfall.	<u>Design:</u> Interaktiv design. <u>Urval:</u> Svensktalande kvinnor över 18 år. Samtliga upplevde missed abortion innan graviditetsvecka 13. <u>Databasinsamling:</u> Deltagarna svarade i formulären "Perinatal Grief Scale" vid två tillfällen, en respektive fyra månader efter missfall. <u>Analys:</u> Analys via Chitvå-test.	n = 56 (-)	Som ett resultat av ett aktivt stöd upplevde kvinnorna att de erhöll professionell vård när de behövde det som mest. Dessa förmådde även att hantera förlusten och fick betydligt lägre resultat i skattningsskattningen "Perinatal Grief Scale".	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. 2012 Sverige	Tidig förlust: Kvinnors upplevelse av missfall	Att beskriva de sörjande kvinnornas erfarenheter av tidigt missfall.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått missfall. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	n = 6 (-)	Sjuksköterskans bedrivna omvårdnad tog inte hänsyn till de individuella emotionella behoven och visade varken på medkänsla eller lyhördhet för de psykologiska konsekvenser missfallet resulterade i. Kvinnorna önskade erhålla en förklaring till att varför missfallet hade inträffat.	K I
Baird, S., Gagnon, M. D., deFiebre, G., Brigilia, E., Crowder, R., & Prine, L. 2018 USA	Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study	Att undersöka anledningar till att kvinnor söker vård för tidigt missfall på akutmottagningar, hur de får hjälp och rådgivning på plats samt deras helhetsupplevelse under och efter vårdtillfället.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor med goda kunskaper i engelska som genomgått missfall innan graviditetsvecka 13 och sökt vård på en akutmottagning med symtom som magsmärta, kramper eller vaginal blödning. <u>Datainsamling:</u> Ett kvantitativt frågeformulär som utgjorde grunden för selektion av deltagare. De utvalda kvinnorna deltog sedan i semi- strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Dedoose dataanalys mjukvara och deskriptiv analys.	n = 10 (57)	Kvinnorna hade upplevt bristfällig informationsgivning, avsaknad av emotionellt stöd och vårdpersonal som uppträtt på ett dömande vis. En viss andel av kvinnorna beskriver däremot positiva upplevelser av både kommunikation och emotionellt stöd. De kvinnor som delgavs information om vårdförloppet upplevde vården vara av högre kvalitet i jämförelse med de kvinnor som ej erhöll information.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S., & Bilardi, J. 2018 Australien	‘The loss was traumatic... some healthcare providers added to that’: Women’s experiences of miscarriage”	Att undersöka kvinnors upplevelse av psykiska ohälsa till följd av missfall och deras upplevelse av stödet från vårdpersonalen.	<u>Design:</u> Deskriptiv design. <u>Urval:</u> Kvinnor i åldrarna 18-50 år, som genomgått ett missfall för tre månader upp till tio år sedan och har goda kunskaper i engelska. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär och en tidslinje för reproduktionsrelaterade händelser avseende graviditet och missfall. <u>Analys:</u> Tematisk analys.	n = 15 (-)	Resultatet visade på att de flesta kvinnor hade en negativ vårdupplevelse på grund av vårdpersonalens okänsliga bemötande och bristande medkänsla. En del kvinnor hade positiva erfarenheter av den bedrivna omvårdnaden avseende emotionellt stöd, rekommendationer till vårdinrättningar för vidare vårduppföljning, medkänsla och tillgänglighet.	K I
Domingos, S. R. F., Merighi, M. A. B., & de Jesus, M. C. P. 2011 Brasilien	Experience and care for spontaneous abortion: Phenomenologic al study	Att förstå kvinnans erfarenheter av spontan abort i den privata och offentliga vårdsektorn, även kvinnors upplevelser av sjuksköterskorna och den bedrivna vården.	<u>Design:</u> Deduktiv design. <u>Urval:</u> Kvinnor >18 år som genomgått missfall under de två månaderna innan datainsamlingen och sökt vård inom privat eller offentlig sektor. Även sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet inom kvinnosjukvård. <u>Datainsamling:</u> Ostrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Analys med fokus på social fenomenologi enligt Alfred Schultz modell.	n = 20 (-)	Ett missfall beskrevs kräva vårdpersonalens uppmärksamhet, stöd och informationsgivning. Kvinnorna upplevde missfallet vara ett smärtsamt, oväntat och svårt ögonblick förenat med sorg-, ångest- och förlustkänslor.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fernandez R., Harris D., & Leschied A. 2011 Kanada	Understanding grief following pregnancy loss: A retrospective analysis regarding women's coping responses	Att beskriva kvinnors levda erfarenheter av graviditetsförlust, deras coping och förstå vad som hjälpte och förhindrade coping och anpassning i förlusten.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor med erfarenheter av missfall innan graviditetsvecka 20. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Analys enligt CQR (Consensual Qualitative Research) - modellen.	n = 7 (-)	Kvinnorna önskade emotionellt stöd i samband med missfall då det innebar en avsevärd psykisk påfrestning. Flertalet kvinnor saknade information av vårdpersonalen gällande det avtyrck ett missfall skulle lämna på det psykiska välbefinnandet. Kvinnor uppgav att de behövde bli medvetna om varför missfallet inträffat.	K I
Gerber- Epstein, P., Leichtentritt, R. D., & Benyamini, Y. 2009 Israel	The experience of miscarriage in first pregnancy: The women's voices	Att beskriva kvinnors Att förstå, observera och låta kvinnorna tala ut om den subjektiva upplevelsen av tidigt missfall i deras första graviditet.	<u>Design:</u> Experimentell-deskriptiv design. <u>Urval:</u> Kvinnor under 35 år som genomgått missfall inom 4 år, men som vid tidpunkt av intervjun är gravid eller har fått barn. <u>Datainsamling:</u> Aktiva intervjuer. <u>Analys:</u> Analysering med tematisk metod.	n = 19 (-)	Resultatet påvisade deltagarnas vädjan till vårdpersonalen om visat medlidande, tillåtelse att sörja och tillåtelse att uppleva och relatera till förlusten på sitt individuella sätt.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S., & Wight Moffatt, F. 2016 Kanada	Understanding the experience of miscarriage in the emergency department	Beskriva kvinnors upplevelse av omvårdnaden vid missfall på en akutvårdsmottagning.	<u>Design:</u> Tolknings fenomenologisk design. <u>Urval:</u> Engelsktalande kvinnor ≥ 18 år som sökt vård för missfall på en akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer där sista frågan var ställd öppen för att säkerställa att intervjun blev sanningsenlig. <u>Analys:</u> Tolkningsfenomenologisk analys.	n = 8 (-)	Kvinnorna upplevde missfallet som ett trauma och var i behov av att bli bekräftade. En andel av deltagarna vittnar om att vårdpersonalens medkänsla och empati befrämjade deras förmåga att hantera graviditetsförlusten. Däremot framkom att en viss andel av kvinnorna ej ansåg sig blivit tagna på allvar. Deltagarna belyste också vårdpersonalens bristande medkänsla.	K I
McLean, A., & Flynn, C. 2012 Australien	‘It’s not just a pap-smear’: Women speak of their experiences of hospital treatment after miscarriage	Att undersöka kvinnors upplevelse av erhållen behandlingen på sjukhus vid vårdtillfället av ett missfall innan graviditetsvecka 20.	<u>Design:</u> Experimentell design. <u>Urval:</u> Kvinnor som sökt vård för missfall i sex storstadsregioner i Melbourne mellan juni 2006 och december 2007. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys.	n = 6 (-)	Resultaten påvisade en bristfällig informationsgivning vid vårdtillfället och att sjuksköterskan visade på otillräcklig förmåga att visa bekräftelse och empati.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Murphy, F., & Merrell, J. 2009 England	Negotiating the transition: caring for women through the experience of early miscarriage	Att undersöka kvinnors erfarenheter av missfall på en gynekologisk akutmottagning.	<u>Design:</u> Kvalitativ etnografisk design <u>Urval:</u> Kvinnor som fått ett tidigt missfall och vårdpersonal som vårdat dessa kvinnor på två gynekologiska avdelningar och en avdelning för tidig graviditet i Wales. <u>Datainsamling:</u> Triangulering av metoder. Auskultation på de relevanta avdelningarna, analys av värdefulla dokument och omvårdnadsplaner samt intervjuer. <u>Analys:</u> Analys med ett reflektivt förhållningssätt.	n = 24 (-)	Flera deltagare upplevde ej sjuksköterskan vara närvarande under vårdförloppet.	K I
Murphy, F., & Philpin, S. 2010 England	Early miscarriage as 'matter out of place': an ethnographic study of nursing practice in a hospitalgynaecological unit	Att undersöka den bedriva omvårdnaden av kvinnor som genomgått ett tidigt missfall på sjukhuset.	<u>Design:</u> Kvalitativ etnografisk design. <u>Urval:</u> Kvinnor som fått ett tidigt missfall och vårdpersonal som vårdat dessa kvinnor på två gynekologiska avdelningar och en avdelning för tidig graviditet i Wales. <u>Datainsamling:</u> Triangulering av metoder. Auskultation på de relevanta avdelningarna, analys av värdefulla dokument och omvårdnadsplaner samt intervjuer. <u>Analys:</u> Analys med ett reflektivt förhållningssätt.	n = 24 (-)	Resultatet visade på missfallet ansågs vara en förlust av ett barn. Vidare kunde behovet av informativt stöd identifieras, främst avseende den blödning som uppstod när missfallet inträffade.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Norton, W., & Furber, L. 2018 England	An exploration of how women in the UK perceive the provision of care received in an early pregnancy assessment unit: An interpretive phenomenological analysis	Att på en enhet för bedömning av tidiga graviditeter undersöka kvinnors upplevelse av bedriven vård, stöttning till att förstå, försona och rimliggöra händelsen av deras förlust samt hjälp att fatta välgrundade beslut om omvårdnadsåtgärder efter ett tidigt missfall.	<u>Design:</u> En punktstudie med prospektiv kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som genomgått sitt första missfall innan graviditetsvecka 12. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tolkningsfenomenologisk analys.	n = 10 (-)	Resultatet visade på kvinnors behov av information. De flesta kvinnorna upplevde inskränkning av deras självbestämmande. En del kvinnor berättade däremot att de fick utförlig och uppriktig information och att de vid kommunikation med sjuksköterskan kände sig respekterade, lyssnade på och bemötta med visad medkänsla.	K I
Rowlands, I. J., & Lee, C. 2010 Australien	'The silence was deafening': Social and health service support after miscarriage	Att undersöka om kvinnor i Australien möter andra svårigheter med att hantera missfall än de engelska studierna som påvisar förekomst av ångest och depression.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått missfall under de senaste två åren. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Analys genom en tematisk metod.	n = 9 (-)	Besvikelse och missnöje uttrycktes hos deltagarna avseende hälso- och sjukvårdspersonalens utförda omvårdnad. I synnerhet missnöje över bristfällig informationsgivning, okänsliga kommentarer och bristande empati.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Séjourné, N., Callahan, S., & Chabrol, H. 2010 Frankrike	Support following miscarriage: What women want	Att undersöka kvinnors önskan om stöd efter missfall, och om stödets innehåll, karaktär och i vilken tidpunkt den önskas.	<u>Design:</u> Experimentell design. <u>Urval:</u> Kvinnor från 18år som genomgått missfall. <u>Datainsamling:</u> Experimentell- designade frågeformulär via internetforum. <u>Analys:</u> Beskrivande statistisk analys där respons från undergrupper jämfördes med hjälp av Chitvå- analys.	n = 305 (-)	Kvinnorna beskrev omfattande svårigheter med att hantera missfallets emotionella påverkan. De önskade stöd direkt efter att missfallet hade diagnostiserats.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet