

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2018-01-17

Bemötande i samband med missfall - Kvinnans perspektiv

En kvantitativ och kvalitativ empirisk studie

Treatment during a miscarriage – Women’s perspective

A quantitative and qualitative empirical study

Författare: Amanda Degerman
Fanny Lagerström

Handledare: Elina Scheers Andersson, Höskoleadjunkt
Monir Mazaheri, Höskolelektor

Examinator: David Hallberg, Höskoleadjunkt

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Missfall drabbar var fjärde kvinna, men enligt tidigare forskning bemöter inte vårdpersonalen kvinnan med respekt för hennes situation, något som leder till en negativ vårdupplevelse och som kan leda till psykisk ohälsa.

Syfte: Syftet med examensarbetet var att belysa kvinnors upplevelser av bemötande från vården och anhöriga i samband med missfall.

Metod: Examensarbetet utgick ifrån en kvantitativ och kvalitativ empirisk forskningsmetod i form av en sammanställning av 83 enkätsvar och en innehållsanalys av 20 blogginlägg.

Resultat: Majoriteten av kvinnorna har fått uppleva bristande stöd från både anhöriga och vården. Kvinnorna har inte blivit erbjudna den vård de ansett sig behöva, de blev även utsatta för dåligt bemötande från vårdpersonalen i form av okänsliga kommentarer. Okänsligheten var kopplat till att vården bemöter missfall som ett rutinfall och inte ser missfall utifrån kvinnans perspektiv.

Slutsatser: Missfall orsakar sorg för de kvinnor som drabbas, därför behöver de bli bemötta på ett värdigt sätt och få stöd både från omgivningen och vården.

Förslag på framtida forskning: Vidare forskning krävs för att fastställa hur sjuksköterskor kan förbättra upplevelsen för kvinnor, tillgodose deras behov och öka deras välbefinnande. Författarna anser även att vidare forskning krävs för att förstå hur kvinnors partner upplever missfall.

NYCKELORD: Anhörig, bemötande, missfall, upplevelse, vård.

ABSTRACT

Background: Miscarriage affects one in four women. Despite the prevalence, research suggests that healthcare professionals do not treat affected women with respect for their personal situation. This leads to negative healthcare experiences for patients, which can in turn contribute to mental illness.

Aim: The purpose of the thesis was to highlight women's experiences of support from healthcare and relatives in connection with miscarriage.

Method: The thesis was based on a qualitative and quantitative empirical research method in the form of a summary of 83 survey responses and a content analysis of 20 blog posts.

Result: The majority of women have experienced insufficient support from both relatives and healthcare. The women have not been offered the care they considered necessary, they were also exposed to poor treatment from the healthcare staff in the form of insensitive comments. The insensitivity of these professionals was linked to the treatment of miscarriage as routine and a failure to consider the individual woman's perspective.

Conclusion: Miscarriage causes severe grief for the women who suffer it. Therefore, they need to be treated in a dignified way and receive support from caregivers and others in their environment.

Suggestions for future research: Further investigation is needed to determine how nurses can improve the experience for women, meet their needs, and increase their well-being. The authors recommend further research to understand how women's partners experience miscarriage.

Keywords: Experience, healthcare, miscarriage, relative, treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Missfall.....	2
Bemötande.....	3
Sorg	3
Tidigare forskning	4
Upplevelser av att förlora ett kommande barn	4
Mötet med vården.....	5
Förbättra kvinnornas upplevelser	6
Vårdens skyldighet	6
Teoretiskt perspektiv	7
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE.....	9
METOD.....	10
Design.....	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	10
Kvantitativ datainsamling	10
Kvalitativ datainsamling	11
Dataanalys	12
Etiska aspekter.....	13
RESULTATREDOVISNING	16
Kvantitativa resultat	16
Deltagare	16
Kontakt med vården	16
Bemötande från anhöriga	17
Kvalitativa resultat	18
Informeranter.....	18
Gott bemötande	18

Sämre bemötande	19
Gemensamt resultat från den kvantitativa delen och den kvalitativa delen	22
DISKUSSION	23
Metoddiskussion.....	23
Design.....	23
Urval	23
Datainsamling.....	24
Dataanalys	25
Etiska överväganden	25
Bortfallsanalys.....	26
Resultatdiskussion	26
SLUTSATSER	28
IMPLIKATIONER.....	28
Samhälleliga implikationer	28
Implikationer för utbildningen	28
Implikationer för den kliniska praktiken	29
Förslag på fortsatt forskning	29
REFERENSER.....	30

BILAGOR

Bilaga 1 - Koder

Bilaga 2 - Blogginläggens sökmatrix

Bilaga 3 - Enkät

INTRODUKTION

Var fjärde kvinna kommer att uppleva ett missfall någon gång under sitt liv. Det indikerar att de flesta människor antingen kommer att genomgå eller känna någon som gått igenom ett missfall. Vi själva har både träffat personer som har gått igenom missfall eller själva gått igenom missfall. En nyfikenhet väcktes hos oss då vi upptäckte en problematik med bemötandet hos vårdpersonalen. Utifrån berättelser har dessa personer inte fått det bemötande de ansett sig behöva i samband med missfallet. De har känt sig bortprioriterade och har inte blivit tagna på allvar, vilket fick oss att vilja utforska ämnet ytterligare. Då dåligt bemötande och brist på stöd leder till onödigt lidande och psykisk ohälsa vill vi belysa hur kvinnor upplever bemötandet från vårdpersonal i samband med missfall. Vi vill undersöka om problematiken med vårdpersonalens bemötande i samband med missfall även drabbar andra kvinnor än våra anhöriga.

Under sjuksköterskeutbildningen lär sig framtida sjuksköterskor att bemöta patienten som en individ samt hur de kan erbjuda patienten delaktighet i sin vård. Med dessa kunskaper kan sjuksköterskestudenterna påverka vården till det bättre. Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och ska bedrivas på personnivå, ett gott bemötande ska därför vara en självklarhet. Sjuksköterskor är skyldiga att agera om de i sin yrkesutövning möter missförhållanden som går ut över patienter. Det är sjuksköterskans ansvar att bidra till utveckling, forskning och kvalitetsförbättring. Genom att lyfta frågan om missfall, eftertraktar vi att kvinnor i framtiden ska bli rättvist bemötta och uppleva förbättrade vårdupplevelser.

BAKGRUND

Bakgrunden berör missfall och begrepp såsom bemötande och sorg. Bakgrunden tar även upp tidigare forskning såsom upplevelser av att förlora ett kommande barn, mötet med vården och hur kvinnornas upplevelser kan förbättras. Slutligen beskriver bakgrunden vårdens skyldighet och författarnas valda teori.

“They’re scared of your grief because they don’t know how you could be grieving over a blob or whatever, which, you know, when you see a second trimester baby, it is just a small baby. It’s not a blob, it’s a real baby and ah, people are really scared of that.” (Rowlands & Lee, 2010, s 279).

Missfall

Det beräknas att 50 % av alla graviditeter och 15 % av alla bekräftade graviditeter slutar i ett missfall (Geller, Psaros & Kornfield, 2009). För att bekräfta en graviditet kan kvinnan testa sig hemma eller hos sjukvården (Vårdguiden, 2015). Ett graviditetstest mäter halten av hormonet hCG i urinen, som bildas i kroppen i samband med en graviditet (ibid.). Var fjärde kvinna kommer någon gång under sitt liv att uppleva ett missfall (Geller, Psaros & Kornfield, 2009). Ett missfall är kroppens naturliga sätt att stöta bort ett foster som inte är tillräckligt utvecklat för att klara sig. Ofta uppkommer missfall så tidigt i graviditeten att det inte märks annat än en blödning och smärta i nedre delen av buken. Smärtan känns ofta som en måttlig eller kraftig mensvärk (ibid.). Om fostret avlider innan graviditetsvecka 22 definieras det som ett missfall (Hjort, 2013). Efter vecka 22 definieras ett avlidet foster som ett dödfött barn (ibid.). Fredholm och Johansson Rosander (2002) konstaterar att foster som dör innan vecka 12 klassas som medicinskt avfall och att foster som avlider efter vecka 12 kan kremeras för att spridas på en minneslund alternativt begravas efter föräldrarnas önskemål.

Missfall diagnostiseras som komplett eller inkomplett (Rosebrink, Zekaj & Adolfsson, 2012). Ett komplett missfall behöver ingen vidare medicinsk åtgärd, men vid ett inkomplett missfall kan en operation behövas för att skrapa bort resterna av graviditeten (ibid.). Region Kronoberg (2016) nämner även en tredje typ av missfall, uteblivet missfall. Uteblivet missfall är när livmoderhalsen fortfarande är slutet, hinnsäcken är intakt men fostret inte är vid liv (ibid.). Norrbottens läns landsting (2017) förtydligar att ett uteblivet missfall upptäcks vid en undersökning, då fostret påträffas död och är yngre än förväntat. De förklarar även att det ibland kan ta tid för kroppen att upptäcka en fosterdöd och fortsätter tro sig vara gravid (ibid.).

En studie från 2012 beskriver att 70 % av alla missfall beror på kromosomavvikelse hos fostret (Rull, Nagirnaja & Maris, 2012). Vid återkommande missfall står kromosomavvikelse däremot för en betydligt mindre del. Återkommande missfall definieras som tre på varandra följande missfall och förekommer hos 1-3 % hos alla par som försöker få barn. Förutom kliniska-, miljömässiga- och riskfaktorer relaterade till livsstil, finns det växande bevis för att återkommande missfall också har en genetisk känslighet (ibid.). Risken för missfall ökar även

i takt med kvinnans ålder (Rosebrink, Zekaj & Adolfsson, 2012). Utöver ålder påpekar Nilsson, Andersen, Strandberg-Larsen & Andersen (2014) att de påverkbara riskfaktorerna för missfall är alkoholkonsumtion, undervikt, övervikt, lyft över 20 kg och nattarbete. De uppskattar att 25 % av alla missfall kan förhindras genom reduktion av dessa riskfaktorer (ibid).

Bemötande

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde, vilket i grunden handlar om mötet mellan sjuksköterska och patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). För att som sjuksköterska kunna erbjuda värdefull omvårdnad behöver patienter och dess anhöriga bemötas med förtroendeingivande och respektfull kommunikation (Vårdhandboken, 2017).

Bemötande är avgörande på många olika arbetsplatser, speciellt inom vård och omsorg. Ordet bemötande är sedan 1723 belagt i det svenska språket i betydelsen 'gå i svaromål' (Blennberger, 2013). Bemötande handlar numera om hur människan 'uppträder mot någon'. Vissa yrkesgrupper anser att bemötande är av stor betydelse och påverkar inställning och professionsidealet. Det gäller särskilt yrkesgrupper som möter personer som befinner sig i en mer eller mindre utsatt situation, exempelvis läkare, sjuksköterskor, personliga assistenter och vårdbiträden. Intresset för bemötande kan då handla om att dessa professionella aktörer behöver en större förmåga till empati, medkänsla och inlevelse i olika personers villkor (ibid.).

Bemötande i vård och omsorg handlar enligt Fossum (2013) om hur vårdpersonalen betar sig mot en patient; kroppsspråk, ögonkontakt, ordval samt hur kroppspositionen anpassas gentemot patienten eller dess anhörig. Den största delen av vårdens bemötande utförs genom kommunikation. Det vill säga att samtalsdialog är bland det viktigaste redskapet, då bemötande delvis handlar om hur ett samtal genomförs. Viktiga aspekter inom vårdens bemötande är att uppträda med respekt, vänlighet, trygghet, hjälpsamhet, värme och engagemang samt ge korrekt och tillräcklig information (ibid.). Inom vård och omsorg möts den professionella aktören med sin kompetens och patienten som är expert på sin egen upplevelse (Vårdhandboken, 2013). Ett bra bemötande är självklart för många, men alla uppfattar inte bemötande på samma sätt (Fossum, 2013). Det handlar om överföring och mottagande - vad människor har för värderingar, hur de uppfattar sin omgivning, tidigare livserfarenheter samt förmåga att känna empati och sympati. Personer som anser att de blivit dåligt bemötta från vården och inte fått tillräckligt med stöd kan uppleva sig missnöjda, otrygga, utlämnade och inte tagna på allvar vilket kan leda till bristande följsamhet och till följd av det, ohälsa (ibid.).

Sorg

Sorg är en av de vanligaste känslorna som uppkommer i samband med ett missfall och kan orsaka psykisk ohälsa (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012; Brier, 2008:

Robinson, 2014 & Séjourné, Callahan & Chabrol, 2009a). Begreppet sorg definieras av Ottosson och Ovesen (2017) som en känslomässig reaktion på förlust i form av en traumatisk kris och ofta uppkommer känslorna i samband med att en närstående avlider. När den sörjande finner tid till att reflektera över det som hänt reagerar ofta personen med andra, starka känslor (Benkel, 2015). Förutom gråt, som kan komma som hysteriska attacker eller som ett stillsamt tårflöde, kan känslan av besvikelse uppkomma. Det kan bero på den förändring i livet som händelsen orsakar - det kan till exempel upplevas som en besvikelse när drömmar, förväntningar och framtidsplaner brister. Skuld och skam, är även känslor som många känner i sorgen. Skuld kan innebära att den sörjande ångrar någon specifik handling medan skam fokuserar på hur personen känner sig vilket kan påverka självbilden. Vemod, kan innebära känslor av sorgsenhet, längtan och eftertänksamhet. Den sörjande kan känna saknad över något som personen upplever har försvunnit eller förlorats. I sorgens process uppkommer ofta existentiella frågor som kan förmedla känslor som vilshenhet och otrygghet. En vanlig fråga är varför det hände, vilket ofta är en svår fråga att besvara. Finns det en förklaring som känns acceptabel för den sörjande, ger det hjälp att bearbeta händelsen och gå vidare (ibid.).

Disenfranchised sorg menar Mulvihill och Walsh (2014) är en typ av sorg som är mer specifik för personer som genomgått ett missfall. Disenfranchised sorg klassificerar sorg som inte är eller kan erkännas öppet eller socialt (ibid.). Pillai-Fiedman och Ashline (2014) förtydligar att Disenfranchised sorg anses vara obetydlig och inte värd sorgprocessen.

Tidigare forskning

Författarna till examensarbetet fann en kunskapslucka gällande svenska kvinnors upplevelser av bemötande i samband med missfall. Av de artiklar som hittades via databaserna EbscoHost; CINAHL och MEDLINE samt studentportalen DIVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet) fann författarna endast en empirisk studie som utförts i Sverige. Den var publicerad år 2012. På DIVA hittades endast fem artiklar som publicerats mellan åren 2012-2017 varav alla var litteraturstudier. Av de resterande artiklar som hittats på EbscoHost och som gått igenom inklusionskriterierna var inte en enda artikel från svensk forskning och alla var publicerade mellan åren 2008-2015. Denna förforskning indikerade att det fanns ett kunskapsglapp gällande kvinnors upplevelser av bemötande i samband missfall i Sverige.

Upplevelser av att förlora ett kommande barn

Hälften av alla personer som går igenom ett missfall lider av psykisk ohälsa i form av sorgsenhet, ångest, depressiva symtom, skuld-känslor och skam relaterat till missfallet (Séjourné, Callahan & Chabrol, 2009a). Ancker, Gebhardt, Andreassen och Botond (2012) menar att nedstämdhet, tomhet, förtvivlan, rädsla och avundsjuka också är känslor som kan uppkomma i anslutning till ett missfall. I Séjourné, Callahan och Chabrols (2009b) studie påvisas att 25 % av de kvinnor som genomgått ett missfall lider av posttraumatiskt stressyndrom den första månaden efter missfallet. Kvinnorna i Ancker, Gebhardt, Andreassen

och Botonds (2012) studie upplevde sig vara ensamma med sina känslor, att omgivningen inte förstår känslorna kopplade till missfallet, till barnet som inte kom och till en raserad framtidsplan. Kvinnorna beskriver sig ha förlorat sin identitet som mor, tvivla på sin fertilitet och uppleva ilska mot den egna kroppen som inte kunde behålla ett barn (ibid.). Kvinnorna upplevde även skam och tabu över sitt missfall (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012 & Robinson, 2014). Brier (2008) och Bryant (2008) beskriver partners upplevelse av missfall. Brier (2008) beskriver att män upplevde sorg i mindre och kortare utsträckning än kvinnor. De gråter mindre, har mindre oro och mindre behov att tala om missfallet (ibid.). Bryant (2008) poängterar att trots att män visar sig starka och döljer sin egen sorg och ilska kopplat till missfallet bör deras känslor inte förbises av omgivningen.

Mötet med vården

Trots den höga frekvensen av missfall (Geller, Psaros & Kornfield, 2009) och vetskapen om att psykisk ohälsa drabbar personer efter ett missfall (Séjourné, Callahan & Chabrol, 2009a) består vårderfarenheten för kvinnor av tystnad, brist på empati, otillräcklig information och okänsliga kommentarer (Rowlands & Lee, 2010). Vårderfarenheten består även av långa väntetider, medicinsk terminologi, bristfällig kommunikation, brist på förståelse och rädsla (Robinson, 2014). Ancker, Gebhardt, Andreassen och Botond (2012) belyser att vården bemötte kvinnornas upplevelse och känslor med en ”ryck-på-axeln” attityd och med kommentarer som ”det var ju bara ett missfall” (s. 33). Berit Sjögren, överläkare på Karolinska sjukhuset som blev intervjuad av Fredholm och Johansson Rosander (2002) bekräftar kvinnornas upplevelse av dåligt bemötande. ”Vi lever i en kultur där det är viktigt att saker går undan och den snabba handläggningen gör att kvinnor kan känna att läkare och vårdpersonal inte ger dem tillräckligt med tid och omsorg.” (s. 107). Flertalet kvinnor uppgav i en studie från 2012 att deras första missfall var en oväntad och helt främmande händelse (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012). Kvinnor upplevde ilska gentemot vårdpersonalen som inte informerat om att missfall är en risk som kan ske under en graviditet (Harris, 2015). De upplevde att sorgeprocessen kunde ha blivit enklare om de känt till risken innan missfallet inträffade (ibid.).

Geller, Psaros & Kornfield (2010) drar slutsatsen utifrån deras studie att i allmänhet har kvinnor och familjer, som upplevt missfall, negativa erfarenheter kring vårdpersonalens attityder och otillräcklig uppföljning. I en studie från 2015 uppger Harris att 45 % av kvinnorna uppgav sig inte få tillräckligt med information kring missfallet och 79 % av kvinnorna fick ingen eftervård. Kvinnorna hade ett behov av adekvat information, delaktighet, stöd och bekräftelse utifrån den individuella upplevelsen vilka är faktorer som kännetecknar personcentrerad omvårdnad (Carlström & Ebertz, 2015).

Högre nivå av tillfredsställelse rapporterades bland kvinnor vars vårdgivare var emotionellt anpassade till förlustens storlek, tillhandahöll information och involverade kvinnor i behandlingsbeslut när det var möjligt (Geller, Psaros & Kornfield, 2010). Författarna förtydligar att det var på grund av vårdpersonalens tillgänglighet, omtänksamma attityder

samt att kvinnorna gavs möjligheten att prata om sina känslor som kvinnorna fick erfara positiva upplevelser. Även att vårdpersonalen kontaktade kvinnorna för uppföljningssamtal och försäkrade dem att de fick kontakta vården när som helst om de behövde, förbättrade vårdupplevelsen för kvinnorna (ibid.).

Förbättra kvinnornas upplevelser

Två av kvinnorna i Rowland och Lees studie (2010) poängterade att deras sorg blev lättare av att ha en ceremoni efter missfallet. En av kvinnorna i studien hade en egen ceremoni med sin man på en strand och den andra kvinnan hade en ceremoni med ljus i sjukhuskyrkan. En ceremoni där det gavs bekräftelse på "att du hade en baby och den dog" (s.280). En annan sak som kvinnorna i Mulvihill och Walsh studie från 2014 reflekterade över var sättet vårdpersonalen uttryckte sina ord. De menar att det var vårdpersonalens tillvägagångssätt och hur orden sas som spelade roll, inte lika mycket vilka ord som sas (ibid.).

Tidigare forskning belyser att för att minska den psykiska ohälsan och sorgprocessen för kvinnorna behöver anhöriga och speciellt vårdpersonalen bekräfta förlusten av det blivande barnet och känslorna kopplade till missfallet (Anckner, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012; Harris, 2015; Robinson, 2014; Rowlands & Lee, 2010 & Séjourné, Callahan & Chabrol, 2009). "Den enda personen som var trevlig mot mig under hela proceduren var anestesiläkaren. Han var den enda som beklagade sorgen. För alla andra var det verkligen en medicinsk procedur" (Rowlands & Lee, 2010, s. 280)

Rowland och Lee (2010) påpekar att de samhälleliga insatserna såsom socialt stöd och interaktioner med andra är avgörande för att förbättra kvinnors upplevelse i samband med missfall.

Vårdens skyldighet

Det är sjuksköterskans ansvar att bidra till utveckling, forskning och kvalitetsförbättring (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Sjuksköterskor möter personer som har genomgått ett missfall inom primär-, akutsjuk-, gynekologisk och obstetrisk vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Enligt mänskliga rättigheter ska hela befolkningen ha tillgång till sjukvård på lika villkor (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763). Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser att omvårdnad ska bedrivas på personnivå och att all vård ska vara individanpassad. Personen ska kunna förstå informationen given till sig och möjligheten till stöd och ett gott bemötande ska vara självklar (ibid.). Att bemötas med respekt så att både patient och närstående är delaktiga och känner trygghet är avgörande för personens upplevelse av omvårdnadsinsatserna. Sjuksköterskan behöver bevara personens integritet och värdighet samt ta tillvara på personens hälsa, välbefinnande och egna resurser för tillfriskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Enligt riktlinjer från National Institute for Health and Care Excellence (2012) gällande omhändertagande av patienter med missfall ska alla par behandlas med respekt och värdighet eftersom det för de drabbade kan vara ett tungt besked. Kvinnorna och deras partner ska vara delaktiga i alla beslut som tas gällande vård och behandling i samband med missfallet. De har rätt till individanpassad och evidensbaserad information om missfallets förlopp vilket inkluderar smärta, blödning, infektionstecken, eventuell information om medicinsk behandling, återhämtning samt framtida fertilitet. Vårdpersonal måste vara medveten om att missfall kan orsaka stor sorg och oro som kan leda till psykisk ohälsa för vissa kvinnor. De ska därför alltid erbjudas information om var de kan vända sig för stöd och rådgivning, samt en möjlighet till uppföljning (ibid.).

Lim och Cheng (2011) beskriver några råd som vårdpersonalen bör ta med sig i situationen när dåliga besked ska ges. Det första är att välja en plats som är avskild, där ett samtal kan ske utan avbrott. Det är av vikt att vårdpersonalen uppträder professionellt, med sympatiska och lugnande ord på ett språk som patienten förstår, utan medicinsk jargong. Vårdpersonalen bör försäkra sig om att patienten förstår vad som sägs, anpassa informationen till patientens önskan och upprepa informationen vid uppföljningssamtalen. Om möjligt ska även patienten ges alternativ att själv välja vad som ska ske, vilket ger patienten en känsla av kontroll. Vårdpersonalen bör även vara uppmärksamma på patientens känslor och agera om patienten verkar vara i behov av ytterligare hjälp från vården. Slutligen ska personalen informera patienten om vad som planeras hända framöver med uppföljningssamtal och vart patienten kan vända sig i behov av stöd. Författarna poängterar även att otillräcklig och okänslig kommunikation klassas som medicinsk vårdslöshet (ibid.).

Detta kan kopplas till riktlinjerna vid Region Kronoberg (2016) som poängterar att omhändertagandet av kvinnan i samband med ett missfall är viktigt. Därför ingår det i riktlinjerna för patientansvarig sjuksköterska eller barnmorska att omhänderta kvinnan, ge muntlig och skriftlig information och förmedla kontakt till kurator. Det är även sjuksköterskans och barnmorskans ansvar att avboka alla planerade besök hos barnmorskan (ibid.).

Teoretiskt perspektiv

Callista Roys adaptionsmodell berör en teori om att människor lever i en föränderlig tillvaro (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin utgår från fyra centrala begrepp - människan som ses som ett holistiskt självorganiserande system, miljön som en arena för utmaningar samt hälsa och omvårdnad som ska anpassas till aktuell livssituation. Roys adaptionsmodell handlar i korthet om anpassning och bearbetning, att människan behöver anpassa sig till sin ständigt föränderliga tillvaro, miljö eller livssituation. Det handlar om att människan själv ska kunna påverka den inre eller yttre miljön på ett rationellt sätt, snarare än att anpassa sig till den nya miljön. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att detta behövs för att skapa balans i livet, kunna bevara sin integritet och för att utvecklas. "När en människa drabbas av ohälsa och lidande, behöver hon kunna förstå och anpassa sig till de förändrade

livsomständigheterna som detta innebär”. Försök till att bearbeta eller anpassa sig lyckas inte alltid och kan då bli en fara för personens psykiska hälsa. För att finna sig tillrätta i tillvaron eller återuppta balansen i livet kan personen då behöva stöd av sjuksköterskan (ibid.).

Denna teori valdes då författarna anser att missfall är en livsomställning som måste bearbetas för att personen inte ska drabbas av psykisk ohälsa. Människans interaktion med sin omgivning - människor runt omkring och vårdpersonal kan enligt författarna påverka hur en kvinna med missfall går vidare, bearbetar sorgen och anpassar sig till sin nya situation. Författarna presenterar Roys teori för att framföra relevansen av ett gott bemötande samt en god, individanpassad omvårdnad. Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2012) ska sjuksköterskans omvårdnad handla om att underlätta och stödja adaptation så att det leder till största möjliga välbefinnande. Sjuksköterskan måste då vara medveten om att fullständigt välbefinnande ur alla aspekter oftast inte är en möjlighet. Adaption innebär då att åstadkomma det bästa möjliga och framhäva det positiva utifrån omständigheterna (ibid.).

PROBLEMFORMULERING

Missfall drabbar var fjärde kvinna, men enligt tidigare forskning behandlar inte vårdpersonalen kvinnan med respekt för hennes situation, något som leder till en negativ vårdupplevelse och som kan leda till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa relaterad till missfall skulle kunna minskas med hjälp av stöd och tillfredställande bemötande från både anhöriga och vårdpersonal. Trots det upplever flertalet kvinnor vara ensamma i sin sorg, då missfall är ett ämne som det inte pratas om. Författarna till examensarbetet fann ett kunskapsglapp gällande tidigare forskning om svenska kvinnors upplevelser av bemötande i samband med missfall. Vid sökning på diverse databaser fann författarna endast en svensk empirisk studie, vilken var publicerad år 2012. Därför sågs en relevans till att utföra examensarbetet.

SYFTE

Syftet med examensarbetet var att belysa kvinnors upplevelser av bemötande från vården och anhöriga i samband med misstänkt eller bekräftat missfall.

METOD

Metodavsnittet beskriver val av design, urval, datainsamling, dataanalys och forskningsetiska överväganden.

Design

Författarna valde att utföra en empirisk induktiv mixed metod studie med kvantitativ och kvalitativ datainsamling av en enkätstudie och en internetbaserad analys med data från bloggar, fritt tillgängliga på internet. Induktiv forskning innebär att författarna börjar med empirin, att samla data utifrån enkätstudien och blogginläggen (Priebe & Landström, 2017). Efter att insamlad data beskrivits kan författarna formulera teoretiska begrepp och dra slutsatser (ibid.). Författarna valde att både utföra en kvantitativ och kvalitativ studie för att få en så omfattande bild som möjligt samt visa på olika aspekter av ämnet. Genom en enkät kunde kvantitativ data samlas in och via en innehållsanalys över blogginläggen strävade författarna efter att lyfta kvinnornas röster. Författarna valde att studera kvinnornas upplevelser av bemötande från vården och anhöriga i samband med missfall.

Urval

Studiens urval gällande den kvantitativa datainsamlingen var kvinnor som genomgått ett misstänkt eller bekräftat missfall de senaste fem åren (mellan år 2012-2017). Andra kriterier var att kvinnorna skulle vara över 18 år, förstod svenska och frivilligt valde att medverka i studien. Information kring studien, enkäten samt informerat samtycke fanns tillgängligt på enkäten (bilaga 3).

Urvalet gällande den kvalitativa datainsamlingen var bloggar fritt tillgängliga på internet med inlägg publicerade de senaste fem åren (år 2012-2017). Inläggen behövde vara skrivna på svenska och benämna kvinnans upplevelser i samband med ett bekräftat eller misstänkt missfall. Inläggen behövde även inkludera upplevelser av bemötande från vårdpersonal och/eller anhöriga. Målsättningen var att endast använda inlägg publicerade av personer över 18 år, men i och med att det inte är möjligt att veta exakt vem som skrivit inläggen valde författarna att inte sätta en åldersgräns.

Datainsamling

Kvantitativ datainsamling

Billhult och Gunnarsson (2012a) beskriver enkäter som ett sätt att få information från många människor på kort tid. Enkäten distribuerades på det sociala mediet Facebook, i en sluten grupp med 684 medlemmar där människor delar med sig av sina upplevelser av missfall samt ger stöd till andra som genomgått samma sak. Enkäten som använts i studien innehöll 14 frågor, men initialt innehöll enkäten endast tio frågor. Det var först efter att enkäten publicerats första gången som författarna insåg att mer ingående frågor om bemötande

behövdes för att fånga deltagarnas olika perspektiv på bemötande. Författarna valde då att inkludera fyra frågor inför att enkäten skickats ut vid första påminnelsen. Tillsammans med enkäten bifogades information om studien samt informerat samtycke (se bilaga 3). Forskning som utför empiriska studier måste delge deltagarna med en information, så kallad informerat samtycke. Informationen behöver vara skriven på ett språk som deltagarna kan förstå (Kjellström, 2012). Deltagarna ska ges tid att själva välja om de önskar delta i studien på frivillig basis och det ska tydligt framkomma i enkäten att deltagarna när som helst under studien kan avbryta sin medverkan. När det gäller enkätstudier klassas det som att personen samtycker till studien om enkäten fylls i och skickas tillbaka till forskarna (ibid.). För att ge deltagarna gott om tid att själva bestämma om de vill delta i studien var enkäten tillgänglig på det sociala mediet Facebook i 18 dagar, mellan den 23 november 2017 och den 11 december 2017 med en påminnelse den 28 november samt en sista påminnelse den fjärde december. Billhult och Gunnarsson (2012a) anser att det kan vara till studiens fördel att skicka ut flera påminnelser. De menar att 50 % av de tillfrågade besvarar enkäten första gången den skickas ut och ytterligare 50 %, av de som inte svarat första gången, vid den första påminnelsen. För att en studie ska bli tillförlitlig behöver 75 % av de tillfrågade svara på enkäten (ibid.). Studien fick totalt in 83 svar, 70 deltagare svarade vid första publikationen, 3 deltagare svarade vid första påminnelsen och ytterligare 11 deltagare svarade efter den andra påminnelsen.

Billhult och Gunnarsson (2012a) påpekar att nackdelen med att utföra en webbenkät är att det är svårt att få en uppfattning om bortfallet. För att minska bortfallet har enkäten endast distribuerats i en sluten Facebook-grupp med 684 medlemmar. Webbplatsen Google Forms användes för att skapa och analysera enkäten. Författarna valde att konstruera frågorna själva i syfte att få mer kontroll över studien och att enkäten svarar mot studiens syfte. Författarna konstruerade frågorna efter tidigare forskning. Frågorna i enkäten var inte obligatoriska utan deltagaren fick själv välja vilka av frågorna som personen önskade svara på. Författarna är medvetna att egenkonstruerade frågor kan misstolkas. För att undvika det granskades frågorna av handledare, handledargrupp och en testgrupp bestående av författarnas vänner och familj, den 17-19/11.

Kvalitativ datainsamling

Vid studier om människors levda erfarenhet finns det ingen regelrätt sanning eller oriktighet (Henricson & Billhult, 2012). ”Genom att berätta och lyssna till berättelser strävar människor att förstå sig själva, varandra och dess omvärld” (Skott, 2012, s. 238). Vid en kvalitativ studie är det författarnas paradig som avgör vilka forskningsfrågor, vilken metod samt vilket resultat som förväntas (Henricson & Billhult, 2012). Ett paradig är ”en vetenskaplig förebild vid skapandet av kunskap” (s. 131). Personlig kännedom, erfarenhet och profession påverkar forskarnas paradig (ibid.). Författarnas paradig som påverkade studiens design var att båda författarna hade direkta eller indirekta erfarenheter av missfall.

För att få fram information kring personers upplevelser kring missfall valde författarna att analysera inlägg som personer skrivit på offentliga forum, bloggar. Författarna valde att analysera offentlig kommunikation som inte kräver etiskt godkännande. Offentlig kommunikation är inlägg på internet där personen som publicerar är medveten om att det är tillgängligt för allmänheten, till skillnad från icke offentlig kommunikation där inläggen döljer sig bakom lösenord eller medlemskap (Skärsäter & Ali, 2012). Internet är en viktig källa till information och stöd för patienter. År 2012 använde 75 % av Sveriges befolkning internet dagligen (ibid.) och år 2017 använde mer än 93 % av Sveriges befolkning internet dagligen (Skärsäter & Ali, 2017). År 2017 använde 74 % av Sveriges befolkning det sociala mediet Facebook och 53 % använde Facebook dagligen (Dagensanalys, 2017). Därför har författarna valt att begränsa datainsamlingen till år 2012-2017 och disputerat enkäten på Facebook. Utifrån en fritextsökning på sökmotorn Google.se, genom 13 olika sökningar, hittades 64 blogginlägg vid första sökningen. Efter att ha läst alla blogginlägg exkluderades inlägg som var skrivna av kvinnans partner, gravida kvinnor som endast oroat sig för missfall och andra som har skrivit om sina åsikter men som inte själva upplevt ett missfall. Även inlägg på forum, skrivna i krönikor eller publicerats i tidningar exkluderades. Därefter kvalitetgranskades blogginläggen och inlägg som inte konkret skrev om bemötande exkluderades. Kvar blev 20 inlägg skrivna av 19 kvinnor (se sökmatriser i bilaga 2).

Dataanalys

Dataanalysen av arbetet skedde både tillsammans i författarparet och var för sig genom en induktiv innehållsanalys som enligt Danielson (2012) kan användas både med kvantitativa och kvalitativa studier. Marginella skillnader fanns i det författarna kom fram till. Exempelvis diskuterades meningsenheterna, koderna och resultatets olika rubriker ingående då flera olika alternativ fanns att tillgå.

En innehållsanalys har sex steg. Efter att relevanta inlägg hittats och lästs analyseras hela texten inom fokusområdet. Därefter hittas domäner, olika områden för analys. Domänerna smalnas ner till meningsenheter, väsentliga ord eller meningar med gemensamma budskap. Dessa meningsenheter får en kod, ett samlingsnamn som i sin tur blir en del av en kategori tillsammans med andra koder med liknande innehåll. Slutligen har ett tema bildats, en röd tråd genom arbetet som binder samman de olika kategorierna (ibid.). (Se tabell 1 nedan).

Tabell 1: Exempel på meningsenheter

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Att komma in på den här kliniken var som att komma till någon som gav oss en stor kram och sa: ”Vi förstår er, vi ska hjälpa er”.	Privatklirik	Klinikens värmande hand	Gott bemötande
Jag känner en sån stor tacksamhet mot kliniken	Tacksamhet		
Det var det så värt för där fick man ett bemötande som var både professionellt och empatiskt.	Empati		

Kvantitativa data analyserades även genom en analytisk statistik där sannolikhet togs upp och där slutsatser om likheter och skillnader drogs (Billhult & Gunnarsson, 2012c). Utifrån enkäterna konstruerades figurer som gör det enklare för läsaren att förstå resultatet (Priebe & Landström, 2012). De kvantitativa och kvalitativa delarna slogs slutligen samman för att utveckla tolkningar och praktiska rekommendationer utifrån resultatet. Enligt Polit och Beck (2016 [2017]) kan denna typ av forskning inte realiseras om inte båda resultatdelarna slås samman.

Vid en kvantitativ studie behöver ett examensarbete innehålla ett avsnitt om beskrivande statistik och en bortfallsanalys (Billhult & Gunnarsson, 2012b). Beskrivande statistik ger läsaren en överblick över studien och deltagarna genom en sammanfattning av det data som studien resulterat i (ibid.). Bortfallsanalysen beskriver den data som inkluderar de enkätfrågor som deltagarna valde att inte svara på. Det som var viktigt att veta gällande bortfallet var om enkätfrågorna som inte blev besvarade skulle ha påverkat resultatet. Efter att enkäten varit publicerad i 18 dagar hade endast 17 % av deltagarna svarat på tillägsfrågorna.

I en kvantitativ studie kallas de personer som studeras som ämnen eller studerande (Polit & Beck, 2016 [2017]). I en kvalitativ studie kallas de som samarbetar i studien studiedeltagare, informanter eller nyckelinformanter (ibid.). I den här studien valde författarna att kalla personerna som svarat på enkäten för deltagare och bloggförfattarna för informanter.

Etiska aspekter

Vetenskapliga studier syftar till att finna ny kunskap som kan förbättra människors liv, öka förståelse och leda till utveckling i samhället (Kjellström, 2012). Det gäller dock som forskare/författare att vara medveten om etiken kring forskning. Forskningsetik innebär att

forskarna ska värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande. Det innebär även att respektera personer och ta dem på allvar. Forskarna ska undvika att människor utnyttjas, såras eller skadas (ibid.). Författarna i den här studien vägde fördelar mot nackdelar för att komma på lösningar som undvek lidande i samband med studien. Riskerna med att delta i studien via enkäten kan vara att personen som genomgått ett missfall upplevt sig kränkt, påtvingad till studien eller att känslorna kring missfallet återupplevts. För att undvika riskerna valde författarna att utföra en enkätstudie som baseras på frivillighet. För att undvika ett beroendeförhållande kontaktades ingen enskild person direkt utan initiativ till deltagandet kom från personerna själva.

Skärsäter och Ali (2012) belyser två etiska dilemman gällande den internetbaserade analysen. Inläggen på internet är oftast anonyma, det framkommer inte vem personen är eller deras ålder, hur kan forskarna säkerställa studiens validitet utan att veta vem informanten är? Ett annat dilemma är att vid offentlig kommunikation krävs inget informerat samtycke, dock förespråkar forskning att medverkan i en studie ska vara frivillig. Hur vet författarna till inläggen att deras blogg deltar i en studie och hur kan de avbryta medverkan i studien utan att veta om att de deltar (ibid.)? Skärsäter och Ali (2012) åtar sig frågan på två vis, genom två olika forskningssynsätt. Ena synsättet menar att det är etiskt försvarbart så länge deltagarnas identitet skyddas. Det andra synsättet menar att offentlig kommunikation får användas för forskningsändamål utan informerat samtycke. Författarna till den här studien valde att följa det andra forskningssynsättet. Dock valde författarna att namnge bloggarna med nummer för att någorlunda skydda deras identitet.

Författarna valde även att följa dessa tre principer:

- Belmontrapporten - för att undvika etiska dilemman måste forskarna under ett vetenskapligt arbetsförlopp vara uppmärksamma och reflektera över sin studie under hela förloppet (Kjellström, 2012).
- Helsingforsdeklarationen - för att avgöra om forskningen är etiskt korrekt bör det vetenskapliga arbetet granskas av oberoende personer. Detta examensarbete har granskats av en handledningsgrupp vid fem olika tillfällen samt av författarnas familj vid ett tillfälle (Kjellström, 2012).
- ICN (Sjuksköterskors internationella etikkod) - forskarna syftar till att behandla deltagarna i studien med anonymitet (Kjellström, 2012).

Enligt Svensk lag krävs en etisk bedömning vid arbeten som hanterar känsliga uppgifter, lagöverträdelse eller fysiska ingrepp på människor (Kjellström, 2012). Enligt Kjellström (2012) är forskning på grundnivå ”inte forskning” (s. 75) och kräver alltså ingen etisk prövning. Författarna valde dock ändå att skicka in en etisk prövning i förebyggande syfte i det fall examensarbetet revideras om till en vetenskaplig artikel. Kjellström (2012) poängterar att vid dessa tillfällen behöver datainsamlingen vara godkänd ur ett etiskt perspektiv. Den

etiska prövningen, ett dokument med frågorna till enkäten och det informerade samtycket skickades in den tionde november 2017.

RESULTATREDOVISNING

Då författarna till examensarbetet har valt att inkludera data från både en enkät och blogginlägg är resultatet uppdelat i en kvantitativ, en kvalitativ och en gemensam del. I den kvantitativa delen kommer resultatet från enkäten att presenteras i form av cirkeldiagram och beskrivande statistik uppdelat i kategorierna *kontakt med vården* och *bemötande från anhöriga*. I den kvalitativa delen kommer blogginläggen presenteras i indelade kategorier och underkategorier. Till kategorin *gott bemötande* följer underkategorierna *tagen på allvar* och *klinikens värmande hand*. Till kategorin *sämrre bemötande* följer underkategorierna *rutin som barriär*, *okänslighet*, *ingen hjälp* och *ensamhet*.

Kvantitativa resultat

Här presenteras resultatet från enkätsvaren. Det författarna beskriver som "tilläggsfrågor" (nummer 6, 11,12 & 13) är frågor som lades till efter första påminnelsen. Enkäten finns tillgänglig som bilaga 3.

Deltagare

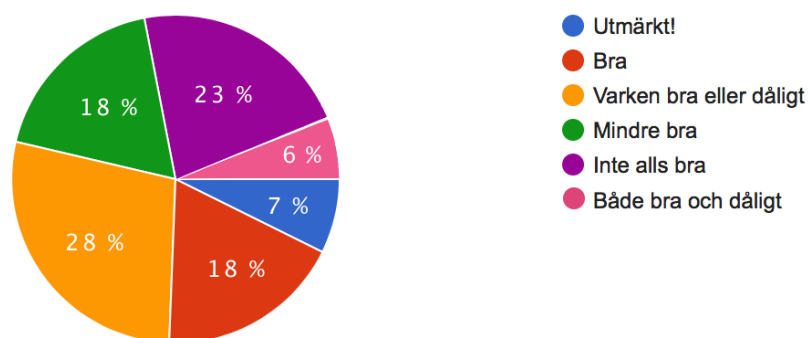
Enkäten fick totalt in 83 svar. Av deltagarna var 100 % kvinnor som själva upplevt ett eller flera missfall de senaste fem åren (år 2012-2017). Majoriteten av kvinnorna var mellan 25-34 år (50 %) följt av kvinnor i åldrarna 35-44 år (30 %).

Kontakt med vården

Av studiens 83 deltagare hade 82 deltagare varit i kontakt med vården vid ett eller flera tillfällen i samband med missfallet, främst i direkt anslutning (77 %) till missfallet vid ett rutinultraljud. Av 75 kvinnor sökte 67 % vård för fysiska besvär, 8 % för psykiska besvär och 25 % sökte vård både för fysiska och psykiska besvär. Kvinnorna upplevde bemötandet från vården olika. Varken bra eller dåligt bemötande upplevdes av 28 % av deltagarna. Bra bemötande upplevde 18 % av deltagarna och lika många upplevde ett mindre bra bemötande. Ett inte alls bra bemötande upplevde 23 % av kvinnorna. 6 % har både fått bra och dåligt bemötande vid olika tillfällen (se figur 1 nedan).

Hur blev du överlag bemött av vården?

82 svar



Figur 1: Deltagarnas upplevelser av vårdens bemötande

Av 14 svarsalternativ var sorg (95 %) den vanligaste känslan som uppkom i samband med missfall, följt av tomhet (86 %) och nedstämdhet (83 %). Endast tre av de sammanlagt 82 kvinnorna upplevde sig ha fått hjälp av vården att hantera känslorna kopplade till missfallet. Av 82 kvinnor svarade 67 % att de inte upplevt sig få tillfredsställande information i samband med missfall.

Det var 14 respektive 13 av kvinnorna svarade på de tre tilläggsfrågorna kopplat till bemötande från vården. Sju av 14 kvinnor kände sig inte delaktiga i den vård de fick i samband med missfallet och endast tre av dessa kvinnor upplevde delaktighet. Sju av 13 kvinnor upplevde inte att vårdpersonalen bekräftade förlusten i samband med missfallet och åtta av 14 kvinnor upplevde sig inte sedda eller lyssnade på av vårdpersonalen.

Bemötande från anhöriga

Gällande deltagarnas upplevelse av bemötande från anhöriga så fanns både positiva och negativa upplevelser. Av 83 kvinnor var 46 % omgivna av vänner och familj som fanns där för dem, men majoriteten (54 %) av kvinnorna hade inte det stödet omkring sig. Av dessa kvinnor uppgav 30 % att deras vänner och familj bara ryckte på axlarna och sa, "det är väl bara att försöka igen?" och 31 % av kvinnorna uppgav att deras vänner och familj inte vågade närma sig ämnet. Av 82 kvinnor sökte sig 76 % till sin partner för att bearbeta missfallet och 34 % upplevde att deras tidigare barn hjälpt dem hantera känslorna kopplade till missfallet. Även kvinnornas vänner (32 %) och familj (21 %) har funnits där och hjälpt dem att hantera känslorna. I tilläggsfrågan om anhörigas bemötande svarade tre av 14 kvinnor att deras

närstående bekräftat förlusten i samband med missfallet. Fem kvinnor svarade att deras anhöriga inte hade bekräftat förlusten (se figur 2).

Hur blev du bemött av vänner och familj?

83 svar



Figur 2: Deltagarnas upplevelser av bemötande från vänner och familj

Kvalitativa resultat

Här presenteras innehållsanalysen från de 20 blogginlägg som gick igenom studiens inklusionskriterier. För att behålla författarnas identitet dold är blogginläggen refererade till nummer, exempelvis blogg nummer 1. Det kvalitativa resultatet är uppdelat i kategorierna *gott bemötande* och *sämre bemötande* med två respektive fyra underkategorier för att belysa kvinnornas upplevelser i samband med missfall. *Tagen på allvar* och *klinikens värmande hand* är underkategorier som hör till kategorin *gott bemötande*. *Rutin som barriär*, *okänslighet*, *ingen hjälp* och *ensamhet* är underkategorier som hör till kategorin *sämre bemötande*.

Informanter

Den kvalitativa delen av resultatet är uppbyggt av 20 blogginlägg skrivna av 19 informanter, då en av kvinnorna har skrivit två av inläggen som har inkluderats i studien. Informanterna har själva upplevt ett eller flera missfall och beskrivit sina upplevelser av vårdens bemötande i samband med sina missfall.

Gott bemötande

Nio blogginlägg beskriver upplevelser av ett gott bemötande i samband med missfall. De beskriver vårdpersonal som har lyssnat, sett och visat kvinnorna empati. Vårdpersonalen har även varit omhändertagande, delgett tydlig information och tagit kvinnorna på allvar.

Tagen på allvar

Sex stycken kvinnor (1, 3, 4, 6, 7 och 17) upplevde att vården tagit dem och deras oro på allvar. Blogg nummer 17 beskrev att de alltid blivit bra bemötta och att hjälp alltid fanns till hands. Blogg nummer 3 beskrev att hon fick träffa en sjuksköterska som tog väl hand om henne och att de snabbt fick hjälp. Hon beskriver även en läkare som hon fick kontakt med, en läkare som genom sitt bemötande underlättade den jobbiga situationen. Blogg nummer 7 påpekade att det var läkarens varma röst som underlättat situationen. Blogg nummer 6 fick i samband med missfallet tala med en barnmorska som tog hennes oro på allvar och som bokade in ett ultraljud samma dag. Kvinnan uttryckte sig ha fått ett ”relativt bra bemötande” dock ifrågasatte hon bemötandet ”... är jag nöjd för att jag inte vågar kräva mer?? [sic]” Hon fortsatte beskriva att hon i samband med missfallet fått en broschyr om missfall med texten *Hem och invänta missfall*. Kvinnan beskrev att hon fick instruktioner om att ringa ifall några frågor dök upp och att vårdpersonalen fanns tillgänglig för henne. En av kvinnorna uppgav att barnmorskan återkopplat några veckor efter missfallet för att stämma av ”så jag mådde bra” (blogg nummer 1). Gällande bemötande från kvinnornas anhöriga, upplevde en kvinna gott bemötande i form av stöd och förståelse. “Vi var omringade av människor som på riktigt förstod vår sorg. Våra grannar kom ner med mat för flera dagar och grät med oss” (blogg nummer 4).

Klinikens värmande hand

Fyra kvinnor (blogg nummer 2, 9, 11 och 19) beskrev skillnaden mellan privat och offentlig vård. De beskrev att den offentliga vården ignorerade deras rop på hjälp och avfärdade kvinnornas oro. Kvinnorna beskrev den privata vården som en klinik som förstod deras känslor, inte såg några problem med att komma in på ett tidigt ultraljud och som hade vårdpersonal som gav ett professionellt och empatiskt bemötande. ”Att komma in på den här kliniken var som att komma till någon som gav oss en stor kram och sa: vi förstår er, vi ska hjälpa er” (blogg nummer 9). En av kvinnorna (blogg nummer 2) sökte vård efter missfallet på en provrörsbefruktnings-klinik. Där träffade hon en läkare och en sjuksköterska som tog sig tid, lyssnade, såg, gav information och var ”genuint intresserade av vårt bästa”. Kvinnan uttryckte att det var ”det bästa bemötande jag fått under de två och ett halvt år vi gått på behandling” (blogg nummer 2).

Sämre bemötande

16 av inläggen nämner olika former av sämre bemötande. Bemötandet kunde formas av okänsliga kommentarer, tystnad eller rutiner som av kvinnorna uppfattade som otrevligt och okänsligt. Kvinnorna har även belyst vårdpersonalens bemötande i form av dåligt engagemang, bortviftande av känslor och att kvinnorna inte fått den hjälp, stöd eller information som situationen krävt.

Rutin som barriär

Sex blogginlägg (6, 10, 12, 13, 16 och 18) beskrev kvinnornas upplevelse av att vården bemött deras missfall mer som en rutin än med hänsyn till de individer som genomgått missfall. Rutin som gjort att vårdpersonalen uppträtt okänsligt. Blogg nummer 6 upplevde att "sjukvården knappt höjer på ögonbrynet när det sker ett missfall" på grund av att det för dem är så vanligt. När blogg nummer 16 besökte sjukvården i samband med sitt missfall bemötte läkaren missfallet som ett rutinfall. Läkaren tog inte hänsyn till kvinnans perspektiv utan uttryckte ord som "det är väl ingenting att bli så ledsen för?". Ur kvinnans perspektiv hade hon förlorat sitt barn. Även blogg nummer 13 upplevde att vårdpersonalen behandlade henne som statistik, som en i mängden istället för att förstå att det för kvinnan var "hela min värld". Blogg nummer 12 beskriver i sitt inlägg hur läkaren helt utan medkänsla meddelande att graviditeten hade övergått i ett missfall. Kvinnan upplevde den värsta smärta och sorg någonsin och läkaren uttryckte sig med ord som upplevdes "så hårt att du lika gärna kunna ha slagit ett baseball trä [*sic*] rakt i magen på mig". Blogg nummer 18 fick föda ut sitt barn efter missfallet. Vid förlossningen var vårdpersonalen tydliga med att benämna barnet som ett foster, utan hänsyn till att kvinnan upplevde det som sitt barn. Blogg nummer 10 besökte en gynekologisk akutmottagning i samband med missfallet. Ovetande och i ovisshet fick kvinnan ligga på en brits i fyra timmar utan att någon tog hänsyn till hur hon mådde. Det hon visste var att hon var näst på tur, hela tiden, dock prioriterades inte hennes kontactorsak. Vårdpersonalen informerade henne att "om fostret inte lever längre finns det ändå inte [*sic*] vi kan göra, där av låg prioritering".

Okänslighet

Att vara med om okänsliga kommentarer i samband med missfall beskrev fyra kvinnor (7, 8, 15 och 20) i sina inlägg. Redan vid första kontakt med en gynekologisk akutmottagnings hemsida upplevde blogg nummer 15 avskräck. De skriver att kvinnor som går igenom ett missfall skrivs ut och ska invänta missfallet hemma. Kvinnan uttrycker: "Jag tänker att gynakutens hemsida snarast [*sic*] avskräcker vårdsökande än erbjuder sina tjänster, sin vård". En annan kvinna som upplevde vårdens okänslighet var blogg nummer 8. När vårdpersonalen upptäckte missfallet i samband med ett rutinultraljud uttryckte vårdpersonalen: "jag ser en hinnsäck men kan inte se något foster. Det ser snarare ut som att allting håller på och faller ihop", ord som fick kvinnan att känna sig trasig. När blogg nummer 7 besökte vården för ett ultraljud var det barnmorskans ordval som väckte en obehagskänsla hos kvinnan. Barnmorskan uttryckte sig med ord som "nu ska vi se om det finns något liv" och "någon vecka 13 är du inte i...". Gällande bemötande från anhöriga upplevde en kvinna okänsliga kommentarer från en familjemedlem som skämtsamt uttryckt sig "nu är du ju van vid att få missfall, så det borde ju gå över snart" (blogg nummer 20).

Ingen hjälp

Att inte få den hjälp de sökt i samband med ett misstänkt missfall har sex kvinnor (åtta, nio, 11, 14, 18 och 19) upplevt. När blogg nummer 8 sökte vård i samband med ett misstänkt missfall fick hon ingen hjälp, istället fick kvinnan gå runt med ett dött foster i magen i ”fem långa veckor, och tro att jag var gravid”. Det hon gick igenom var ett uteblivet missfall. Blogg nummer 18 upplevde sig inte heller ha fått någon hjälp. Hon misstänkte att det var något fel på barnet i henne. Flertalet gånger under graviditetens knappa 22 veckor försökte hon söka hjälp, men ingen tog hennes oro på allvar. ”Inte en enda gång har jag blivit lyssnad på och på de provsvar vi fått hittills så hade det här kunnat stoppas” (blogg nummer 18). Blogg nummer 9 tappade förtroendet för vården efter flertalet tillfällen då vården bemött henne utan hänsyn till hennes oro och sorg. Efter kontakt med personer på internetforumet Familjeliv upptäckte hon att flera kvinnor upplevde samma uppgivenhet för vården och inte heller fått någon hjälp (blogg nummer 9).

När blogg nummer 11 kontaktade vården i samband med ett misstänkt missfall gav sjukvården rådet att ta Alvedon mot smärtan och vänta en månad för att sedan ta ett nytt graviditetstest. Om testet då var negativt så var det ett missfall hon gick igenom. Till blogg nummer 19 informerade vården att ”man minsann inte gjorde något ultraljud så tidigt”. Vårdpersonalen informerade att kroppen skulle ta hand om missfallet på egen hand och att vården inget kunde göra (blogg nummer 19). När blogg nummer 14 fick sitt missfall konstaterat fick inte hon heller någon hjälp. Hon upplevde sig inte ha fått någon information eller stöd. Blogg nummer 9 kontaktade sjukvården flertalet gånger i samband med olika missfall. Första gången mödravården kontaktades gavs rådet att inte söka vård i samband med ett missfall utan att kroppen skulle sköta det själv. Andra gången blev kvinnan hänvisad till ”gyn” där fick hon informationen att missfall inte är skadligt, det är bara att fortsätta att försöka. Kvinnan upplevde det som att vården inte tog hänsyn till hennes sorg och att orden från vårdpersonalen brände som en ”smäll på käften”. Kvinnan skriver: ”jag kände det också som att jag inte fick vara ledsen för de tidiga missfallen vi fått. Det viftades bort med att det var så tidigt”, något som i sin tur ledde till att ”mina graviditeter kändes helt betydelselösa”.

Ensamhet

Att uppleva ensamhet i samband med ett missfall var vanligare än vad kvinnorna trodde. Fem av kvinnorna (blogg nummer 1, 5, 6, 7 och 20) skrev att de aldrig innan förstått hur vanligt ett missfall kan vara. Blogg nummer 7 ansåg att det hade varit lättare och mer accepterat om det talats mer om missfall. Blogg nummer 5 upplevde att missfall var som ”någon sorts sjukdom, som gör att alla som hör ordet ryggas tillbaka och genast blir upptagna med annat”. Kvinnan fortsatte, i sitt inlägg, att missfall är ett ämne som är “omöjligt att prata om utan att känna att man skapar ett enormt obehag hos mottagaren”. Hon upplevde sig vara ensam, fel och onormal. Blogg nummer 5 ifrågasatte om det är för att missfall sker i kvinnors kroppar som det tystas ner. Blogg nummer 6 ifrågasatte varför många kvinnor upplever att det inte finns något stöd och någon förståelse kring missfall om det nu är så vanligt. Blogg nummer 1 fick rådet att inte informera sina närstående om graviditeten i ett tidigt skede ifall det skulle sluta i

ett missfall. De fick informationen att det skulle bli förskräckligt att behöva prata om missfallet i fall något skulle gå fel. Angående bemötande från kvinnans anhöriga upplevde en kvinna ensamhet i form av att hennes partner förminskade sorgen som uppkommit i samband med missfallet. ”Du var ju inte gravid så länge, älskling”, uttrycker sig kvinnans partner och tänker på den gången hon var gravid i 11 veckor och sedan fick missfall (blogg nummer 20).

Gemensamt resultat från den kvantitativa delen och den kvalitativa delen

För att få en övergripande bild av resultatet beskrivs en sammanställning från både det kvantitativa och kvalitativa resultatet.

Totalt i resultatet har författarna sammanställt 103 olika data från 102 stycken kvinnor som alla har upplevt ett eller flera missfall. Av det data har 82 deltagare och 18 informanter haft kontakt med vården. Bemötande med vården som upplevdes *gott* beskrevs av 18 % av deltagarna och tio blogginlägg. Bemötande som upplevdes *mindre bra* eller *inte alls bra* beskrev av 18 % och 21 % av deltagarna, av blogginläggen nämnde 16 inlägg upplevelser av sämre bemötande. I enkäten uppgav åtta av 14 deltagare att de inte blivit lyssnade på eller sedda av vårdpersonalen i samband med deras missfall. I inläggen skrev sex kvinnor att vårdpersonalen behandlade missfallet som rutin, som en i mängden, utan hänsyn till kvinnorna. Av deltagarna uppgav 67 % inte ha fått tillfredsställande information från vården, åtta av 14 deltagare uppgav sig inte varit delaktiga i sin vård och sju av 13 deltagare uppgav att vårdpersonalen inte bekräftade förlusten. Gällande blogginläggen uppgav sex kvinnor att vården inte har erbjudit den vård som kvinnorna upplevde att deras situation krävt och tre kvinnor har fått utstå okänsliga kommentarer från vårdpersonalen i samband med missfallet. Sorg uppgavs vara den vanligaste känslan i samband med missfall enligt deltagarna (95 %), i blogginläggen uppgav 14 kvinnor att sorg var en förekommande känsla. Ensamhet var en annan känsla som flertalet deltagare och informanter nämner, ensamhet kopplat till tystnaden kring missfall. I enkätsvaren hade 64 % av deltagarna förmedlat ensamhet som en känsla som uppkommit i samband med missfall och av blogginläggen skrev fyra kvinnor om ensamheten.

Upplevelserna gällande bemötandet från kvinnornas anhöriga skilde sig kvinnorna emellan. En övervägande del av deltagarna i enkäten upplevde sig inte få något stöd av sina anhöriga. Ett blogginlägg nämnde ett gott bemötande i form av stöd och förståelse från kvinnans anhöriga. Ett annat blogginlägg beskrev ett sämre bemötande i form av okänsliga kommentarer och oförståelse. Totalt skrev endast två av 19 kvinnor (blogg nummer 4 och 20) i den kvalitativa resultatdelen om bemötandet från omgivningen.

DISKUSSION

Här diskuteras examensarbetets val av metod samt resultat.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras vald metod utifrån författarnas egna perspektiv.

Design

Författarna till examensarbetet valde att utföra en empirisk induktiv mixed metod (kvantitativ och kvalitativ) studie för att få olika aspekter av ämnet och för att utgå från personens upplevelser i första hand och sedan koppla upplevelserna till en teori. Frågan är hur resultatet hade sett ut om författarna valt en annan metod eller design? Om författarna istället hade valt att utföra en deduktiv studie som utgått från en teori som sedan testats på målgruppen, skulle studien fått ett förändrat syfte och kanske även behövt använda en annan metod. Författarna anser nämligen att det inte är möjligt att testa en teori på studiens kvalitativa metod.

Författarna var medvetna om att studiens metod kunde ha förbättrats exempelvis genom andra frågor i enkäten. Om studien endast utförts med en kvantitativ datainsamling hade resultatet blivit skralt med enbart statistik och ingen förklaring. Om studien enbart hade bestått av kvalitativ data hade studien fått en tydlig bild över de 19 informanternas bild på bemötande från vården och anhöriga. Författarna anser dock att studien då inte hade fått tillräcklig data till att avgöra om studien ger en trovärdig bild av vården och anhörigas bemötande i samband med missfall. Författarna hade även valet att utföra en litteraturstudie, men att göra en litteraturstudie till författarnas val av syfte hade blivit problematiskt då ändamålet var att undersöka hur kvinnors upplevelser av bemötande från vården och anhöriga såg ut i Sverige de senaste fem åren (år 2012-2017). Av de artiklar som användes i bakgrunden var endast sex artiklar publicerade efter 2011 och endast en av artiklarna var från Sverige.

Urval

Gemensamt för studiens två resultatdelar var att majoriteten av informanterna och deltagarna hade upplevelser av ett sämre bemötande från vårdpersonalen. En fråga författarna ställde sig vid resultatanalys var om det kvantitativa resultatet var tillförlitligt. För att studien skulle vara tillförlitlig behövde minst 75 % av de tillfrågade svara på enkäten. Av de 684 tillfrågade deltog ungefär 12 % i enkätstudien, vilket ifrågasätter studiens reliabilitet. Hade studiens reliabilitet sett annorlunda ut om författarna valt att publicera enkäten i ett annat forum? I den Facebookgrupp där författarna publicerade enkäten, ingår enligt författarna medlemmar som söker stöd av andra personer som varit med om liknande händelser. Författarna antar att majoriteten av dessa personer söker stöd för att de antingen inte fått tillräckligt stöd från deras närstående eller från vården, här påvisas att studiens reliabilitet kanske inte är pålitlig. Dock så har studiens validitet diskuterats i författarparet och det har framkommit att studiens syfte har besvarats, författarna har belyst det de från början hade som intention att belysa. I efterhand är författarnas uppfattning om den kvalitativa delen att de kvinnor som skriver

blogginlägg om missfall kanske främst beskriver sina negativa upplevelser eller känslor som de vill dela med sig av för att få reda på om andra upplever missfall på liknande sätt. Både det kvantitativa och kvalitativa resultatet kan då ha påverkat resultatet i den riktningen att majoriteten av deltagarna samt informanterna från början var negativt inställda till vårdens och anhörigas bemötande.

Författarnas initiala projektplan var att skicka ut enkäten till ett större antal personer, på det sociala mediet Facebook. Där planerade författarna att skicka ut enkäten till författarnas vänner, Facebook-organisationen "Streetgäris" och en missfallsgrupp på Facebook. Totalt hade författarna då nått ut till 9936 personer. Författarna förmodar att bortfallet hade blivit betydligt större då alla dessa personer inte genomgått ett missfall, som författarna antar att alla i missfalls-gruppen gjort. Författarna hade däremot säkerligen kunnat inkludera partners upplevelser i studien då fler partner eventuellt hade svarat på enkäten. Eventuellt hade även fler positiva upplevelser av bemötande från vården uppkommit. Om författarna valt att dela ut enkäten på exempelvis en gynekologisk akutmottagning hade urvalet begränsats endast till de som sökt akut vård i samband med missfallet. Författarna anser att detta skulle påverka resultatet samt de medverkandes svar, bland annat då de hade haft begränsat med tid till att svara på enkäten vilket kan medföra ett stressat eller slarvigt deltagande. Resultatet hade även påverkats då deltagarna endast beskrivit den objektiva bilden av vad som skett på akutmottagningen och inte några andra vårdinstanser. Enligt studiens kvalitativa resultat blev kvinnorna generellt bättre bemötta på privata kliniker, vilket hade uteslutits ifall enkäten lämnats ut på enskild mottagning.

Studiens urval inkluderade endast de kvinnor som genomgått missfall de senaste fem åren (år 2012-2017). Författarna reflekterade över om studiens resultat hade sett annorlunda ut om inklusionskriterierna hade accepterat ett större årsspann, inkluderat personer från andra länder eller om blogginläggen som valts var skrivna på både svenska och engelska. På grund av att studenterna enbart hade tio veckor på sig att fullfölja sitt examensarbete behövde dock datainsamlingen begränsas så att studien inte skulle bli alltför omfattande och sedan inte skulle hinna analyseras.

Studiens exklusionskriterier berörde kvinnans partner som initialt skulle inkluderas i studien, men på grund av att enkäten endast fick ett svar och att författarna endast hittade ett blogginlägg som var skrivet av en partner, valdes partners upplevelse bort i studien relaterat till skral datainsamling.

Datainsamling

Författarna till examensarbetet publicerade en egengjord enkät och frågar sig vid analys av resultatet om enkätsvaren hade sett annorlunda ut om författarna använt sig av en redan färdiggjord enkät. Anledningen till att författarna valde att utforma en egen enkät var för att ha en enkät som var anpassad till studiens syfte. De initiala enkätfrågorna visade sig dock vara inkompleta, att de i efterhand ändå inte riktigt svarat på examensarbetets syfte. Om

författarna hade gjort om studien hade tillägsfrågorna inkluderats i enkäten redan från början. Författarna hade ett ansvar att följa tidsplanen och valde att skicka ut enkäten därefter, trots att författarna inte fått fullständig feedback eller godkännande att publicera enkäten. Trots att en testgrupp fått kommentera enkäten innan den publicerades ansåg författarna att enkäten inte var tillräckligt gynnsam. Om testgruppen först fått läst studiens upplägg, istället för endast informationsbrevet, kanske testgruppen hade haft andra synpunkter och författarna kanske hade kunnat skicka ut en komplett enkät från början.

Datainsamlingen till den kvalitativa delen kan ha påverkats bland annat av vilken sökmotor författarna använde sig av, då de vid insamling av material upptäckte att andra sökmotorer, exempelvis Bing.se, än Google.se gav färre träffar. Författarna anser att antal blogginlägg och insamlad data skulle blivit färre om exempelvis endast en mindre känd sökmotor istället hade använts.

Dataanalys

Författarna har tolkat den kvalitativa delens texter utifrån deras förförståelse. Enligt Graneheim & Lundman (2003) tolkar alla människor texter olika, och därför kan resultatet skilja sig beroende på vem som analyserar en text. Det innebär att studiens överförbarhet påverkas av författarnas förförståelse vilket gör att andra forskare som utför samma studie kan få ett annat resultat på grund av deras förförståelse. Det som har varit positivt med att använda en kvalitativ innehållsanalys för att analysera blogginläggens olika och gemensamma data var att det fanns en tydlighet att följa de sex olika stegen och på så sätt kunde det insamlade materialet struktureras upp för att förstås. Det som har varit negativt med den kvalitativa innehållsanalysen har varit att förstå när kategorier och teman ska användas samt att data ska gå igenom många steg vilket tog lång tid vid analysering av 20 blogginlägg.

Etiska överväganden

Etiska överväganden har diskuterats under studiens gång. Hur hade studien och studietiden påverkats om författarna valt att inte utföra en etikgranskning? Forskning på grundnivå, är enligt Kjellström (2012), inte riktig forskning. Om författarna valt att inte etikgranska hade tidsramen för arbetet sett annorlunda ut på så vis att författarna inte behövt vänta med att publicera enkäten som hade fått vara tillgänglig under en längre tid och därigenom eventuellt fått in fler svar. Däremot anser författarna att det har varit en fördel att ha etikgranskningen för att försäkra sig om att deltagarna inte riskerade att komma till skada då missfall är ett privat och känsligt ämne.

Några etiska dilemman gällande informanterna dök upp under studiens gång. Hur kan författarna till examensarbetet skydda informanternas identitet och samtidigt referera enligt riktlinjerna? Författarna valde att referera till informanterna med ett nummer på blogginläggen för att försvåra att koppla deras ord med deras identitet. Ett annat dilemma som studenterna reflekterade kring var informanternas deltagande i studien. När en blogg finns

tillgänglig på offentliga webbsidor är inläggen fria att använda utan informanternas samtycke. Författarna reflekterade över hur informanterna hade kunnat avbryta deltagandet i studien om de inte hade känt till att deras inlägg användes i studien. En annan fråga författarna ställde sig var hur författarna kunde skydda informanterna från att skadas av studien då deras deltagande inte var frivilligt? Författarna övervägde detta, men valde att följa Skärsäter och Ali (2012) som menar att inlägg publicerat i offentliga forum får användas fritt i forskning.

Bortfallsanalys

Enkäten skickades ut till 684 personer varav 83 stycken valde att svara på enkäten. Det gav en svarsfrekvens på 12 %. I och med att frågorna inte var obligatoriska finns det frågor som inte har blivit besvarade av alla 83 deltagare. Studiens interna bortfall gäller frågorna fyra, nio, tio och 14. Även tilläggsfrågorna (frågorna 6, 11, 12 och 13) har ett stort bortfall då de 70 personer som besvarade enkäten innan de lagts till inte svarat på tilläggsfrågorna. Billhult & Gunnarsson (2012a) anser att för att en studie ska bli tillförlitlig behöver 75 % av de tillfrågade svara på enkäten. Författarna ansåg att studiens bortfall kunde bero på att medlemmarna i Facebookgruppen inte var aktiva eller att notiserna från inläggen var avaktiverade av medlemmarna. På grund av detta har förmodligen flertalet medlemmar inte sett inläggen som publicerats i Facebookgruppen.

Resultatdiskussion

Här diskuteras resultatet mot tidigare forskning.

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelse av bemötande från vården och anhöriga i samband med missfall. Majoriteten av kvinnorna i studien upplevde ett *sämre bemötande* från vården och anhöriga. Sämre bemötande i form av att inte bli erbjudna den vård som kvinnorna ansett sig behöva, otillräcklig information och okänsliga kommentarer. Kvinnorna har även upplevt att vårdpersonalen varken har sett, lyssnat på eller bekräftat kvinnorna. Resultatet från studien stämmer väl överens med Rowlands och Lees studie (2010) som publicerats sju år tidigare.

Trots att författarnas studie är från år 2017 och är baserad på empirisk data skiljer sig resultatet inte nämnvärt från de tidigare artiklar som författarna hittat i förberedelsefasen. Flertalet kvinnor har både i vår studie och tidigare studier blivit utsatta för vårdpersonalens okänsliga kommentarer. I allmänhet har kvinnor som upplevt missfall negativa erfarenheter kring vårdpersonalens attityder (Geller, Psaros & Kornfield, 2010). Ancker, Gebhardt, Andreassen och Botonds (2012) studie visar att vården bemötte kvinnorna med en ”ryck-på-axeln” attityd och med kommentarer som ”det var ju bara ett missfall” (s.33). I resultatet framkommer att blogg nummer 16 har varit med om att vårdpersonalen uttrycker sig ”Det är väl ingenting att bli ledsen för”. Kvinnorna i Mulvihill & Walsh (2014) studie ansåg att det inte var så mycket vad vårdpersonalen sa utan mer hur det sas, själva tillvägagångssättet, något som blogg nummer 7 kan hålla med om. Blogg nummer 7 påpekar att det var läkarens

varma röst som påverkade situationen. Harris (2015) beskrev en förklaring för vårdpersonalens ordval. Författaren ansåg att vårdpersonalen trodde sig trösta kvinnorna med ord som “du är ung...” (s. 83) och var omedvetna om att deras ord istället gjorde motsatsen (ibid.).

Majoriteten av deltagarna i enkäten upplevde sig inte ha fått tillräcklig information, en likhet som kan ses med Harris (2015) studie, där 45 % av kvinnorna uppgav att vården inte givit tillräckligt med information i samband med missfallet. Kvinnorna i Carlström och Ebertz (2015) studie uppgav att de önskat mer information. Kvinnorna uppgav även att de hade ett behov av delaktighet och bekräftelse (ibid.). Behovet av att bekräfta förlusten ansågs viktigt även i Séjourné, Callahan och Chabrol (2009a), Rowlands och Lee (2010), Harris (2015), Robinson (2014) och Anckner, Gebhardt, Andreassen och Botond (2012) studier. Enkätens tilläggsfråga (nummer 12) om bemötande blev besvarad av 13 kvinnor, drygt hälften av dessa uppgav att vårdpersonalen inte bekräftat förlusten.

Två av informanterna beskrev sina upplevelser av bemötandet från anhöriga. Den ena kvinnan fick höra ord som “du var ju inte gravid så länge” och “nu är du ju van vid att få missfall, så det borde ju gå över snart”. Ord som kan stämma överens med ord kvinnorna i Rowland och Lees (2010) studie. Kvinnorna beskrev att omgivningens stöd tar slut, att det är dags att gå vidare och att kvinnorna upplevde det som att befinna sig i en tyst miljö (ibid.). Bland deltagarna i det här examensarbetet uppgav 76 % att de vände sig till deras partner för att bearbeta missfallet, bland kvinnorna i Séjourné, Callahan och Chabrol (2009a) studie uppgav 86 % att deras partner hjälpt dem att bearbeta deras missfall.

Författarna till examensarbetet förvånades över och reflekterade kring vårdpersonalens okänsliga kommentarer. Det var något som författarna förvånades över redan i förberedelsefasen. Utifrån det kvalitativa resultatet uppgav kvinnorna att de fått kommentarer som “det är väl ingenting att bli så ledsen för” eller “nu ska vi se om det finns något liv”, något som överraskade författarna. En annan upplevelse som förvånat författarna var när blogg nummer 18 skulle förlösas efter sitt missfall. Under kvinnans förlossning var vårdpersonalen tydliga med att inte kalla missfallet för hennes barn, utan endast ett “foster”. Författarna förstod inte hur vårdpersonal med mening kunde uttrycka sig på det viset och undrar om informanterna missförstått situationen eller om vårdpersonalen kanske menat väl, men att det sagts på fel sätt. Kan det bero på att missfall är så pass vanligt för vårdpersonalen att de till slut inte tänker på att detta är något annorlunda, privat och oväntat för kvinnorna? Ur kvinnans perspektiv (blogg nummer 18) hade hon förlorat sitt barn.

Studiens utgångspunkt var omvårdnadsteoretikern Callista Roys adaptationsmodell som valdes på grund av att författarna ansåg att teorin kunde passa in med kvinnornas eventuella upplevelser av att anpassa sig till sin nya livssituation. Roys teori handlar om bearbetning och anpassning till yttre och inre miljöer. Anpassning visade sig ha en central roll när det kommer till att acceptera en förändrad livssituation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) vilket sågs som en individuell utmaning då missfall kan leda till psykisk ohälsa. Roys teori belyser hur den omgivande miljön påverkar hur människan utvecklas och beter sig (Wiklund Gustin &

Lindwall, 2012). Den omgivande miljön - bemötande från vården och det sociala stödet från anhöriga, påverkar hur kvinnor med missfall bearbetar sina känslor. Detta, ansåg författarna, påverkar även hur dessa kvinnor anpassar sin förändrade livssituation efter missfallet. Studiens resultat visade att kvinnorna inte upplevde sig få den vård de ansett sig behöva eller bli delaktig i sin egen vård. Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beror brister i vården oftast på att de resurser som finns är otillräckliga, vilka kan skapa svårigheter för patienter att adaptera. Författarna ansåg att de som inte får tillräckligt med vård eller inte får uppleva delaktighet från vården i samband med missfall kan riskera att drabbas av disenfranchised sorg och psykisk ohälsa.

SLUTSATSER

Studien belyser kvinnors upplevelser av bemötande från vård och anhöriga i samband med missfall. Kvinnors upplevelser var ofta kopplade till sorg, tomhet och ensamhet. På grund av de fysiska och psykiska påfrestningarna som missfall innebär, behövs stöd både från vårdpersonal och omgivning. Majoriteten av de kvinnor som genomgått missfall upplevde ett bristfälligt bemötande av vårdpersonalen i form av okänsliga kommentarer, brist på information och bortprioritering. Denna studie kan bidra till att kvinnors röster hörs samt öka förståelsen och medvetenheten för hur kvinnor upplever omgivningen och vården i samband med missfall. Vidare forskning krävs för att fastställa hur sjuksköterskor kan förbättra upplevelsen för kvinnor, tillgodose deras behov och öka deras välbefinnande.

IMPLIKATIONER

Samhälleliga implikationer

Intentionen med studien var att lyfta kvinnors röster kring missfall. Författarnas förhoppning med studien var att, genom att lyfta ämnet missfall, öppna upp för samtal. Samtal om missfall bör inte endast ske i utbildningssyfte eller i det tysta när en kvinna själv varit med om det. Samhälleliga insatser såsom socialt stöd och interaktioner med andra är avgörande för att förbättra kvinnors upplevelser i samband med missfall. Författarnas förhoppning är även att samhället ska förstå att missfall är vanligt och acceptera att kvinnor upplever starka känslor efter ett missfall.

Implikationer för utbildningen

I och med att många kvinnor i vår studie och i tidigare studier har nämnt ensamheten som är kopplat till tystnaden kring missfall kan det vara viktigt att som sjuksköterskestudent studera missfall på en djupare nivå än enbart utifrån vårdens perspektiv, utifrån att missfall är kroppens sätt att göra sig av med foster som inte kommer klara sig. Hur kan de blivande föräldrarna uppleva ett missfall och kan blivande sjuksköterskor undvika de negativa

upplevelserna som förknippas med missfall? Författarna till den här studien anser att det är av vikt att som sjuksköterskestudent känna till att människor kan uppfatta en situation på olika sätt. Det kan det vara viktigt att under utbildningen diskutera situationer som dyker upp under den verksamhetsförlagda utbildningen, vilka kan förstås olika från olika perspektiv. En sista viktig punkt att involvera mer i utbildningen är bemötande. Att framförallt inkludera samtalsstöd i utbildningen, anser författarna är av stor vikt. När en sjuksköterska arbetar med människor i en utsatt situation, människor som lider av en eller annan anledning, är det av vikt att sjuksköterskor ger bästa möjliga stöd och förbättrar patientens upplevelse av vården. En förbättrad upplevelse kan bringa nytta för patienten, både sänka patientens stressnivåer och minska antal vård dagar.

Implikationer för den kliniska praktiken

Känslor som uppkommer i samband med missfall kan vara sorg, ensamhet, ångest, depressiva symtom, skuld känslor och skam. Sjuksköterskor kan möta kvinnor med missfall överallt inom vården. De bär ett ansvar att möta kvinnors behov av stöd och information. Vi vill med vårt examensarbete förmedla till vårdpersonal att alltid försöka se en situation utifrån patientens perspektiv och ta hänsyn till deras individuella behov. Att belysa kvinnors upplevelser av vårdens bemötande i samband med missfall kan påverka vårdgivare i att öka deras medvetenhet om hur kvinnorna upplever situationen.

Förslag på fortsatt forskning

Författarna har sett att det finns en kunskapslucka bland upplevelser efter ett missfall utifrån partners perspektiv. Examensarbetet har visat att för att nå ut till partners behöver metoden revideras, antingen genom att utöka sökområdet gällande bloggarna till andra länder eller inkludera inlägg skrivna tidigare än 2012.

Ett annat förslag för framtida forskning är att fastställa hur sjukvården kan förbättra vårdupplevelsen i samband med missfall. Enligt författarna krävs fortsatt forskning på hur vårdpersonal ska tillgodose kvinnan och dess partners behov av stöd samt öka deras välbefinnande.

Ett tredje förslag för framtida forskning är att jämföra definitionen av missfall bland olika länder och kvinnors upplevelser av missfall bland olika kulturer.

REFERENSER

- Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S. & Botond, A. (2012). Early bereavement: women's experiences of miscarriage. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 32(1).
- Anniken. (2014, januari 09). Min historia. [Blog post]. Hämtad från <http://anniken.blogg.se/2014/january/min-historia.html>
- Benkel, I. (2015). *Att möta den som sörjer: flera perspektiv på sorg efter dödsfall*. (1. uppl.). Stockholm: Meyers.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012a). Enkäter. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.139-150) Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012b). Bortfallsanalys & beskrivande statistik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 305-316) Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012c). Analytisk statistik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.317-328) Lund: Studentlitteratur.
- Blennerger, E. (2013). *Bemötandets etik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *Journal of Women's Health* 17(3): 451-464. doi:10.1089/jwh.2007.0505
- Bryant, H. (2008). Maintaining patient dignity and offering support after miscarriage. *Emergency Nurse*, 15(9): 26-29. doi:10.7748/en2008.02.15.9.26.c8178
- Carlström, B. & Ebertz, K. (2015). Kvinnors upplevelser av vård i samband med missfall: En litteraturstudie. *Röda Korsets Högskola*, 26s.
- Christinaornebjär. (2017, februari 27). Den "lilla" sorgen kan vara enorm - om missfall. [Blog post]. Hämtad från <http://www.christinaornebjar.se/2017/02/27/1723/>
- Dagensanalys. (2017). Svenskarna och internet: Här är hela rapporten. Hämtad den 5 december 2017, från Dagens analys, <https://www.dagensanalys.se/2017/10/svenskarna-och-internet-2017-har-ar-hela-rapporten/>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-344). Lund: Studentlitteratur.
- Devilwomen. (2012, mars 12). För två år sedan - ringde vi till en annan Vård. [Blog post]. Hämtad från http://devilwomen.blogspot.se/2012/03/for-tva-ar-sedan-ringde-vi-till-en_09.html

Elisabethlindroth. (2016, mars 06). Missfall. [Blog post]. Hämtad från <http://elisabethlindroth.se/viktigheter/missfall/>

Elnadahlstrand. (2016, december 18). En elegi för alla sorger den här hösten handlat om. [Blog post]. Hämtad från <http://elnadahlstrand.se/2016/12/18/en-elegi-for-alla-sorger-den-har-hosten-handlat-om/>

Fashionstars. (2014, april 29). En smärta jag aldrig vill uppleva igen. [Blog post]. Hämtad från <http://fashionstars.blogg.se/2014/april/en-smarta-jag-aldrig-vill-uppleva-igen.html>

Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fredholm, K. & Johansson Rosander, I. (2002). *Vill ha barn: Inspiration och tröst, fakta och information till dig som har svårt att bli med barn och till dig som i arbetet möter ofrivilligt barnlösa*. Järvsö: Bauer Bok.

Geller PA; Psaros C; Kornfield SL (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives of Women's Mental Health*, 13(2): 111-124. doi:10.1007/s00737-010-0147-5

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Harris, J. (2015). A Unique Grief. *International Journal of Childbirth Education*, 30(1): 82-84.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.129-138). Lund: Studentlitteratur.

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

Hopeforlovis. (2013, maj 14). Missfall 1. [Blog post]. Hämtad från <http://hopeforlovis.blogg.se/2013/june/missfall-1.html>

HSL, SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 14 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Isabellalowengrip. (2014, oktober 06). Blödning. [Blog post]. Hämtad från <http://www.isabellalowengrip.se/2014/10/blodning/comment-page-2/>

Jakteneftertotallycka. (2015, april 07). Blodförlust och akut skrapning- Missfall nr5. [Blog post]. Hämtad från <http://jakteneftertotallycka.blogspot.se/2015/04/blodforlust-och-akut-skrapning-missfall.html>

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Lim, C. & Cheng, N C. (2012). Clinician's Role of Psychological Support in Helping Parents and Families with Pregnancy Loss. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*. 17(4): 215-217.
- Mandyys. (2012, juli 19). Början av denna resan. [Blog post]. Hämtad från <http://mandyys.blogg.se/2012/july/borjan-av-denna-resan.html>
- Mulvihill, A. & Walsh, T. (2014). Pregnancy Loss in Rural Ireland: An Experience of Disenfranchised Grief. *British Journal of Social Work*.; 44(8): 2290-2306.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2012). *Etopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management*. Hämtad den 18 november, 2017, från National Institute for Health and Care Excellence, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg154>
- Niinis. (2016, januari 13). Upprepade missfall. [Blog post]. Hämtad från <https://niinis.se/2016/01/13/upprepade-missfall/>
- Nilsson, S., Andersen, PK., Strandberg-Larsen, K., Andersen, A-M. (2014). Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nationwide follow-up study. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (121), 1375-1385. doi:10.1111/1471-0528.12694
- Norrbottnens läns landsting. (2017). *Patientinformation: Information till dig som drabbats av missfall* [Broschyr]. Norrbotten: Norrbottens läns landsting. Från <https://vis.nll.se/process/vard/Dokument/vard/V%C3%A5rdrutiner/Diagnos/ICD10/Information%20om%20missfall.pdf>
- Ottoson, J. & Ovesen, J. (2017). *Sorg*. Hämtad 13 november 2017, från Nationalencyklopedin, <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sorg>
- Paulas. (2014, april 17). Tråkigt men sant. [Blog post]. Hämtad från <https://paulas.me/trakigt-men-sant/>
- Paulas. (2014, november 21). Stå på dig [Blog post]. Hämtad från <https://paulas.me/sta-pa-dig/>
- Pinky. (2014, november 22). Rakt från hjärtat. [Blog post]. Hämtad från <http://pinkyy.blogg.se/2014/november/rakt-fran-hjartat.html>
- Pillai-Friedman, S. & Ashline, J.L. (2014). Women, breast cancer survivorship, sexual losses, and disenfranchised grief: a treatment model for clinicians. *Center for Human Sexuality Studies*. 29: 436-553. doi:10.1080/14681994.2014.934340

- Polit, F.D. & Beck T.C. (2016 [2017]). Key Concepts and Steps in Qualitative and Quantitative Research. Polit, F.D. & Beck T.C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.31-52). Lund: Studentlitteratur.
- Randigalivet. (2017, oktober 30). Att mäta en sorg. [Blog post]. Hämtad från <https://randigalivet.vimedbarn.se>
- Region Kronoberg. (2016). *Missfall och uteblivet missfall*. Hämtad 14 december, 2017, från Region Kronoberg, <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=41221>
- Retrolover. (2016, mars 09). Om missfall, blod och höstmörker [Blog post]. Hämtad från <http://retrolover.se/tag/blogg-missfall/>
- Robinson, J. (2014). Provision of information and support to women who have suffered an early miscarriage. *British Journal of Midwifery*, 22(3): 175-180. doi:10.12968/bjom.2014.22.3.175
- Rosebrink, M., Zekaj, M., Adolfsson, A. (2012). Kvinnors upplevelser av tidig graviditet, efter att ha upplevt ett eller flera missfall tidigare i livet. *Vård i Norden*, 32 (1), 4-8. doi:10,1177/010740831203200202
- Rowlands IJ; Lee C (2010). The silence was deafening': social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 28(3): 274-286. doi:10.1080/02646831003587346
- Rull, K., Nagirnaja, L., Maris, L., (2012). Genetics of Recurrent Miscarriage: Challenges, Current Knowledge, Future Directions. *Frontiers in Genetics*, 3(34). doi:10.3389/fgene.2012.00034
- Séjourné N; Callahan S; Chabrol H (2009a). Support following miscarriage: what women want. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28(4), 403-411. doi:10.1080/02646830903487375
- Séjourné N; Callahan S; Chabrol H (2009b). The utility of a psychological intervention for coping with spontaneous abortion. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28(3): 287-296. doi:10,1080/02646830903487334
- Skott, C. (2012). Berättelser – narrativ analys och tolkning. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.237-250). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 251-268). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2017). Att använda internet vid datainsamling. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 251-268). Lund: Studentlitteratur.

Stinastil. (2013, juni 05). Mitt hjärtas sorg. [Blog post]. Hämtad från <http://stinastil.se/mitt-hjartas-sorg/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Thegolddust. (2017, september 26). Missfall nr fyra [Blog post]. Hämtad från <https://thegolddustblog.wordpress.com/2017/09/26/missfall-nr-fyra>

Therez. (2013, april 03). När hjärtat brister en smula. [Blog post]. Hämtad från <http://therez.se/2013/april/nar-hjartat-brister-en-smula-2.html>

Vilsen5. (2014, augusti 18). När allting tog slut [Blog post]. Hämtad från <https://vilsen5.wordpress.com/2014/08/18/nar-allting-tog-slut/>

Vårdguiden. (2015). Graviditetstest. Hämtad 20 december, 2017, från Vårdguiden, <https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Undersokningar/Graviditetstest-pa-MVC/>

Vårdhandboken. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv: översikt*. Hämtad den 8 november, 2017, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-doch-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/>

Vårdhandboken. (2017). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund: översikt*. Hämtad den 8 november, 2017, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-doch-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

BILAGOR

Bilaga 1 – Koder

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det är bara ringa om du har några frågor, vi finns här för dig.	Finnas där	Tagen på allvar	Gott bemötande
Dem tog sig tid, lyssnade. Dem var genuint intresserade av vårt bästa. Det var det bästa bemötande jag fått under de två och ett halvt år	Engagerad		
Väl där fick vi efter någon timmes väntan träffa en jättefin sköterska som tog väl hand om oss.	Omhändertagande		
Att dem såg oss.	Sedd		
Hon tog sig verkligen tid att lyssna.	Lyssnad på		
Tillsammans med tydlig info.	Tydlig information		
Barnmorskan tog min oro på allvar och boka in ett ultraljud samma dag.	Tagen på allvar		
Våra grannar kom ner med mat för flera dagar och grät med oss.	Stöd		
Vi var omringade av människor som på riktigt förstod vår sorg.	Förståelse		
Läkaren tittade lite till, förklarade med den varmaste röst	Sympatisk		

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Att komma in på den här kliniken var som att komma till någon som gav oss en stor kram och sa: "Vi förstår er, vi ska hjälpa er".	Privatklirik	Klinikens värmande hand	Gott bemötande
Jag känner en sån stor tacksamhet mot kliniken	Tacksamhet		
Det var det så värt för där fick man ett bemötande som var både professionellt och empatiskt.	Empati		

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det gick så himla fort och hon verkade knappt veta vilka vi var.	Dåligt engagemang	Rutin som barriär	Sämre bemötande
Men jag fick ligga där på britsen ovetandes i fyra timmar. Att sväva i ovisshet är det värsta jag har gjort.	Ovisshet		
Eftersom detta kvinnodrabbande fenomen är sååå vanligt att man inom vissa delar i sjukvården knappt höjer på ögonbrynet när det sker ett missfall.	Rutin		
Vid förlossningen var vårdpersonalen tydliga med att benämna barnet som ett foster, dock utan hänsyn till att kvinnan upplevde det som sitt barn.	Utan hänsyn till kvinnans perspektiv		

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag ser en hinnsäck men kan inte se något foster. Det ser snarare ut som att allting håller på och faller ihop	Trasig	Okänslighet	Dåligt bemötande
Nu ska vi se om det finns något liv"	Ordval		
Jag tänker att gynakutens hemsida snarast avskräcker vårdsökande än erbjuder sina tjänster, sin Vård	Avskräck		
Jag träffade en familjemedlem som skämtsamt sa: "Nu är du ju van vid att få missfall, så det borde ju gå över snart".	Hänsynslös		

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det var ju ett tidigt missfall så det fanns ingen anledning att komma in. Det skulle sköta sig själv. Hejdå. Typ så.	Ingen förståelse	Ingen hjälp	Dåligt bemötande
Jag är arg på sjukvården, deras bemötande, deras sätt att se på mig som mamma. Jag har tjatat i 5 månader att något är fel.	Inte sedd		
Inte en enda gång har jag blivit lyssnad på.	Inte lyssnad på		
Är det inte lite konstigt att jag inte blivit informerad av ren fakta?	Brist på information		
Men detta bortviftande av dessa tidiga missfall gjorde att mina graviditeter kändes helt betydelselösa.	Bortviftade		
Hon tyckte jag skulle vänta en månad och gå så här och ta ett nytt graviditetstest då	Inte tagen på allvar		
På riktigt fick jag tankar som att hade jag bara inbillat mig att jag var gravid.	Inbillat sig		
”Träffade” fler kvinnor med samma problem. Samma uppgivenhet för vården där man inte fick någon hjälp.	Ingen hjälp		

Exempel på meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... som gör att alla som hör ordet ryggar tillbaka och genast blir upptagna med annat.	Undvikande	Ensamhet	Dåligt bemötande
Ändå är det helt omöjligt att prata om utan att känna att man skapar ett enormt obehag hos mottagaren.	Obehag		
Ändå sitter jag här och känner mig som den enda personen i världen som varit med om samma sak.	Ensamhet		
Varför känner många kvinnor att det inte finns stöd och förståelse?	Inget stöd		
Så varför pratar vi inte om det? Jag tror att allt hade varit lättare då och mycket mer acceptabelt.	Tystnad		
”Du var ju inte gravid så länge, älskling”, säger han	Förminskar sorgen		

Bilaga 2 – Blogginläggens sökmatrix

Datum		Sökord	Antal sparade	Dubbla
21/11 2017	1	Mitt missfall blogg (Relevans (R))	2	2
21/11 2017	2	Mitt missfall blogg (Datum (D))	0	0
21/11 2017	3	Missfall bemötande (R)	0	9
21/11 2017	4	Missfall bemötande (D)	0	1
21/11 2017	5	Bemötande vid missfall (R)	3	5
21/11 2017	6	Bemötande vid missfall (D)	1	0
21/11 2017	7	Missfall* (R)	1	2
21/11 2017	8	Missfall* (D)	0	0
21/11 2017	9	"Missfall upplevelser" (R)	1	0
21/11 2017	10	"Missfall upplevelser" (D)	0	0
27/11 2017	11	Missfall bemöt* blogg.se (R)	8	0
27/11 2017	12	Missfall bemöt* blogg.se (D)	1	0
27/11 2017	13	Missfall bemöt* finest.se (R)	0	0
27/11 2017	14	Missfall bemöt* finest.se (D)	0	0
27/11 2017	15	Missfall bemöt* wordpress.se (R)	2	0
27/11 2017	16	Missfall bemöt* wordpress.se (D)	1	0
		Sökmotor; Google.se	20	19

Nummer	Från sökning	Datum publicerat	Blogg	Webbsida	Även hittad på
1	9	2016-12-18	Elnadahlstrand	http://elnadahlstrand.se/2016/12/23/om-alla-vara-missfall/	-
2	15	2014-08-18	Vilsen5	https://vilsen5.wordpress.com/2014/08/18/nar-allting-tog-slut/	
3	15	2017-09-26	Thegolddust	https://thegolddustblog.wordpress.com/2017/09/26/missfall-nr-fyra/	-
4	1	2014-06-25	Stinastil	http://stinastil.se/mitt-hjartas-sorg/	-
5	11	2016-03-06	Elisabethlindroth	http://elisabethlindroth.se/viktigheter/missfall/	1,3,5,7
6	11	2016-06-18	Hopeforlovis	http://hopeforlovis.blogg.se/2013/june/missfall-1.html	3,5
7	11	2014-01-09	Anniken	http://anniken.blogg.se/2014/january/min-historia.html	-
8	11	2014-04-29	Fashionstar	http://fashionstars.blogg.se/2014/april/en-smarta-jag-aldrig-vill-uppleva-igen.html	-
9	11	2016-01-13	Niiinis	https://niiinis.se/2016/01/13/upprepade-missfall/	1,3,5,7
10	11	2014-10-06	Isabellalowengrip	http://www.isabellalowengrip.se/2014/10/blodning/comment-page-2/	3,5
11	11	2013-04-03	Therez	http://therez.se/2013/april/nar-hjartat-brister-en-smula-2.html	3,5
12	11	2012-07-19	Mandyys	http://mandyys.blogg.se/2012/july/borjan-av-denna-resan.html	-
13	7	2014-11-17	Paulas	https://paulas.me/trakigt-men-sant/	-
14	1	2014-11-21	Paulas	https://paulas.me/sta-pa-dig/	3
15	5	2012-03-09	Devilwoman	http://devilwomen.blogspot.se/2012/03/for-tva-ar-sedan-ringde-vi-till-en_09.html	3

16	5	2017-02-27	Christinaornebjär	http://www.christinaornebjär.se/2017/02/27/1723/	3
17	5	2015-04-07	Jakteneftertotallycka	http://jakteneftertotallycka.blogspot.se/2015/04/blodforlust-och-akut-skrapning-missfall.html	3
18	6	2017-10-30	Randigalivet	https://randigalivet.vimedbarn.se/	4
19	12	2014-11-22	Pinky	http://pinkyy.blogg.se/2014/november/rakt-fran-hjartat.html	-
20	16	2016-03-09	Retrolover	http://retrolover.se/2016/03/missfall-blod-och-hostmorker/	-

Bilaga 3 - Enkät

Missfall – dina upplevelser

Vi är Amanda och Fanny, två sjuksköterskestudenter från Röda Korsets högskola. Vi går termin fem och arbetar just nu med vårt examensarbete ”Kvinnan och hennes partners upplevelse av bemötande i samband med misstänkt eller bekräftat missfall”. Statistik visar att 50 % av alla graviditeter och 15 % av alla bekräftade graviditeter slutar i missfall. De är enligt studier få som talar om missfall. Vården bemöter missfall som ett i mängden och anhöriga kan ha svårt att förstå sorgen som kan uppkomma vid ett missfall. Vi utför studien för att lyfta kvinnors och deras partners röster, öka förståelsen och öppna upp samtalsämnet kring missfall för att kunna hjälpa andra som går igenom samma sak.

Vi utför en studie där vi undersöker vilket bemötande par får i samband med missfall. Vi genomför en enkätstudie som riktar sig till dig, kvinna eller partner, som genomgått ett eller flera missfall de senaste fem åren.

Innan du svarar på enkäten vill vi informera dig om syftet med studien och vad det innebär för dig som deltagare.

Den här enkäten är frivillig vilket betyder att du enbart behöver svara på enkäten om du själv önskar. Du kan när som helst under studiens gång dra tillbaka ditt medgivande i studien. Genom att lämna in enkäten samtycker du till att delta i studien. Enkäten är anonym och syftar till att lyfta frågan om bemötande i samband med missfall. För att studien ska bli så trovärdig som möjligt ber vi dig att svara ärligt på frågorna. Enkätsvaren kommer att sammanställas i examensarbetets resultat. När studien är färdig kommer arbetet publiceras på databasen DIVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet), där studentuppsatser läggs upp.

Tack för ditt deltagande.

Vänligen kontakta oss vid frågor eller synpunkter.

Med vänliga hälsningar

/Fanny Lagerström (fanny.lagerstrom1@gmail.com)

&

Amanda Degerman (amanda@degerman.nu)

Enkätfrågor

1 - Hur gammal är du?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45+

2 - Upplevde du missfallet som...

- Den gravida
- Partnern

3 - Vilka känslor uppkom i samband med missfallet?

- Skuldkänslor
- Sorg
- Hopplöshet
- Ångest
- Tomhet
- Orkeslöshet
- Besvikelse
- Lättnad
- Nedstämdhet
- Vrede
- Hjäplöshet
- Ensamhet
- Rädsla för att visa sig svag
- Saknad

- Annat...

4 - Vad hjälpte dig att hantera känslorna som uppkom i samband med missfallet?

- Min familj
- Mina barn
- Min partner
- Mina vänner
- Internetforum
- Kontakt med vården
- Annat...

5 - Hur blev du bemött av vänner och familj?

- Jag (och ev. partner) höll det för mig själv
- Bra. De fanns där som stöd.
- De ryckte på axlarna. Det är väl bara att försöka igen?
- De vågade inte riktigt närma sig ämnet
- Annat...

6 - Upplevde du att vänner och familj bekräftade förlusten i samband med missfallet?

- Ja
- Nej
- Både och
- Annat...

7 - Har du funnit stöd från internetforum?

- Nej

- Ja, från bloggar
- Ja, från Facebook-grupper
- Ja, från forum
- Annat...

Dessa frågor riktar sig till dig som sökt vård i samband med det misstänkta eller bekräftade missfallet.

8 - I vilket skede av missfallet sökte du vård?

- I direkt anslutning
- Vid ett senare tillfälle
- Jag sökte inte vård
- Annat...

9 - Sökte du vård för fysiska eller psykiska besvär?

- Fysiska
- Psykiska
- Både och

10 - Hur blev du överlag bemött av vården?

- Utmärkt!
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Mindre bra
- Inte alls bra
- Annat...

11- Upplevde du dig delaktig i den vård du fick i samband med missfallet?

- Ja
- Nej
- Både och
- Annat...

12 - Upplevde du att vårdpersonalen bekräftade förlusten i samband med missfallet?

- Ja
- Nej
- Både och
- Annat...

13 - Upplevde du dig sedd och lyssnad på av vårdpersonalen?

- Ja
- Nej
- Både och
- Annat...

14 - Tycker du att du fick tillfredställande information från vården angående missfallet?

- Ja
- Nej
- Annat...

Tack för din medverkan!

Innan du lämnar in vill vi påminna om enkäten är frivillig och anonym. Genom att lämna in enkäten samtycker du till att delta i studien.

Amanda och Fanny

