

Kvinnors upplevelse av vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall

En kvalitativ intervjustudie

Georgina Kung

Examensarbete för social- och hälsovården (YH)-examen

Utbildning: Sjukskötare

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Georgina Kung
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Kvinnors upplevelse av vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall – En kvalitativ intervjustudie.

Datum: 11.5.2023 Sidantal: 31

Bilagor: 4

Abstrakt

Att vänta barn är en spännande tid för de blivande föräldrarna. Det kan bli en chock för föräldrarna när de får besked om att det lilla hjärtat inte längre slår. En förlust kan vara en stor sorg för föräldrarna och kan skapa ett behov av stöd. Trots att det är många som får missfall per år upplever kvinnor att det finns brister i vårdpersonalens bemötande.

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram föräldrars upplevelser och erfarenhet av vårdpersonalens bemötande och stöd i samband med missfall. Detta för att öka kunskap om ämnet och kunna utveckla vårdpersonalens bemötande och stöd. I studien tas även känslor och tankar vid missfall upp som en viktig del av arbetet. Frågeställningarna i examensarbetet var; hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande i samband med missfall och hur kan vårdpersonalen ge stöd vid missfall?

Studien gjordes som en kvalitativ studie där data samlades in genom intervjuer. Deltagarna i intervjun var fyra österbottniska kvinnor i åldern 27 - 32 som fått missfall innan vecka 22 + 0. Missfallen har skett inom de närmaste fem åren. Intervjuerna gjordes som semistrukturerade intervjuer och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt användes Katie Erikssons teori om lidande.

I resultatet framkom att kvinnor upplever vårdpersonalens stöd som en viktig del av vården. Kvinnorna önskar rutinmässig uppföljning och stöd från vården. Alla deltagare har individuella upplevelser och därför är det viktigt att bemöta varje situation unikt och enligt behov. Att erbjuda stöd och visa empati under missfallsprocessen är en viktig del av vårdandet.

Språk: svenska

Nyckelord: missfall, lidande, stöd

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Georgina Kung
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoitaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Naisten kokemukset hoitohenkilökunnan tuesta keskenmenon yhteydessä – Laadullinen haastattelututkimus.

Päivämäärä 11.5.2023 Sivumäärä 31 Liitteet: 4

Tiivistelmä

Odotusaika on jännittävää tuleville vanhemmille. Vanhemmille voi olla järkytys, kun heille kerrotaan, ettei pieni sydän enää lyö. Lasten menetys voi olla suuri suru vanhemmille ja voi johtaa tuen tarpeeseen. Vaikka tapahtuu monta keskenmenoa joka vuosi monet naiset kokevat, että terveydenhuollon henkilökunnan kohtelussa on puutteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on korostaa vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtelusta keskenmenon yhteydessä ja lisätä hoitohenkilökunnan pätevyyttä ja tietoa. Tutkimuksessa käsitellään myös keskenmenon tunteita ja ajatuksia tärkeänä osana työtä. Tutkimuskysymykset olivat; miten naiset kokevat saaneensa tukea hoitohenkilökunnalta ja miten hoitohenkilökunta voi antaa tukea keskenmenon sattuessa?

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Keräsin tietoa haastatteluiden avulla. Haastatteluihin osallistui neljä pohjanmaalaisista 27 - 32-vuotiasta naista, jotka ovat saaneet keskenmenon ennen viikkoa 22 + 0. Keskenmenot ovat tapahtuneet viiden vuoden sisällä. Haastattelut tehtiin puolistrukturoituina haastatteluina ja aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä. Teoreettisena lähtökohtana käytin Katie Erikssonin kärsimysteoriaa.

Haastattelut osoittavat että naiset kokevat terveydenhuollon henkilökunnan tuen tärkeäksi osaksi hoitoa. Naiset haluavat seurantaa ja tukea jälkihoidossa. Kaikilla osallistujilla on omat kokemuksensa ja siksi on tärkeää kohdata jokaisen tilanteen yksilöllisesti ja tarpeen mukaan. Tuen tarjoaminen ja empatian osoittaminen keskenmenoprosessin aikana on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä.

Kieli: Ruotsi
Avainsanat: keskenmeno, kärsimys, tuki

BACHELOR'S THESIS

Author: Georgina Kung
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Women's experience of healthcare providers support during miscarriage - A qualitative interview study.

Date 11.5.2023 Number of pages 31

Appendices: 4

Abstract

Expecting a child is an exciting time for the parents. It can be a hard time for the parents when they are informed that the little heart no longer beats. A loss can cause grieving and can create a need of support. Even though there are many who go through miscarriages, women feel that there are a lack of support from the healthcare providers.

The purpose of the thesis was to highlight parent's experiences of the healthcare providers respons during the miscarriage. The purpose of this study was also to increase knowledge about how healthcare providers can support parents who are going through a miscarriage. The thesis also highlights feelings and thoughts during miscarriage as an important part of the health care provider's work. The questions in this thesis were; how do women experience the healthcare providers respons during the miscarriage and how can the healthcare providers give support during the miscarriage?

The study was done as a qualitative study where data was collected through interviews. The participants in the interview were four Ostrobothnia women in the age 27 and 32 who have had a miscarriage before the pregnancy week of 22 + 0. The miscarriages have occurred within the last five years. Interviews were conducted as semi-structured interviews and the material was analyzed using qualitative content analysis. Katie Eriksson's theory of suffering was used as a theoretical starting point.

The results showed that women experience the support of the healthcare providers as an important part of the care. The women want routine follow-up and support from healthcare. All participants have individual experiences and therefore it is important to respond to each situation uniquely and according to their needs. Offering support and showing empathy during the miscarriage process is an important part of the health care provider's work.

Language: Swedish

Key words: miscarriage, suffering, support

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Missfall.....	2
2.1.1	Symtom.....	2
2.1.2	Orsak.....	3
2.1.3	Undersökning.....	3
2.1.4	Behandling.....	3
2.1.5	Att bli gravid igen.....	5
2.2	Sorgen efter missfall.....	5
2.3	Kriser.....	6
2.4	Partnerns stöd.....	7
2.5	Vårdpersonalens bemötande.....	8
3	Teoretisk utgångspunkt.....	9
3.1	Katie Erikssons teori om lidande.....	10
3.2	Lidandet i vården.....	10
3.2.1	Sjukdomslidande.....	11
3.2.2	Vårdlidande.....	11
3.2.3	Livslidande.....	12
3.3	Medlidande.....	12
3.4	Lindra lidande.....	12
3.5	Lidandets drama.....	13
4	Syfte och frågeställningar.....	14
5	Metod.....	14
5.1	Urval.....	14
5.2	Datainsamling.....	15
5.3	Dataanalys.....	15
5.4	Etik.....	16
6	Resultat.....	17
6.1	Känslor och tankar.....	18
6.2	Vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall.....	19
6.2.1	Information.....	20
6.2.2	Bemötande.....	20
6.2.3	Stöd.....	22
6.2.4	Uppföljning.....	22
7	Resultatdiskussion.....	23
8	Metoddiskussion.....	25

9	Slutsats.....	27
10	Referenser.....	29

Bilageförteckning:

Bilaga 1: Information om studien vid sökande av deltagare

Bilaga 2: Informationsbrev

Bilaga 3: Samtyckesblankett

Bilaga 4: Intervjufrågor

1 Inledning

Att vänta barn är en spännande tid för de blivande föräldrarna, men även en tid där det sker en hel del förändring både kroppsligt och känslomässigt. Det är svårt att förbereda sig för det kommande barnet, men redan tidigt i graviditeten kan föräldrarna ha börjat skapa sig inre bilder kring hur livet kommer att vara med ett kommande barn. (Ancker et al. 2012)

Detta kan bli en kraftig vändpunkt för föräldrarna när de får besked om att det lilla hjärtat i magen inte längre slår. En graviditet som avslutas kan vara en stor sorg för de blivande föräldrarna och skapar ett nytt behov av stöd. I denna krissituation har vårdpersonalen en viktig roll i att finnas där som stöd i sorgebearbetningen (Ancker et al. 2012). Alla graviditeter slutar tyvärr inte lyckligt och många kvinnor drabbas varje år av missfall. Missfall är den vanligaste orsaken till att man förlorar sitt barn under graviditeten. En del känner skam och stigma över att prata om sorgen de upplever. (Terveyskirjasto, 2022)

Runtom i världen har man olika tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Kulturella och samhällseliga attityder till att förlora ett barn varierar enormt på olika platser. Exempelvis i Afrika söder om Sahara är en vanlig uppfattning att missfall beror på häxkonst eller onda andar. Hur patienten bearbetar och förhåller sig till missfallet kan alltså bero på den kultur där personen är uppväxt och vilket bemötande och stöd som vårdpersonalen ger. Som vårdare bör man stäva efter att vara medveten om kulturella aspekter. Biomedicinska och fysiologiska aspekter i vården måste förenas med sociala, kulturella, emotionella och psykologiskt stöd. I utvecklade länder där vården är god finns det ändå många kvinnor som känner att de får otillräcklig vård efter att ha förlorat ett barn, eftersom denna process kan vara smärtsam och tabubelagt. (WHO, u.d.)

Som blivande sjukskötare vill jag öka förståelse bland vårdpersonal för kvinnor som går igenom missfall. Alla människor har individuella behov i mängden och formen av stöd från vården. Jag är intresserad av hur vårdpersonalen kan ge stöd och vägleda genom denna process. Ökad kunskap kring sorgebearbetning vid missfall behövs inom vården för att föräldrarna ska känna att de fått det stöd som de behöver. Många kvinnor som förlorar ett barn under graviditeten kan fortsätta att utveckla psykiska problem som kan variera mellan månader och år. Genom ett gott bemötande och stöd från vårdpersonalen genom hela processen kan man underlätta sorgebearbetningen. (WHO, u.d.)

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs missfall och centrala begrepp i examensarbetet. Ämnet tas upp från olika perspektiv; symtom, orsak, undersökning och behandling. Sorg, kris och vårdens bemötande i samband med missfall tas upp som en viktig del av detta arbete. Här presenteras även tidigare forskning som gjorts om missfall. Till bakgrunden söktes vetenskapliga artiklar på CINAHL, EBSCO och PubMed. Andra databaser som användes som information i studien var Terveysportti och böcker. Sökord som använts är missfall, lidande och stöd.

2.1 Missfall

Missfall, kallas även för spontan abort och innebär att graviditeten upphör ofrivilligt innan den 22:a (v. 21+6) graviditetsveckan eller om fostret väger mindre än 500g. Fostrets stöts då ut av sig själv från livmodern. Missfall är vanligt och behöver inte betyda att någonting är fel. Missfall kan ske tidigt i graviditeten, ibland så pass tidigt att modern inte vet om att hon är gravid. De flesta missfallen sker innan den 12:e (v. 11+6) graviditetsveckan. Av de kvinnor som vetat om graviditeten får 10 - 15% missfall. Om man förlorar sitt foster under graviditeten efter vecka 22 eller om fostret väger över 500 g kallas det för fosterdöd. Fosterdöd sker oftast när förlossningen påbörjar eller under förlossningens gång. (Terveyskirjasto, 2022)

2.1.1 Symtom

Symtom som kan tyda på missfall är blödningar från slidan och smärta i nedre delen av buken. Även små blödningar i början av graviditeten kan förekomma vid missfall men kan även vara helt ofarliga. Om graviditeten är tidig och inte fastställd men symtom tyder på att missfall skett tar man urinprov för att veta om kvinnan varit gravid. Vid ett tidigt missfall innan graviditetsvecka åtta och smärtan inte besvärar och mängden flytningar liknar mensflytningar behöver man inte söka akutvård. Utan dessa missfall sköts under dagtid på vårdcentral eller på mödrarådgivningen. Akutundersökning görs om smärtan är kraftig, blödningar rikliga eller vid andra allvarliga symtom som t.ex. axelvärk och svindel. Allvarliga symtom kan tyda på olika tillstånden som att all graviditetsvävand inte avlägsnats från livmodern, ektopisk graviditet eller komplikationer som inflammation eller blödning som inte ger sig. Kraftig blödning kan leda till yrsel eller svindel. Rådgivningen bör kontaktas för eventuell behandling oavsett om symtomen är allvarlig eller ej. (Terveyskirjasto, 2022)

2.1.2 Orsak

Orsak till missfall är okända men det man vet är att ungefär hälften av missfallen beror på kromosomavvikelse hos fostret, vilket i sin tur ökar med åldern. Livmoderns anatomiska uppbyggnad, hormonell obalans och sjukdomar som har otillräcklig behandling så som diabetes, njursjukdomar, nedsatt funktion i sköldkörteln och celiaki kan vara andra orsaker till missfall. Ibland kan missfall även bero på andra orsaker som infektioner, rökning eller övervikt. (Terveyskirjasto, 2022)

2.1.3 Undersökning

En gynekologisk undersökning avgör om det finns blödning från livmodern, om livmodertappen (cervix) är kort eller om den öppnat sig. I slutet på graviditeten blir livmodertappen mjukare och när barnet ska födas blir livmodertappens öppning större. Ultraljudsundersökning kan göras efter vecka sex när ultraljudet kan vara tillförlitligt. Även fast man kan konstatera graviditeten tidigare med hjälp av ultraljud gör man oftast första ultraljudsundersökningen mellan vecka 11 och 13. (Terveyskirjasto, 2022)

På ultraljudet kan man se att fostret är på rätt ställe och hjärtslagen kan höras ifall fostret lever, därför görs inte heller ultraljud i tidiga veckor eftersom fostret är så litet att man fortfarande inte kan höra hjärtljuden. Om kvinnan blöder rikligt mäter man blodtrycket, puls och hemoglobin och om symtomen tyder på inflammation tar man CRP och vid behov tas bakterieodling eller virusprover. Symtom som tyder på inflammation är feber och illaluktande flytningar. Urinprov tas även för att utesluta urinvägsinflammation hos modern. Vid en ektopisk graviditet även kallat extrauterin graviditet skiljer det sig från ett normalt missfall (Terveyskirjasto.fi, 2022). Ektopisk graviditet innebär att graviditetsvävnad finns på annat ställe än i livmoderhålan (Käypahoito.fi, 2021). Om situationen inte löser sig vid en ektopisk graviditet efter första undersökningen fortsätter man med att övervaka förändringar av graviditetshormonet (HCG, humant koriogonadotropin) i blodet med några dagars mellanrum och ultraljud upprepas. (Terveyskirjasto, 2022)

2.1.4 Behandling

Vid ett missfall är det viktigt att avlägsna fostervävnad i livmodern, för att förbygga att komplikationer eller eventuell infektion uppkommer. Om graviditetsvävnad avlägsnas av sig själv och det tyder på att missfall helt och hållet har skett, alltså att blödning minskat och

upphört kan det betyda att man inte behöver utföra någon behandling. Studier har visat att det i dessa fall är säkert att avstå från att göra behandling. (Medibas, 2013)

Om livmodern inte tömmer bort graviditetsvävnad av sig själv kan man *behandlas* medicinskt eller kirurgiskt. Medicinsk behandling kan göras hemma, som medicinering använder man sig av verksamma ämnet misoprostol som gör att livmodern får ökade sammandragningar. Graviditetsvävnad avlägsnas tillsammans med flytningar. Misoprostol kan tas oralt, sublinguellt (*läkemedel under tungan*) eller vaginalt (*läkemedlet sätts in i slidan*). Ibland bör man även kombinera detta läkemedel med mifepriston. (Terveyskirjasto.fi, 2022) Detta verksamma ämne används vid missfall för att framkalla förlossning ifall det finns fostervävnad i livmodern som inte kommer bort av sig själv eller om det inte finns annan behandling som kan användas. Detta läkemedel används även vid avbrytande av graviditet. (Läakeinfo, 2021) Vid kirurgisk behandling tömmer man graviditetsvävnad genom sugskrapning, skrapning eller sugning. Vilket görs under anestesi och bedövning. (Terveyskirjasto, 2022)

I studien Volgsten et al. (2018) har man undersökt hur olika typer av behandlingar vid missfall påverkar den känslomässiga upplevelsen. Studien gjordes som en kvalitativ studie där man samlade in enkäter av 102 kvinnor. 67 kvinnor hade varit med om missat abort vilket innebär missfall utan några symtom och 35 kvinnor av spontan abort vilket betyder att graviditeten slutar ofrivilligt. I resultatet kunde man inte se någon skillnad mellan kvinnor som varit med om missat abort och de som varit med om spontan abort kring deras känslomässiga upplevelse. Men med hjälp av andra studier har man kommit dra slutsatsen att kortare behandlingstid med misoprostol och sugning resulterat i färre depressiva symtom. Alltså den behandlingsform som missfallet behandlas med kan ha en påverkan på de känslor som modern upplever efteråt.

Efter behandlingen kan man blöda, längd och mängd beror på metoden man använt sig av för att ta bort gravidvävnad. Vid skrapning kan blödningen pågå några dagar upp till månader. Vid sugning pågår flytningar oftast mellan tre och tio dagar. Vanligen behöver man inte någon efterkontroll efter behandlingen, man gör ett graviditetstest hemma tre till fyra veckor efter behandlingen. Besök inom vården görs främst för att diskutera orsaken och känslor kring missfallet. Under besöket får man även information kring prognosen för nästa graviditet, vilket brukar vara bra. (Terveyskirjasto.fi, 2022)

2.1.5 Att bli gravid igen

Efter att man fått ett missfall ökar inte risken för att få missfall igen. Efter två missfall kommer 80% att lyckas att bli gravida och efter tredje missfallet kan man göra undersökning för att få reda på vad missfallen beror på. (Terveyskirjasto.fi, 2022) Redan ett par veckor efter missfallet är kroppen fysiskt redo att bli gravid igen. Om man vill och känner sig redo kan man försöka bli gravid. Alla reagerar olika efter missfall. En del känner att det är naturligt att försöka bli gravid på nytt och en del upplever det som traumatiskt. Gao, Qu & Wang (2020) beskriver förekomsten av ångest och depression bland gravida kvinnor som haft missfall tidigare. Vilket gav slutresultatet att vårdpersonalen bör ge dessa kvinnors bättre sociala stöd för att minska på ångest och depressiva symtom vid framtida graviditeter, eftersom dessa typer av känslor förekommer. Det är viktigt att låta sig känna det man känner och att få bearbeta sina känslor.

Missfall är en påfrestande livshändelse som kan pågå in i den efterföljande graviditeten. Obearbetade missfall kan öka psykiska symtom även vid följande graviditet. Resultatet visade ökad rädsla för förlossning bland kvinnor som upplevt missfall och kvinnor som inte haft missfall hade mindre nivå av depressiva symtom och rädsla. Detta visar vikten av utvecklat stöd för kvinnor som gått igenom missfall för att hjälpa dem att hantera följande graviditet. (Smorti et. al. 2021)

2.2 Sorgen efter missfall

Syftet med Adolfssons studie (2011) var att identifiera en skala av psykologiska reaktioner vid missfall. Man kom då fram till att missfall orsakar stress för kroppen på olika sätt. Depression var den vanligaste reaktionen. Skam och sorg var även en vanlig känsla vid missfall, sorgen skilde sig dock från andra typer av sorg eftersom skuld känslan var större än sorgen. Man kom fram till att känslor av stress efter missfall är en vanlig reaktion i samband med missfall och mera som en sorgereaktion.

Sorg är en normal känsloreaktion som man kan uppleva vid en förlust. Alla individer upplever sorg individuellt och alla människor har olika sätt att sörja på. Någon kan uppleva missfall som mycket sorgligt medan någon annan inte upplever det på samma sätt, inget är rätt eller fel alla känslor är accepterade. (Kjellström, 2013)

Sorgebearbetning har en viktig roll eftersom obearbetad sorg tar mycket kraft. Det som vi upplever kommer att prägla oss resten av livet, inklusive sorg som vi går igenom. Sorgen

behöver dock inte vara något som aldrig tar slut eller som alltid drar energi av från en. I stunden kan det kännas som att sorgen aldrig kommer att försvinna men genom att bearbeta händelsen kan man bemöta sorgen. När man trycker undan känslor är det större risk för att sorgen dyker upp i situationer när man inte vill det. Alla har olika sätt att bearbeta sorg på. Någon behöver prata och vara social medan en annan vill tänka igenom sin sorg själv. Man behöver hitta det sätt som passar och känns bra för en själv. Sorgen är bearbetad när den inte begränsar vardagen. Bearbetad sorg betyder inte att minnen inte finns kvar. Minnen kommer inte försvinna utan kommer finnas där resten av livet. Man lär sig att leva med det man inte vill att ska hända. Genom att acceptera känslor och inte trycka undan dem börjar man sin sorgbearbetning. (Kjellström, 2013)

2.3 Kriser

I Ancker et al. (2012) studie om tidig förlust har man studerat sörjande kvinnors upplevelse vid missfall. I studien har man kommit till slutsatsen i att känslor och sättet kvinnor hanterar situationen på tyder på att många upplevt en traumatisk krisreaktion. I studien visade det sig att det finns ett behov av psykologiskt stöd så som att känna sig förstådd, att personer lyssnar, förmedlar trygghet och visar respekt. Dock har behoven inte alltid kunnat bemötas enligt kvinnorna önskemål.

Alla individer hanterar svåra situationer på olika sätt. När det kommer till hantering av känslor finns det ingen metod som är rätt eller fel. Det beror på olika faktorer som personlighet, erfarenhet och vilket stöd man har fått efter en svår situation. Alla har olika strategier för hur man hanterar kriser. Någon söker stöd från andra medan en annan vill vara själv och uttrycka sina känslor genom att vara kreativ eller fysiskt aktiv. Krisen har olika faser och alla hanterar bearbetningen av dem på olika sätt (Mieli, u.d).

Johan Cullberg är en psykiatriker som utvecklat en modell för att beskriva krisens faser. Cullberg (2010) beskriver krisens olika faser enligt chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringen. Detta motsvarar Erikssons teori om lidandets drama.

1. Chockfas: Den första fasen inträffar direkt efter krisen och kännetecknas av känslor av chock och förvirring. Personen kan förneka händelsen både under tiden och i efterhand kan personen ha glömt det som hänt under denna fas. Vården kan hjälpa personen med att hantera känslor av chock och förvirring genom att erbjuda lugnt stöd, ge information om vad som hänt och genom att skapa en trygg miljö. (Cullberg, 2010)

2. Reaktionsfas: I denna fas börjar personen att reagera på krisen. Detta kan innebära att personen blir arg, ledsen eller rädd. Fysiska symtom som sömnstörningar, huvudvärk och problem med magen är vanliga i denna fas. Vårdpersonal kan hjälpa personen att hantera starka känslor genom att lyssna och ge stödjande samtal. (Cullberg, 2010)
3. Bearbetningsfas: I tredje fasen börjar personen att bearbeta krisen och försöker hitta en lösning till problemet/hitta mening. Detta kan innebära att personen pratar med andra om vad som hänt, söker professionell hjälp eller försöker ta kontroll över situationen själv. Vårdpersonalen kan hjälpa personen att bearbeta krisen genom att stödja personen att identifiera och hantera sina känslor och hjälpa till att skapa en plan för hur personen kan ta hand om sig själv under krisen. (Cullberg, 2010)
4. Nyorienteringsfas: I denna fas börjar personen att återanpassa sig till livet efter krisen. Det kan innebära att personen söker nya mål och riktlinjer i livet och försöker hitta en ny balans efter krisen. Denna fas har inget avslut, det kommer dagar i livet när personen bli påmind om krisen. Vårdpersonal kan hjälpa att stödja personen genom hela processen med att erbjuda stöd och professionell hjälp om behovet finns. (Cullberg, 2010)

Det är viktigt att notera att dessa faser inte alltid följer en tydlig linje och att personen kan gå fram och tillbaka mellan olika faser. Om man upplever att man fastnat i en kris eller inte kan hantera krisen på egen hand bör man ta kontakt med vården. Som vårdpersonal är det viktigt att kunna ge stöd i de olika faserna. Kriser är något man för med sig hela livet, det är alltså ingenting man glömmer bort. (Cullberg, 2010)

2.4 Partnerns stöd

I Bellhouse et al. (2018) artikel har det visat sig att partner var det centrala stödet för kvinnan efter missfallet. Det är till stort stöd för kvinnan om partnern orkar lyssna. Missfall kan vara en mycket svår sorg för både kvinnan och hennes partner. En vanlig förväntning mannen har är att han behöver stödja och skydda kvinnan, även fast det är kvinnan som går igenom missfallet rent fysiskt är även mannen drabbad. Män kan uppleva att det även är bra för dem att få prata om sina känslor och tankar kring detta. Är man ledsen behöver man ge utrymme för att sörja (Kjellström, 2013). I Story et al. (2019) studie kan man se att vårdpersonal glömmer bort att ta hänsyn till kvinnans partner vid missfall. Deltagarna upplevde att

vårdpersonal borde ge stöd och lyssna på båda parets erfarenhet och upplevelser. Partnern kanske även behöver få samtalsstöd för att få prata om sina känslor och kan funderingar kring hur han ska hantera och bemöta kvinnan i hennes känslor.

Enligt Harty et al. (2022) studie där man undersökt mäns upplevelse av återkommande missfall på ett irländskt sjukhus, har man kommit fram till att återkommande missfall påverkat männen psykologiskt, vilket blev värre vid varje missfall som paret var med om. Män upplevde missfallen som känslösamt och upplevde en frustration, de kände sig även oviktig på grund av snabb information och bristande tillgång till tjänster. Slutsatsen var att mäns upplevelser efter återkommande missfall baseras till stor del på deras roll i att stötta partner vilket oftast resulterar i att deras egna behov glömdes bort. Det stöd som männen önskat mera av var större tillgång till information och tjänster.

2.5 Vårdpersonalens bemötande

Trots att många kvinnor drabbas av missfall upplever många dåligt bemötande. Föräldrar som går igenom missfall bör erbjudas stöd och möjlighet till att ställa frågor som de eventuellt funderar kring efter missfallet. Vårdpersonalens stöd spelar en stor roll. Ett gott bemötande från vårdpersonalen har en betydande roll i hur kvinnan upplever sorg och bearbetar sina känslor vid missfall. (Bellhouse, Temple-Smith, & Bilardi, 2018)

Ett viktigt verktyg när det kommer till bemötande är empati och professionalism, vilket leder till god kommunikation. Att kunna lyssna och visa empati utan att själv dras med i patientens känslor. När man studerar inom vården får man träning i hur man samtalar med patienter. MI-samtal (motiverande samtal) innebär att man framkallar förändringsprocesser där man som vårdpersonal stöder patienten i att hitta en lösning. Alla människor har kunskap och erfarenhet om vad som är den bästa lösningen för en själv. På detta vis hjälper man patienten att utveckla medvetenhet kring dess problem. Rådgivaren har en viktig roll i att visa empati, intresse och respekt, för att kunna ställa följdfrågor bör man förstå individen. Optimism och tilltro hos vårdaren gör att patienten hittar den rätta vägen i sitt liv (Holm Ivarsson, 2017). Att visa empati är något man kan träna upp vilket man behöver göra under hela sin karriär. I vården är det viktigt att patienten får ett bra bemötande. (Ivarsson, 2014)

Vårdpersonal behöver även kunna anpassa sig till olika situationer. Som vårdare kan man behöva ge svåra besked eller komma in i en kaotisk situation då bör man ha kunskap om hur man handlar i situationen. Detta är situationer man behöver tänka igenom och öva på. Vid

varje patientmöte kan man utgå från att patienten har unik kunskap om sina egna problem och om sig själv. Patienten behöver få berätta om sin erfarenhet och känslor. Det är viktigt att man som vårdpersonal lyssnar och visar genuint intresse, eftersom efter ett gott bemötande vågar patienten berätta och öppna upp sig. På så vis bearbetar patienten sina känslor. För att uppnå målet kan man som vårdpersonal behöva bemöta patienten och deras situationen individuellt. (Ivarsson, 2014)

Palas Karaca och Oskay (2021) har studerat kvinnors fysiska, emotionella, beteendemässiga och kognitiva sorgesyntom efter att de fått Swansons vård. Vilket innebär en process på fem steg som sjukskötare kan använda sig av för att vägleda exempelvis i samband med missfall. De fem stegen är; *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for* och *enabling*. Teorin går ut på att individen ska uppleva välbefinnande. *Maintaining belief* är första steget i processen och innebär att vårdaren hjälper med att lyfta fram individens egna resurser. *Knowing* betyder att man har kunskap om individen för att man söker förståelse för individen ur individens egna perspektiv. *Being with* innebär att vårdare är känslomässigt närvarande med individen. *Doing for*, att vårdaren tillsammans med individen hjälpa med det som personen behöver får stöd i. Sista steget i processen är *enabling* som betyder att man skapa förutsättningar för individens välmående efter den utmanande tiden, missfallet. Studien visade att negativa känslor om framtiden, nivån av depression och ångestnivåer minskade efter att ha fått Swanson's Care. Stödjande vård och rådgivning efter missfall visade sig bidra till kvinnors psykosociala välbefinnande och förbättra deras förmåga att hantera psykiska symtom.

3 Teoretisk utgångspunkt

Katie Erikssons var sjukskötare, forskare och professor i vårdvetenskap. Hon är känd för sin teori (1994) om lidande, som används som teoretisk utgångspunkt i denna studie. Enligt Eriksson består lidandet av fyra dimensioner: smärta, rädsla, maktlöshet och ensamhet vilket även är vanligt förekommande känslor vid missfall. Lidande kan upplevas som en central process vid missfall, därför valdes denna teori som utgångspunkt. Erikssons teori om lidande har påverkat vårdprofessionen och hjälpt till att främja en mer holistisk syn på hälsa och sjukdom. Med holistisk syn menas att man har en helhetssyn på patientens hälsa, man tar hänsyn till kropp, själ och sociala faktorer. (NE.se, u.d.)

3.1 Katie Erikssons teori om lidande

Katie Eriksson beskriver lidande som en kamp mellan det onda och det goda, lidande och lust. I allmänhet uppfattas lidande som något ont och plågsamt. Lidandet är en del av livet, och kan både finnas i positiv och negativ dimension. Lidande kan uttrycka sig i en mängd olika känslor som kan variera beroende på orsak till lidande och personens individuella situation. Känslor som smärta, skam, oro, rädsla, ångest och förnedring kan vara ett uttryck för lidande. Känslor kan var svårt att hantera både fysiskt och emotionellt. Lidande är en kamp som innebär att man ger upp eller fortsätter kämpa. (Eriksson, 2015)

Lidande är en kamp till att uppnå mening. Individen behöver få stöd och verktyg för att hantera sitt eget lidande eftersom lidande i sig inte har någon mening utan människan kan genom lidande hitta mening. Varje människas lidande har en unik upplevelse som är en blandning av lust och lidande. Genom den unika formen bildar och utvecklas självmedvetenhet, man får insikter i det egna lidandet. Kampen kring lidande innebär alltså att det finns en viljekamp till att uppnå lust. (Eriksson, 2015)

Lust innebär motsatsen till lidande och båda är nödvändiga för att förstå människans upplevelse och erfarenhet. Genom att uppmärksamma och hantera patientens känslor av både lust och lidande kan vårdpersonalen hjälpa till att förbättra patientens välbefinnande och livskvalité. Begreppet lida kan innebära något ont eller negativt, något personen behöver leva med, en kamp, någonting betydelsefullt, medlidande eller ett uttryck för ett begär och en brist. (Eriksson, 2015)

Erikssons teori om lidande betonar också vikten av att ta hand om hela människans hälsa fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensionerna. Hon betonar också vikten av att se patienten som en person med egen vilja och självbestämmande rätt. Hon menar att det är viktigt att som vårdpersonal se patienterna som unika individer, respektera deras integritet, önskemål och behov. Detta kan betyda att man erbjuder patientens en personlig och empatisk vård, vilket kan betyda att man involverar patientens i beslut som har med den egna vården att göra, respektera patientens integritet och privatliv. Man bör undvika att kränka patientens värdighet för att ge en hög kvalitativ vård. (Eriksson, 2015)

3.2 Lidandet i vården

Syftet med vårdande är att förhindra lidande, som i dagens läge i stället kan skapa lidande. Lidande i vården kan uttrycka sig i många olika former och kan påverka både patienten och

dess anhöriga. Lidande kan exempelvis uppstå av fysisk smärta, psykisk ohälsa, känslor av rädsla, oro, ångest eller bristande förståelse av diagnos eller behandling. Inom vården finns det tre former av lidande sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande, dessa former beskriver Eriksson i sin bok. (Eriksson, 2015)

3.2.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är lidande som upplevs vid sjukdom, skada eller behandling. Denna typ av smärta är oftast fysisk smärta och kan vara mycket påfrestande för patienten, men kan även vara psykisk och socialt lidande vilket kan påverka hela deras livskvalité. Lidande och smärta är inga synonymer till varandra utan lidande kan förekomma utan smärta så som att smärta kan förekomma utan lidande.

För vårdpersonal är det viktigt att förstå och ta itu med sjukdomslidande för att ge patienterna den bästa möjliga vården och stödet. Vilket innebär att man hjälper personen att hantera smärta och andra symtom, ger stöd och tröst, men även att man hjälper patienten i att hantera känslor som uppstår. Det är också viktigt att patienten får information och utbildning för att de ska förstå sin sjukdom och vad det kan innebära. (Eriksson, 2015)

3.2.2 Vårdlidande

Vårdlidande är lidande som personen upplever i samband med vårdsituationen. Denna form av lidande är inte så känt. Detta var vanligt på 1990 – talet inom vården när det blev mera vanligt att man diskuterade vårdetiska frågor. Vårdlidande sammanfattas enligt följande kategorier; kränkning av patientens värdighet, osaklighet och straff, maktutövning och utebliven vård. (Eriksson, 2015)

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande eftersom de andra formerna kan föras samman med denna form. Begreppet värdighet inom vården innebär värdighet till att alla människor respekteras, värderas och behandlas med lika värde och rättvisa, oavsett vem det är eller vilken situation de befinner sig i. Kränkning av patientens värdighet innebär att patienten inte behandlas med respekt, rättvisa och empati inom vården. (Eriksson, 2015)

Fördömelse och straff uppstår när patienten nonchaleras vilket kan uttryckas genom att patienten blir förnedrad. Patienter har självbestämmande rätt och ska få välja det som är bäst för hen själv men under vissa förutsättningar kan vårdpersonalen behöva bedöma vad som skulle vara det bästa för patienten. (Eriksson, 2015)

Maktutövning innebär att man använder sin makt för att påverka andra och att personen inte väljer utgående fri vilja. Att inte beakta eller ta patienten på allvar kan ge patienten en känsla av maktlöshet. Makt inom vården kan betyda att man tvingar patienten att göra något som hen egentligen inte orkar med för att vården ska upprätthålla sina dagliga rutiner. Det innebär att patienten handla mot sin egen vilja, vilket kan upplevas som lidande. (Eriksson, 2015)

Utebliven vård innebär att patienten inte får den vård eller behandling som hen behöver eller har rätt till. Det kan bero på faktorer såsom bristande tillgänglighet av vård eller brist på resurser. Det kan vara att slarv, vanvård, utebliven vård eller brist i kring vad god vård är. Denna typ av lidande kan även hänvisas till kränkning av patientens värde och maktutövning. (Eriksson, 2015)

3.2.3 Livslidande

Livslidande är lidande som uppkommer i samband med det egna livet. Sjukdom, ohälsa och situationen som patient befinner sig i påverkar hela människans livssituation. Detta är alltså ett lidande som innefattar hela människans liv. Livlidande innebär allt mellan att livet hotas och att individen inte kan ha ett liv som de haft tidigare. Livslidande kan till slut leda till att personen vill ge upp och inte längre orkar kämpa. Individen kan uppleva saknad av värde och meningsfullhet i livet. Denna typ av lidande kan uppstå vid t.ex. obotlig sjukdom eller vid en händelse som känns svår att klara av. (Eriksson, 2015)

3.3 Medlidande

Att ha medlidande innebär inte samma sak som att själv lida. Utan det betyder att man lider med någon annan som befinner sig i lidande. Hur man uttrycker medlidande kan påverkas av det egna lidandet. Vid medlidande utgår man ifrån mod, att man tar ansvar och att personen är beredd på att offra något av sig själv. Medlidande inom vården är en etisk handling. Vårdpersonal bör ha mod att offra någonting av sig själv och mod att ta ansvar över en annan människa. Vårdaren offrar sig själv utan att utgå från att det gynnar personen själv, i stället är målet att hjälpa den andra personen. (Eriksson, 2015)

3.4 Lindra lidande

För att lindra lidande bör man skapa en vårdmiljö där patienten känner sig välkommen. Genom att visa respekt och bekräfta patienten kan man minska patientens lidande. Lidande

kan även lindra genom att ge en vänlig blick, betydelsefulla ord eller genom beröring. När patienten befinner sig i lidande kan han eller hon uppleva en rädsla för att bli lämnad ensam och övergiven. Genom gott bemötande vid lidande kan man få patienten att känna sig trygg och bevara människovärdet. (Eriksson, 2015)

En av grundstenarna som vårdare är att kunna bemöta lidande. Enligt Eriksson kan lidande lindras genom att skapa god vårdkultur och vårdmiljö för patienten. Patienterna ska känna att de har möjlighet att ställa frågor, vilket kan minska på oro och ängslan. Patienten har rätt till att vara patient på sjukhuset och bör känna sig älskad, bekräftad och förstådd. Genom att patienten får vara patient har de tid och rum för att lida. Lidande kan även lindras genom att patienten får den behandling eller vård som hen som individ behöver. Vårdpersonalen har en viktig roll i att lindra patientens lidande. Det kan innebära att ge smärtlindring, ge stöd eller tröst. Kommunikationen har en viktig roll vid vårdandet, eftersom det kan hjälpa att minska osäkerhet och ge patienten en känsla av kontroll och delaktighet i vården. (Eriksson, 2015)

3.5 Lidandets drama

Möte mellan patient och vårdpersonal skapar förväntningar vilket bildar lidandets drama. Lidandets drama består av *tre faser*. *Bekräftandet av lidandet*, vilket innebär den process när personen som lider bekräftar sitt eget lidande och som vårdpersonal innebär det att man ser patienten genom en blick, beröring eller ord. Att inte bekräfta patienten kan uppfattas som att deras lidande trycks undan. Patienten behöver få tid och utrymme för att lida vilket är *själva lidandet*. Under denna fas kan patienten uppleva smärta, ångest och trauma. Det är viktigt att vårdpersonal ger stöd åt personen som lider. Detta kan innebära att man ger smärtlindring och känslomässigt stöd. En människa som inte fått tid och utrymme för att lida och bearbeta sitt lidande kan inte skapa nytt liv. Denna fas har en viktig del för den tredje fasen som är *försoning till en ny enhet* vilket innebär att lidandets drama får ett lyckligt slut. Personen som lider hittar i denna fas ett sätt att leva med sitt lidande och finner en mening i det. (Eriksson, 2015)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram föräldrars upplevelser och erfarenhet av vårdpersonalens bemötande och stöd i samband med missfall. Detta för att öka kunskap om ämnet och kunna utveckla vårdpersonalens bemötande och stöd. I studien tas även känslor och tankar vid missfall upp som en viktig del av arbetet.

Frågeställningar:

- Hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande i samband med missfall?
- Hur kan vårdpersonal ge stöd vid missfall?

5 Metod

Studien gjordes som en kvalitativ intervjustudie, för att få med deltagarnas upplevelser, tankar och erfarenheter. Kvalitativ metod betyder att man studerar och fokuserar på deltagarnas individuella perspektiv på det som undersöks. Denna metod var passande för studien eftersom man då utgår från att alla människor är unika och har en individuell upplevelse. (Kristensson, 2014)

5.1 Urval

Deltagarna rekryterades genom att jag delade information om studien på stödgrupper på Facebook som sedan delades vidare av andra som hade läst inlägget. I inlägget efterlystes föräldrar som varit med om missfall som kunde tänka sig att ställa upp i en intervju (**se bilaga 1**). Kriterierna för att delta var att missfallet bör ha skett innan vecka 22+0 och inom de närmsta fem åren, detta för att få en inblick i hur vårdpersonalens bemötande i samband med missfall ser ut i dagen läge.

Till studien sökte föräldrar, både kvinnor och män. För att få med båda föräldrarnas upplevelse och erfarenhet av vårdpersonalens stöd i samband med missfall. Eftersom inga män deltog frivillig valdes fyra kvinnor till studien. Kvinnorna var i ålder 27 - 32 år när de fick missfall.

De 19 kvinnor som var intresserade av att medverka i studien meddelade sitt intresse till mig via personligt meddelande eller mail. På detta vis fick skribenten fort ihop deltagare till

studien. (Kristensson, 2014). Därefter valdes deltagarna ut slumpmässigt, genom att välja var fjärde person som hörde av sig. Alla deltagare var från Österbotten. De utvalda deltagarna fick ytterligare informationsbrev, se **(bilaga 2)**. När de hade läst informationsbrevet fick de skriva på samtyckesblankett elektroniskt att de fått information om studien och att de deltar frivilligt, se **(bilaga 3)**.

5.2 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod använde intervju för att samla in kvalitativ information till studien och för att kartlägga kvinnornas behov. På så vis fick jag med deltagarnas upplevelse, erfarenhet, åsikter, tankar och känslor. Deltagarna fick själv välja plats för intervjuerna. Intervjuerna gjordes via teams och tog ungefär 45 minuter. Deltagarna gav samtycke till att intervjuerna spelades in, vilket underlättade arbetet för. Intervjuerna spelades in på datorn i samband med teams möte, de sparades sedan på en USB sticka tills examensarbetet var utförd. (Kristensson, 2014)

Studien utfördes som semistrukturerade intervjuer vilket innebär att man ställer samma frågor åt alla deltagare men man kan ställa dem i den ordning som passade bäst. Deltagarna har även möjlighet att berätta fritt och skribenten har möjlighet att ställa eventuella följdfrågor. Frågorna ställs som öppna frågor, alltså det fanns inga färdiga svar till frågorna utan deltagaren kunde berätta fritt om det kring det som de ville berätta om. Deltagarna hade på så vis möjlighet att berätta med egna ord om sin upplevelse och erfarenhet. (Kristensson, 2014)

Alla intervjuer började med att jag berättade om mig själv, studien och dess syfte. Deltagarna fick även information om att de kunde avbryta eller ta paus när som helt under intervjun. Intervjufrågorna inleddes med bakgrundinformation där deltagaren fick berätta om sin individuella situation. Därefter gick vi vidare till huvudfrågeställningarna där frågor som hur deltagarna upplevde vårdpersonalens stöd och vad vårdpersonal kan göra för att stödja vid missfall togs upp. Intervjuerna avslutades med tre slutfrågor, se intervjufrågor i **(bilaga 4)**. En provintervju utfördes innan intervjuerna för examensarbetet gjordes, ordningsföljden på frågeställningarna ändrades därefter. Provintervjun analyserades inte i resultatet.

5.3 Dataanalys

När intervjuerna var genomförda var det dags att börja rensa och analysera materialet. Dataanalys är en avgörande del av forskningsarbetet eftersom den möjliggör att forskaren

kan dra slutsatser utgående från det material som samlats in. För att genomföra dataanalys i ett forskningsarbete är det viktigt att ha forskningsfrågor som är väldefinierade och att det finns en tydlig plan för studien. Datainsamlingen bör ha gjorts noggrant för att man ska kunna få svar på syftet och frågeställningarna i studien. (Henricson, 2017)

Kvalitativ innehållsanalys gjordes för att undersöka och analysera materialet. Kvalitativ innehållsanalys betyder att man noggrant läser, tittar eller lyssnar på material som ska analyseras i forskningen (Henricson, 2017). Materialet som samlats från intervjuerna transkriberades och delades in underkategorier som hörde samman med huvudfrågeställningarna i studien. Det som inte svarade på huvudfrågeställningarna rensades bort. För att förtydliga för läsaren hur man kommit fram till resultatet skapades en visuell bild utgående från resultatet. Underrubrikerna bildades ut ifrån återkommande information som kom upp i intervjuerna, se **(bild 1)**. Detta hjälpte mig att analysera materialet som samlades in från intervjuerna. Bilden svara på vilka underkategorier som tas upp för att svara på huvudfrågeställningarna och syftet i studien.

5.4 Etik

God vetenskaplig praxis säkerställer att forskning genomförs på ett etiskt, korrekt och pålitligt sätt. När man gör en studie bör man följa etiska principer för att minska risken för att skada deltagarna. (Tenk, 2012) I denna studie följer Tenks (2019) etiska anvisningar, som stödjer de etiska principerna som gäller i EU. När det gäller bemötande av forskningsdeltagarna bör de ha förtroende för forskaren. Som skribent var jag beredd på att samma intervjusituation kan väcka olika reaktioner hos deltagarna. Att deltagarna bemöts respektfullt och med deras samtyck hör till de etiska principerna.

Innan intervjuerna fick deltagarna information och tillräckligt med tid för att fundera kring om de vill delta i studien. Deltagarna skrev på samtyckesblankett elektroniskt via mailen se **(Bilaga 3)**, deltagarna fick även information om att de kan dra tillbaka sitt samtycke när som helt under studiens gång och de behöver inte uppge någon orsak till att de vill avbryta. (Tenk, 2019)

Forskningen planerades, genomfördes och materialet som samlas in under studien kommer att förvaras konfidentiellt, för att skydda deltagarna integritet. Ingen annan har tillgång till intervjumaterialet och personliga uppgifter eller sådant som kan leda till att någon kan lista ut vem deltagaren är kommer inte fram (Henricson, 2017). Med konfidentiellt menar man att det material som samlas in förvaras hemligt så det inte går att identifiera, inlåst och utan

insyn för obehöriga. Obehöriga har inte tillgång till det som samlats in. Som skribent tar man ansvar för att deltagarna behandlas med respekt. När studien är utförd och klar transkriberas materialet (Kristensson, 2014).

Forskningen planeras, genomförs, presenterades och materialet som samlades in lagras enligt kraven. Hänvisning till tidigare forskningsstudier görs i arbetet för att visa att det gjorts en grundlig forskning och att etiska riktlinjer har beaktats. När studien publicerades på Theseus.fi meddelades forskning deltagarna. (Tenk, 2012)

GDPR står för (General Data Protection Regulation) och är ett regelverk som är till för att skydda personuppgifter i Europa, dessa regler har beaktats i arbetet. Tystnadsplikt har behandlats enligt Finlex tystnadspliktlag §35, vilket betyder att personlig information om deltagarna inte lämnas ut.

6 Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen, som samlats in från de fyra intervjuerna. Av frågeställningarna och syftet i studien framkom huvudkategorier; känslor och tankar samt vårdpersonalens bemötande och stöd i samband med missfall. Resultatet av examensarbetet presenteras och sammanfattas visuellt för att förtydliga resultatet för läsaren i följande bild.

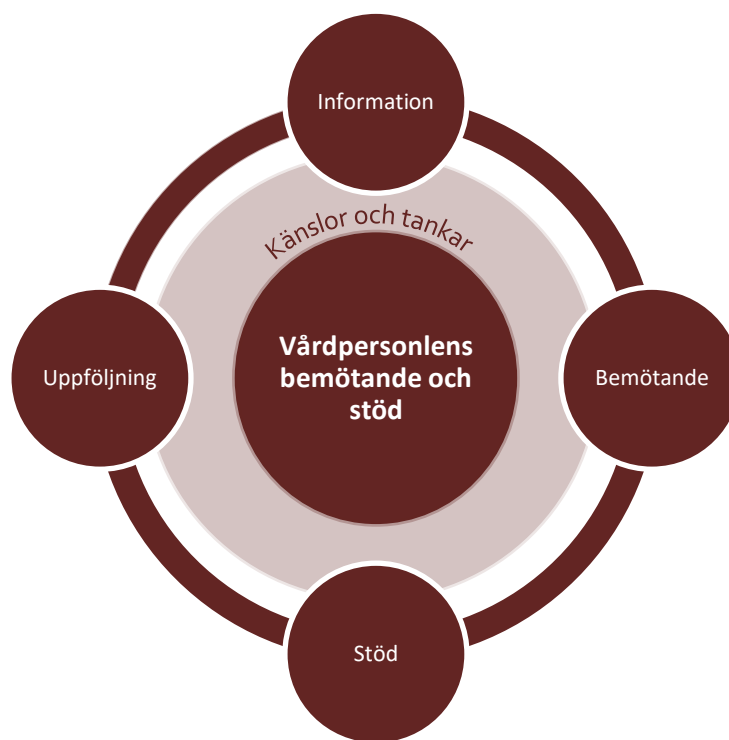


Bild 1: Vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall.

Det framkom i intervjuerna att man i vårdprocessen kan beakta information, bemötande, stöd och uppföljning. I alla dessa stödformer beaktar man som vårdpersonal individens känslor och tankar.

6.1 Känslor och tankar

Missfall har visat sig vara en känslomässig händelse för intervjudeltagarna. De beskriver händelsen som oväntad. De hade förväntat sig att få höra barnets hjärtljud och få se ett friskt barn i stället får de en chock och stor sorg när de får veta att fostret inte lever. Känslor som uttrycks i intervjuerna är panik, besvikelse, sorg, oro och maktlöshet. Deltagarna uttryckte även hjälplöshet över situationen. För en del av kvinnorna kom sorgen senare när de bearbetat sin erfarenhet eller när de fick sitt andra missfall. Sorgen kunde uttrycka sig på olika sätt, ibland genom tårar och ibland genom ilska. Känslor och tankar ändrades med tiden och en del av kvinnorna berättar att de inte tänkte särskilt mycket i början av missfallet, utan med tiden började de reflekterade kring sin erfarenhet och upplevelse.

” Det kändes som att min kropp hade lurat mig, på grund av min hyperemesis fram till ultraljudet. ”

” Man tar förgivet att allt kommer gå bra. ”

” Jag förlorade inte ett embryo utan ett barn. ”

” Sorgen var nog med mig en lång tid, den finns kvar ännu idag. En sorg som jag kommer bära med mig hela livet. ”

” När choken hade lagt sig kom sorgen. ”

” Då var jag ledsen och nedstämd, nu är jag mera irriterad när jag vet att det finns hjälp att fås. ”

Kvinnorna som upplevt missfall flera gånger upplevde sitt första missfall som ”lättare” eftersom de inte hade någon tidigare erfarenhet. Upplevelsen av efterföljande missfall påverkas av deras erfarenhet av tidigare missfall, kvinnorna känner ett starkt behov av att få veta vad som var fel. Vid det första missfallet hade de fortfarande upp hoppet, medan vid andra kändes det som att något var fel.

” Andra gången visste man vad som var på gång. ”

” Jag var besatt av att få veta vad som var fel. ”

” Misstro till mig själv och kroppen, vad är det för fel på mig. ”

Att vara gravid igen efter missfall visade sig vara en känslomässig utmanande tid för de gravida kvinnorna. Känslor som oro, ångest, skuld och rädsla är vanligt förekommande. Många oroar sig över att samma sak hända igen eller att något är fel med graviditeten. Många önskar att de fått stöd tidigare för att inte uppleva graviditeten som känslomässigt utmanande.

” Jag skulle ha haft en bra graviditet om jag skulle ha kunnat njut av den. ”

” Vill inte ha flera barn för orkar inte gå igenom en graviditet igen som jag behöver vara orolig över. ”

” Man är medveten på ett annat sätt om vad som kan hända. ”

6.2 Vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall

Deltagarna upplevde missfallet som sårbart och de hade ett behov av stöd från vårdpersonalen. Vårdpersonalens bemötande hade därför en stor inverkan på deras hälsa och psykiska välmående. De hade ett behov av att känna sig sedda och hörda. I detta kapitel utgår

man från de fyra olika kategorierna som bildats från deltagarna svarar i intervjuerna; Information, bemötande, stöd och uppföljning. I dessa kategorier beskrivs både deltagarnas upplevelse av vårdpersonalens bemötande och hur deltagarna anser att vårdpersonalen kan ge stöd i samband med missfall.

6.2.1 Information

En faktor som påverkar upplevelsen av vårdpersonalens bemötande är tillgänglighet och tillit. Kvinnor vill ha tillgång till lämplig vård och stöd. De vill känna att de kan lita på vårdpersonalen. Det är då viktigt att vårdpersonalen ger tillräckligt med information och rådgivning om vad som händer under och efter missfallet, inklusive eventuella medicinska ingrepp och återhämningsperioden. Kvinnornas upplevelse av vilken information de fick varierade, en del var nöjda och en del tyckte att de blev utlämnade med obesvarade frågor. Majoriteten av deltagarna befann sig på sjukhus när de fick reda på missfallet och det kan då i stunden vara svårt att ta in information om förlusten. En del upplevde att de endast fick en broschyr med information och sen skulle de gå hem och gå vidare. Kvinnorna önskar att de skulle ses som en individ. De uttryckte en önskan om att de både skulle ha fått information ansikte mot ansikte och en broschyr att ta hem. Vårdpersonal borde även sträva efter att samarbetar mera med varandra, så att patienten får samma information från alla och själv inte behöver vara den som har koll på läget.

” Jag skulle bara gå vidare utan att veta hur jag ska gå vidare.”

” Vad händer fysiskt vid ett missfall ”

” Gynekologen som redd ut missfallet var superb. Tog prover för att utesluta och gav jättemycket information. ”

6.2.2 Bemötande

Kvinnorna upplevde att de blivit bemött på ett känslolöst sätt och önskar att de fått mera förståelse för situationen de befinner sig i. De ansåg att vårdpersonalen borde visa medkänsla och empati gentemot kvinnan i fråga och hennes partner. Lyssna, ge stöd och råd kring situationen. De kvinnor som fått ett stöttande bemötande från vårdpersonalen berättar att de har en stor betydelse för hur de hanterar sin förlust.

” Fick direkt fara på HCG blodprov och sen ringd hon upp mig och prata. Hon förstod att detta är inget man vill vänta med och tog det på allvar. ”

Kvinnorna som vårdades i Karleby eller var i kontakt med Karleby förlossning hade positiv erfarenhet av bemötandet. De var nöjda med vården och kunde inte önska sig ett bättre bemötande därifrån, de bemötte med empati och respekt. En av kvinnorna säger;

” I Karleby fick jag vård på finska vilket inte är mitt modersmål men det hade ingen betydelse då, eftersom för de bemött mig otroligt bra. Det var nog den äkta empatin som hade betydelse då. ”

För kvinnorna är det viktigt att vårdpersonalen är medveten om hur de kan ge stöd och hjälpa. Det inkluderar att personalen ger tillräckligt med information samt empatiskt bemötandet av patienten. Vårdpersonalen bör vara medveten om hur man ger stöd även om det är en rutin för dem, för de kvinnor som går igenom missfall är det en känslomässig upplevelse. Stöttande och hjälpsam vårdpersonal kan ge en känsla av trygghet under den svåra tiden.

” Kommer du inte så kommer du inte ”

” Vårdaren sa att det här är ingenting som räknas som akut. ”

” Kände som att de var rutin, för oss var det en stor grej. ”

Kvinnorna anser att vårdpersonalen bör utbildas och tränas i hur man bemöter kvinnor och deras partner som går igenom missfall på ett stödjande och empatiskt sätt. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården prioriterar resurser och stöd för kvinnor som fått missfall både när det händer och efteråt. Kvinnorna önskar att vårdpersonalen bemöter med respekt, och ger stöd i att hantera sorg och bearbeta sina känslor samt att återhämta sig. En viktig del av bemötande är att kvinnan och hennes partner blir lyssnad på och bemöt med respekt. Vårdare ska inte förminska eller trycka undan kvinnans upplevelse. Vårdpersonal som visar medlidande och empati kan hjälpa kvinnan att känna sig mindre ensam och osäker, vilket i sin tur kan hjälpa i att ta steg som är nödvändiga för att återhämta sig både fysiskt och emotionellt.

” Känns som en bomb när de säger att det inte finns något de kan göra, saknar empati. ”

” Jag kommer ihåg att barnmorskan var väldigt lugn och förstående. Hon kändes väldigt sympatisk och medlidande. ”

6.2.3 Stöd

Att få stöd är en viktig del av vården för kvinnor som genomgår missfall. Kvinnorna upplever att det är viktigt att få stöd för att hantera sorgen och ångest efter förlusten. Kvinnorna önskar att de skulle erbjudas stöd åt deras partner, eftersom det är en känslomässig upplevelse både för kvinnan och hennes partner. De anser även att det är viktigt att se individen i en helhet och att visa empati, ge utrymme för tankar och funderingar som individerna kan ha. Vid missfall kan kvinnan och hennes partner ha frågor som de behöver få ställa och få svar på. Kvinnorna ansåg att vårdpersonal borde erbjud samtalsstöd och sjukskrivning för att ge tid till att bearbeta händelsen. Utöver samtalsstöd kunde de ge information om vem man kan ta kontakt med vid behov.

” Erbjuds inte stöd så är man en ordentlig flicka som far hem och biter ihop. ”

” Även fast man har ett bra stöd från nära så behöver man ha någon utomstående som man kan prat med. ”

” De erbjöd aldrig samtalsstöd. ”

” Våldigt besviken över hur det blev, jag sko ha behövt mera stöd. Få prata med någon och gå igenom allt. ”

6.2.4 Uppföljning

Uppföljning efter missfall är en viktig del för att säkerställa att kvinnan har återhämtat sig fysiskt och emotionellt. En del upplevde att de endast fick en broschyr och skulle sedan gå hem och gå vidare, därefter följdes inte deras mående och situation upp på något sätt. Kvinnorna upplevde att det är viktigt att vårdpersonalen anpassar sig efter deras individuella behov. Genom att följa upp, ge stöd och rådgivning under hela processen kan kvinnorna känna sig trygga med vad framtiden och eventuella graviditeter för med sig. Deltagarna gav som förslag att man kunde boka in uppföljningsbesök eller ringa upp en tid efter missfallet för att få samtala om det. Vid följande graviditet berättar kvinnorna att vårdpersonalen frågar kring missfallet och erbjuder då samtalsstöd.

” Man blev lämnad och skulle gå vidare. ”

” När jag skulle avboka rådgivningsbesöket sa hon att de nog ändå kan vara bra att komma in och prata. ”

7 Resultatdiskussion

I detta kapitel studeras, jämförs och diskuteras resultatet utgående från det insamlade datamaterialet i bakgrunden och Katie Erikssons teori. Jämförelser mellan intervjuresultatet och tidigare forskning görs. Även olikheter och likheter kring deltagarnas erfarenhet och upplevelse analyseras.

I examensarbetet har man kommit fram till att kvinnorna som gått igenom missfall präglas av en hel del känslor; oro, rädsla och maktlöshet vilket Adolfssons (2011) studie också tar upp. Deltagarna i examensarbetet beskriver graviditeten efter missfallet som en känslomässigt utmanande tid. Missfall är en påfrestande livshändelse som har visa öka psykiska symtom vid efterföljande graviditet. Samtliga studier understryker vikten av att utveckla vårdpersonalens stöd och rådgivning efter missfall (Smorti et al. 2021; Bellhouse et al. 2018; Harty et al. 2022).

Även om kvinnorna kände att de har stöd från sin partner uttrycker de behov av att ha någon utbildad att samtala med. Partnern har visat sig vara det centrala stödet för kvinnan efter missfall (Bellhouse, Temple-Smith, & Bilardi, 2018). Missfall kan vara en mycket känslomässig och svår sorg för både kvinnan och hennes partner. Även om partnern är ett viktigt stöd för kvinnan upplevde kvinnorna att vårdpersonalen glömmer bort att ta hänsyn till deras partner vilket Story Chavez; Handley; Lucero Jones; Eddy; Poll (2019) studie bekräftar. Det är möjligt att vårdpersonal främst riktar sin uppmärksamhet på kvinnan och då kan det leda till att mannen inte känner sig delaktig. Mannen kan då uppleva att det hör till att han ska vara starka och ta hand om sin partner (Kjellström, 2013). Enligt Harty, Trench, Keegan, O'Donoghue & Nuzum (2022) studie har man kommit fram till att återkommande missfall påverkat männen psykologiskt och att män även önskar mera information och stöd. Mannen är även drabbad och behöver få utrymme för att bearbeta sina känslor.

Intervjudeltagarna lyfter fram att information är en viktig del av vården. Många befinner sig på sjukhuset när de får veta om missfallet vilket kan innebära att de kan befinna sig i chockfasen som Cullberg (2010) skulle kallad det. I denna fas kan det vara svårt att ta till sig viktig information. Enligt Erikssons (2015) teori är det viktigt att patienten får tid till att bekräfta sitt eget lidande. För vårdpersonal är det viktigt att känna till lidandets faser och kunna ta i beaktan den situation som patienten befinner sig i. Det kan vara bra att ge hem en broschyr och ringa upp efter en tid för att boka ett uppföljningsbesök. En viktig del av

bemötandet är att ge kvinnan tillräckligt med tid och utrymme i själva lidandet. Eriksson (2015) betonar att känslor som smärta, ångest och trauma är vanligt och att få uttrycka sina känslor är viktigt. Att få lida och få stöd i själva lidandet är en viktig del av processen för att lidandet ska få ett slut och för att den som lider ska kunna blicka framåt i livet.

En av grundstenarna som vårdare är att kunna bemöta lidande. Patienten har rätt till att vara patient på sjukhuset, vilket ger patienten tid till att bearbeta känslor och lidande. Lindrande vård kan innebära allt från att vårdaren ge smärtlindring, ge stöd eller tröst. Kommunikationen har en viktig roll vid vårdandet, eftersom det kan hjälpa att minska osäkerhet och ge patienten en känsla av kontroll och delaktighet i vården, vilket Erikssons (2015) teori tar upp. Av deltagarnas erfarenheter saknas en väsentlig del av vården vid missfall. Men även de som fått bra bemötande vid missfall kan tas till nytta för att kunna utveckla vårdens bemötande.

Eriksson (2015) beskriver lidande som en kamp till att uppnå mening. Individen behöver få stöd och verktyg för att hantera sitt eget lidande eftersom lidande i sig inte har någon mening utan människan kan genom lidande hitta mening. Varje människas lidande har en unik upplevelse. Erikssons betonar vikten av att ta hand om hela människans hälsa fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensioner. Deltagarna önskar att vårdpersonalen sett hela dem och inte endast det fysiska. Eriksson menar att det är viktigt att som vårdpersonal se patienten som en unik individ. Syftet med vårdande är att förhindra lidande och därför borde tydlig information och tillräckligt stöd ges åt patienten.

Att visa empati är något man kan träna upp vilket man behöver göra under hela sin karriär. Detta är situationer man behöver tänka igenom och öva på. Vid varje patientmöte kan man utgå från att patienten har unik kunskap om sina egna problem och om sig själv. Patienten behöver få berätta om sin erfarenhet och känslor. Det är viktigt att man som vårdpersonal lyssnar och visar genuint intresse (Ivarsson, 2014). Syftet med Palas Karaca & Oskay (2021) studie var att fastställa effekten av individualiserad vård som ges baserat på Swansons Caring Theory. Stödjande vård och rådgivning efter missfall visade sig bidra till kvinnors psykosociala välbefinnande och förbättra deras förmåga att hantera psykiska symtom. Detta kunde möjligen vara en metod man kunde använda sig av i praktiken.

Genom ett gott bemötande och varmt stöd vid lidande kan man få patienten att känna sig trygg och bekräftad, vilket förebygger individens mänskovärde. Därför har vårdpersonalens bemötande en viktig roll i samband med missfall. (Eriksson, 2015) Det är viktigt att notera att varje individ är unik och att varje upplevelse av missfall är personlig och kan variera

beroende på situation. Oavsett om det är först eller fjärde missfall kan det vara en traumatisk och svår upplevelse att gå igenom. Det är därför viktigt att vårdpersonalen lyssnar och ger stöd i den situation som kvinnan och hennes partner befinner sig i. Vårdpersonal kunde använda sig av bilden som bildades av resultatet i denna studie som stöd i praktiken, för att förebygga vårdpersonalens bemötande och stöd vid missfall.

8 Metoddiskussion

I detta kapitel görs en kritisk granskning av metoden som använts i arbetet. Jag tar upp arbetets styrkor och vad som kunde ha gjorts annorlunda. Här diskuteras även arbetets trovärdighet. (Henricson, 2017)

Studien gjordes som en kvalitativ intervjustudie, för att få en inblick i deltagarnas upplevelser, tankar och erfarenheter. Vilket var en passande metod för detta arbete eftersom man fokuserar på deltagarnas individuella perspektiv (Kristensson, 2014). Deltagarna var öppna och delade med sig av sin erfarenhet och upplevelse vilket ökar trovärdigheten i arbetet. Intervjufrågorna gjorde som öppna frågor vilket gjorde att deltagarna kunde berätta fritt och materialet blev innehållsrikt, detta i sin tur gjorde att jag fick svar på mina huvudfrågeställningar. Alla intervjuer gjordes via teams och man kunde därför inte se deltagarnas kroppsspråk på samma sätt som man skulle ha gjort om intervjuerna gjordes ansikte mot ansikte. Internetet var ostabilt under någon av intervjuerna vilket även var ett störningsmoment man kunde ha förhindrat genom att träffats fysiskt. Utöver det gick intervjuerna bra och vi hade inga större problem vilket gjorde att intervjuerna kunde slutföras inom tidsramen.

När datamaterial samlades in upptäckte skribenten att det fanns en hel del böcker om missfall som man kunde ha använt sig av i arbetet. Jag valde att intervjua fyra kvinnor på grund av begränsad tid. För att öka trovärdigheten i examensarbetet hade det varit fördelaktigt att inkludera flera deltagare med varierande erfarenheter av missfall, såsom personer som upplevt sena missfall eller de som kämpat med infertilitet efter att gått igenom missfall. Detta kunde man göra fortsatta studier om. I början var tanken att både kvinnor och män skulle intervjua men eftersom inga män ställde upp valde jag att endast intervjua kvinnor. Jag skapade intervjufrågor som kvinnorna kunde besvara om deras partner för att få en inblick i partnernes upplevelse av missfall. I tidigare studier (Story Chavez, Handley, Lucero Jones,

Eddy, & Poll, 2019) har man kunnat se att vårdpersonal glömmet bort att ta kvinnans partner i beaktande som även borde inkluderas i vården i samband med missfall även fast det rent fysiskt är kvinnan som går igenom missfall.

När vetenskapliga artiklar samlades in hittades en hel del artiklar runtom i världen men det var svårt att hitta internationella och nordiska vetenskapliga artiklar om ämnet trots variation på sökord. Det krävde noggrann läsning för att hitta svar på frågeställningarna. Artikelsökning och att hitta lämpliga studier tar tid, skulle man ha haft mera tid kunde man ha sökt efter flera vetenskapliga artiklar för att ytterligare höja trovärdigheten i arbetet. Svaghet i studien kan vara att författarens modersmål inte är engelska vilket kan ha påverkat tolkningen av de vetenskapliga artiklar som använts.

Syftet med examensarbetet var att lyfta fram föräldrars upplevelser och erfarenhet av vårdpersonalens bemötande i samband med missfall. Detta för att öka kunskap om ämnet och kunna utveckla vårdpersonalens bemötande och stöd. Med hjälp av kvalitativ metod blev det möjligt att få svar på de två huvudfrågeställningarna: *1. Hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande i samband med missfall? 2. Hur kan vårdpersonal stödja vid missfall?* I denna studie kan man konstatera att det finns både likheter och olikheter i deltagarnas upplevelse och erfarenhet. Det skulle även ha varit intressant att få en inblick i om erfarenhet av senare missfall (v.12+) påverkat upplevelsen av vårdpersonalens bemötande på något annorlunda sätt.

Det är viktigt att inte dra för generella slutsatser utan tillräcklig forskning, deltagarna var trots allt bara fyra. Skribenten lyssnade uppmärksamt på deltagarna under intervjuerna och använde sig av inspelningsteknik för att inte missa viktiga detaljer. För att undvika felaktiga slutresultat har jag tagit mig tid till att analysera och utvärdera all information och data som samlats in, samt haft klara och tydliga huvudfrågeställningar. Detta hjälper till att hålla fokus på vad som var viktigt. Citat från de fyra intervjuerna har använts för att göra resultatet trovärdigt.

9 Slutsats

Denna studie har lyft fram kvinnors upplevelse att gå igenom missfall och deras erfarenhet av vårdpersonalens bemötande. Jag hoppas att denna studie ska öka kunskap om hur man som vårdpersonal kan ge stöd åt föräldrar som går igenom missfall. Ökad kunskap om detta behövs för att man ska kunna utveckla vårdpersonalens bemötande i svåra situationer. Man kan konstatera att kvinnor som går igenom missfall kan ha mycket olika känslor och tankar kring sin upplevelse och deras erfarenhet av vårdpersonalens bemötande varierar. Alla individer har individuella upplevelser och därför är det viktigt att bemöta varje situation unikt och enligt behov. Att erbjuda stöd och visa empati är avgörande för att ge en känsla av trygghet genom denna process.

Erikssons reflektion (2015, s.9) kring lidande betonar vikten av att förstå och bemöta människors lidande med empati. För vårdpersonal som arbetar med människor som går igenom lidande t.ex. missfall kan detta perspektiv hjälpa till att utveckla bemötandet och stödjandet till patienten. I följande dikt beskriver hon lidandet:

” Konstens källor är kärleken, livet och lidande. Konsten springer fram ur människoanden och blandas med kroppens och själens nyanser till ett verk som avspelar människans innersta väsen och hennes aktuella gestaltning av sin tillvaro.

Jag vill skapa en symfoni i dur och moll med glädje, liv, lidande, sorg och smärta. Dessa namn skall vara lidande.

Jag vill forma ett konstverk av himmelens gnistrande stjärnor och havets koraller. Dess namn skall vara kärlek.

Jag vill måla en tavla som rymmer hela världens godhet och skönhet. Dess namn skall vara Medlidande.

Tala till mig om lidande, om Ditt lidande. Tala så att det framtår i all dess särskildhet med alla dessa nyanser och ingredienser. Jag vill försöka förstå och inom mig forma en gestalt av Ditt lidande genom mitt Medlidande. ”

Denna studie är en stor betydelse för att öka förståelse för kvinnors upplevelse av missfall och hur vårdpersonalen kan stödja genom denna process. Genom att öka medvetenhet och kunskap om detta ämne kan vi förbättra vårdpersonalens bemötande. Vidare forskning kunde göras om ämnet missfall för att hitta det mest optimala sättet att bemöta och ge stöd åt kvinnor och deras partner som går igenom detta. Forskning kan bidra till att identifiera nya metoder för att minska på negativa upplevelser och erfarenheter kring vårdpersonalens bemötande och för att öka den psykiska hälsan hos dessa patienter. Denna forskning har ökat medvetenhet och medlidande kring ämnet. Forskningen kan minska stigmatiseringen kring missfall och öka möjligheterna till stöd och hjälp för de som drabbas.

10 Referenser

- Adolfsson, A. (2011). Meta-analysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. *Psychology Research and Behavior Management*, 4, 29–39. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.2147/PRBM.S17330>
- Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. (2012). Tidig förlust: kvinnors upplevelse av missfall. *Vård i Norden*, 32 (1), 32-36.
<https://doi.org/10.1177/010740831203200>
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2018). "It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC women's health*, 18(1), 176.
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3>
- Cullberg, J. (2010). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur &kultur.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (Uppl. 2) Stockholm: Liber.
- Finlex. (2022). *Dataskyddslagen 1050/2018*. Hämtat 20.3.2023 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20181050#Pidm45053758197136>
- Gao, L., Qu, J., & Wang, A. Y. (2020). Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: a cross-sectional study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(5), 497–508.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1652730>
- Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K., & Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations*, 25(3), 1048–1057. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/hex.13452>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. (Uppl.2:1) Lund: Studentlitteratur AB.
- Holm Ivarsson, B. (2017). *MI, motiverande samtal – praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. Gothia fortbildning. Stockholm.
- Ivarsson, K. (2014). *Möten i vården*. (Uppl.2:1) Studentlitteratur; Lund.

Kjellström, B. (2013). *När det inte blev som du tänkt dig, om missfall, sorg och att våga igen*. Stockholm: Effektum AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm. Natur & Kultur.

Käypahoito.fi. (2021). *Ektopisk (extrauterin) graviditet*. Hämtat 12.11.2022 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00083>

Lääkeinfo.fi. (2021). *Mifegyne*. Hämtad 21.2.2023 från https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2089120&i=NORDIC+DRUGS_MIFEGYNE_MIFEGYNE+tablett+200+mg

Medibas.se (2013). *Missfall*. Hämtat 21.2.2023 <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/obstetrik/patientinformation/graviditetskomplikationer/missfall>

Mieli.fi. (u.d). *Från chock till nyorientering*. Hämtad 23.2.2023 från <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/fran-chock-till-nyorientering/>

NE.se (u.d.) *Holism*. Hämtat 19.2.2023. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/holism>

Palas Karaca, P., & Oskay, Ü. Y. (2021). Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 179–188. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/ppc.12540>

Pharmacafennica.fi. (2019). *Rhophylac injektionsvätska, lösning i förfylld spruta 1500 IU*. Hämtat 15.11.22 från <https://pharmacafennica.fi/6f0ac5aa-6752-4f92-a711-96c22dfb64a8/pil/013172/sv>

Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., Marzetti, F., Mauri, G., & Gemignani, A. (2021) Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 39(4), 371–381. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/02646838.2020.1728524>

Story Chavez, M., Handley, V., Lucero Jones, R., Eddy, B. & Poll Von. (2019). *Men's Experiences of Miscarriage: A Passive Phenomenological Analysis of Online Data*. 24(7), 664-677. <https://doi.org/10.1080/23802359.2019.1611230>

Tenk. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 20.2.2023 från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tenk. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat 17.11.2022 från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Terveyskirjasto.fi. (2022). *Keskenmeno*. Hämtat 12.11.2022 från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138/keskenmeno?q=keskenmeno>

Terveyskirjasto.fi. (2022). *Kohtukuolema (sikiökuolema)*. Hämtad 21.2.2023 från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>

Volgsten, H., Jansson, C., Darj, E., & Stavreus-Evers, A. (2018). Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 97(12), 1491–1498. <https://doi.org/10.1111/aogs.13432>

World health organization. (u.d.). *Why we need to talk about losing a baby*. Hämtat 17.11.2022 från <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>



Information om studien vid sökande av deltagare

Hej!

Mitt namn är Georgina Kung, jag studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver mitt examensarbete om vårdpersonalens stöd i samband med missfall. Syftet med examensarbetet är att lyfta fram föräldrars upplevelser och erfarenhet av vårdpersonalens bemötande och stöd i samband med missfall. Detta för att öka kunskap om ämnet och kunna utveckla vårdpersonalens bemötande och stöd. I studien tas även känslor och tankar vid missfall upp som en viktig del av arbetet. Till min studie behöver jag föräldrar som förlorat sitt barn i missfall och är villiga att delta i en individuell intervju via teams eller vid ett fysiskt möte med mig. Missfallet bör ha skett innan vecka 22+0 och inom de senaste fem åren. Det färdiga arbetet kommer att publiceras på Theseus.fi och det kommer inte fram information som gör att någon kan räkna ut vem du är.

Kunskap inom detta område behövs för att kunna utveckla vårdpersonalens bemötande i samband med missfall. Du med erfarenhet av detta kan hjälpa mig att lyfta fram hur vårdpersonal kan ge stöd åt föräldrar som går igenom missfall. Kan du tänka dig delta meddela ditt intresse via pm. eller på mail: georgina.kung@edu.novia.fi innan den 12.2.2023.

Tack på förhand!



Informationsbrev

Hej deltagare!

Mitt namn är Georgina Kung och jag studerar på Yrkeshögskolan Novia och skriver mitt examensarbete om vårdpersonalens stöd i samband med missfall. Syftet med examensarbetet är att lyfta fram föräldrars upplevelser och erfarenhet av vårdpersonalens bemötande och stöd i samband med missfall. Detta för att öka kunskap om ämnet och kunna utveckla vårdpersonalens bemötande och stöd. I studien tas även känslor och tankar vid missfall upp som en viktig del av arbetet.

Mina två frågeställningar är:

1. Hur upplever föräldrar vårdpersonalens bemötande i samband med missfall?
2. Hur kan vårdpersonal stödja sorgebearbetningen vid missfall?

Intervjuerna kan göras på en bestämd plats eller på distans via t.ex. Teams eller Zoom, det som passar dig bäst. För intervjuerna sparas tid så att du har möjlighet till att dela med dig av det som känns viktigt för dig. Intervjuerna kommer att spelas in om du ger godkännande till det, för att jag ska kunna behandla materialet så noggrant som möjligt. Materialet förvaras konfidentiellt och kommer att förstöras när studien är utförd. Du kan avbryta ditt medverkande när som helst under processens gång. Det färdigare arbetet publiceras sedan på Theseus.fi. och där kan eventuella citat förekomma från intervjuerna.

Vid frågor kan du kontakta:

Intervjuare

Handledande lärare

Georgina Kung

Anita Wikberg

Georgina.kung@edu.novia.fi

Anita.Wikberg@novia.fi

Tack för ditt samabete!

Med vänliga hälsningar, Georgina Kung



Samtyckesblankett

Tack för ert deltagande i mitt examensarbete!

Studerande

Georgina Kung

Tel. 0451592074

Georgina.kung@edu.novia.fi

Handledande lärare

Anita Wikberg

Tel. 044 780 5326

Anita.wikberg@novia.fi

Samtycke till deltagande av intervjun

Jag har fått information om examensarbetet som handlar om vårdpersonalens roll i samband med missfall och godkänner att information som jag utelämnat får används i studien, samt deltar frivilligt.

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum

Ansvarig för examensarbetet

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum



Intervjufrågor

Bakgrundsinformation

1. Kan du berätta om dig själv och din familj?
2. I vilken vecka var du när du fick missfall?
3. Hur fick du/ni reda på missfallet?

Känslor och tankar

4. Hur reagerade du när du fick reda på missfallet?
5. Kan du berätta om hur det var när du fick missfall?
 - a. Vad kände du?
 - b. Vad tänkte du?
6. Hur ändrades upplevelsen med tiden?
 - a. Vad kände du?
 - b. Vad tänkte du?

Stöd i samband med missfall

7. Hur upplevde du stöd från din partner?
8. Hade du och din partner olika känslor/tankar kring missfallet?

- a. På vilket sätt hade ni olika känslor/tankar?
9. Hur har er relation påverkats av missfallet?
 10. Kan du berätta hur du upplevde vården personalens stöd?
 11. Hur önskar du att vårdpersonalen gett stöd i samband med missfall?
 - a. Vad önskar du skulle ha varit bättre?
 - b. Vad var du nöjd med?
 12. Berättade du för familjen och vänner?
 13. Hur upplevde du i så fall stöd från familjen och vänner?

Avslut

14. Råd du skulle ge åt andra som går igenom missfall?
15. Råd du skulle ge åt vårdpersonal vid bemötande i samband med missfall?
16. Har du annan du vill berätta om?