



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

## Kvinnans och mannens behov vid förlust av ett väntat barn

Datum: 2007-06-04  
Författare: Annaber Jönsson  
Beatrice Turkowitch

Handledare: Ingela Beck  
Examinator: Kerstin Blomqvist

# Kvinnans och mannens behov vid förlust av ett väntat barn

Författare: Annaber Jönsson, Beatrice Turkowitch

Handledare: Ingela Beck

Litteraturstudie

Datum: 2007-06-04

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Människor är individuella och reagerar olika i en oväntad situation. Ett missfall är naturens eget sätt att stöta ut det som inte skulle kunna bli ett barn. Förlusten kan vara svår att hantera utan hjälp och som följd av händelsen kan paret drabbas av negativa känslor och osäkerhet till framtida graviditeter. För att åstadkomma ett bra möte behöver vårdpersonal sätta sig in i deras upplevelse, bemöta deras känslor och identifiera deras behov. **Syftet** med studien var att belysa kvinnans och mannens behov vid förlust av ett väntat barn. **Metod:** Studien baseras på 11 vetenskapliga artiklar som söktes elektroniskt i databaser samt manuellt. Materialet analyserades, kodades och kategorier skapades. **Resultat:** Kvinnan och mannen behövde få sina känslor och tankar bekräftade, få svar och finna mening. Under sjukvårdsvistelsen var de i behov av ett enkelt och adekvat språk. Resultatet visade att kvinnan och mannen var i behov av att få skapa minnen av barnet. Ett ytterligare behov som mannen hade var att skydda sin partner. **Slutsats:** Kvinnan och mannen ska ses som en enhet, de behöver någon som ser deras känslor och funderingar samt ger dem förklaringar och tid.

Nyckelord: missfall, behov, omvårdnad, omtanke, kvinna, man, par.

# The female's and the male's needs during the loss of an expected child

Author: Annaber Jönsson, Beatrice Turkowitch

Supervisor: Ingela Beck

Literature review

Date: 2007-06-04

## Abstract

**Background:** People are individuals who react differently when confronted with unexpected events. To miscarry is nature's own way of sorting out the fetuses which could never become a fully grown child. The loss can without help be difficult to handle and can impact the couple negatively towards future pregnancies. The nursing staff ought to familiarize themselves with the experience, encounter their feelings and identify their needs. The **aim** of the study was to identify the female's and the male's needs during the loss of an expected child. **Method:** The study is based on 11 scientific articles searched for electronically in databases and manually. The content was analysed, codes and categories were developed. **Result:** The female and the male needed to be confirmed, to receive answers and find meaning in the event. During their hospital visit they needed a simple and adequate language. The result showed a need for creating memories. A further need for the male was to protect his partner. **Conclusion:** The female and the male ought to be seen as a unit. They need someone to take notice of their feelings, thoughts, someone that provided explanations, someone giving time.

Keywords: Miscarriage, needs, nurse, care, woman, man, couple.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Behov av bli förstådd.....	9
Behov av att förstå.....	10
Behov av minnen.....	11
Behov av att berätta .....	12
Behov av att skydda.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	15
Slutsats.....	19

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Kvalitetsbedömning av kvantitativ metod

Bilaga 3 Kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

Bilaga 4 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Oavsett när i en graviditet ett missfall inträffar upplevs missfall ofta som förlust av ett väntat barn (1, 2). Människor är individuella och kan reagera olika och vid olika tidpunkt i en oväntad situation. Kvinnans och mannens verklighet är fylld av intryck, tankar, bilder, känslor och minnen av upplevelsen. De är överväldigade av det inträffade och speciella erfarenheter som inhämtats under livets gång kommer att bli betydelsefulla vid svårigheter längre fram i livet (3, 4). Mötet med vårdpersonal spelar en roll då deras ord och handlingar kan komma att påverka kvinnans och mannens inställning till en nästa graviditet (5, 6). Det är angeläget att förstå kvinnans och mannens behov vid förlust av ett väntat barn så att behoven kan tillgodoses och mötet med vården ska kunna bli ett bra minne.

I vården kan ett systemteoretiskt tänkande användas för att förstå kvinnan och mannen i den utsatt situation som ett missfall innebär. Oavsett vad mannen har för inställning kommer han att påverkas och därmed måste kvinnan och mannen ses som en helhet. Systemteori innebär i korta drag att familjen kan ses som en mobil där alla delar är beroende av varandra. När en del kommer i obalans påverkas mobilen. Alla delar påverkas olika mycket av olika orsaker men för att mobilen ska komma i jämvikt krävs att alla delar kommer i balans (7). I den aktuella litteraturstudien benämns paret som kvinna och man eller blivande föräldrar. Personal som inom sjukvården varit i kontakt med dem har givits benämningen vårdpersonal.

De flesta kvinnor förväntar sig en fullbordad graviditet, för dem är det en självklarhet att kunna bli gravid och när graviditeten inletts förväntar de sig att efter nio månader föda ett friskt barn. Modern teknik som ultraljud möjliggör ett samspel mellan blivande föräldrar och barn på ett tidigt stadium. De kan se sitt barns hjärta slå på ultraljudskärmen redan i graviditetsvecka åtta och känna igen bilden av ett barn i miniatyr några veckor senare. I samband med ultraljudet kan graviditeten och det väntade barnet bli mer påtagligt. Fostret framstår som en livs levande människa och mannen kan inta samma position som sin partner gällande att "lära känna" barnet (1, 2, 4, 8, 9).

Ett missfall är naturens eget sätt att stöta ut det som inte skulle kunna bli ett barn. Förutom fostret stöts moderkaka och livmoderslemhinna ut. Ibland har inget foster hunnit skapats utan endast en moderkaka. Efter vecka 28 betraktas fostret som ett barn och ska enligt lag begravas sedvanligt (10). Med medicinska termer benämns barnet som ett foster tills födelsen. För de blivande föräldrarna är det här fostret ett redan namngett barn med personlighet och planerad framtid (1, 6). Många studier definierar missfall och dödfött barn olika gällande graviditetsvecka. Denna studie inriktar sig på en förlust av ett väntat barn och kommer inte att gå närmare in på i vilket stadium förlusten har skett.

Många kvinnor och män upplever missfall under sin livstid. I Sverige drabbas årligen 20 000 kvinnor av missfall innan de nått graviditetsvecka 20. Majoriteten av missfallen är tidiga och det är inte ovanligt att graviditeten inte hunnit blivit fastställd (2, 11). Kvinnans ålder kan påverka förmågan till att fullfölja graviditeten. Befinner sig kvinnan i ålderskategorin 25-29 år är det sju procent större risk för missfall än för dem som är yngre. För de som nått åldern 40-44 år är det 43 procents risk att förlora barnet. I hälften av alla inträffade missfall blir aldrig orsaken till förlusten klarlagd. Medicinskt kända orsaker till att kvinnan stöter bort graviditeten är genetiska, anatomiska, endokrina, autoimmuna och hematologiska. Andra kända riskfaktorer är infektioner, intag av alkohol eller höga halter av kemikalier i dricksvatten, rökning och stress. Kvinnans yrke kan också påverka förmågan till att fullfölja graviditeten då hög exponering för kemiska ämnen som dibromklormetan (organiskt ämne i vattenbassänger), formalin (konserverings- och desinficeringsmedel) och bedövningsmedel i gasform anses vara en av riskfaktorerna (2).

För kvinnan kan ett missfall innebära en känsla av att inte kunna styra sitt liv och händelsen kan följas av en kris i varierande svårhetsgrad. Ett psykiskt kristillstånd inträffar då människans erfarenheter inte är tillräckliga för att hantera den nya verkligheten som plötsligt uppstår. En kris innebär en omfattande och oväntad yttre händelse som hotar människans fysiska existens, trygghet och livsmål. Händelsen sätter människan i en svår situation och utan hjälp kan den vara svår att hantera (2). Att genomgå ett missfall kan innebära en kris som ofta är traumatisk

och kan liknas vid den som uppstår vid död av en anhörig (2, 4, 12). Förloppet som människan i kris ofta behöver ta sig igenom är densamma oavsett vad krisen grundas på. När händelsen plötsligt inträffar träder chockfasen in och i denna fas hålls verkligheten på distans. När den smärtsamma verkligheten inte längre går att hållas på avstånd övergår chocken till reaktion. Nu kommer förståelsen för vad som hänt och reaktionen kan förmedlas med starka känslor. När krisens akuta skede lämnats inträder bearbetningsfasen. Verklighetsuppfattningen har blivit mer realistisk och en acceptans för framtiden skapas. I den sista fasen finns nyorienteringen och här kommer människan att stanna i hela sitt liv med minnen av händelsen inom sig som ett bestående ärr (3).

Oavsett i vilket stadium en graviditet går förlorad står mannen och kvinnan inför en upplevelse av unik betydelse (1, 2, 6, 8, 9, 12). Att förlora någon eller något som upplevs som en väsentlig tillgång i livet kan kännas som en smärtsam övergivenhet som uttrycks med sorg och tomhet. Sorgen som uppstår är invecklad och unik och kan skapa en känsla av biologisk förlust, förlust av självkänsla och framtida föräldraskap. När en graviditet går förlorad kan paret tappa förtroendet för tillvarons ordning, förnuft och mening. Kvinnan kan känna ett misslyckande över att inte kunna "hålla kvar" barnet och många undrar varför just de blev drabbade. Som en följd av händelsen kan paret drabbas av nedstämdhet, ångest, äktenskapliga konflikter, posttraumatiskt stressyndrom och bitterhet mot tillvaron och medmänniskor (3, 4, 5, 11, 12).

Kvinnan kan på ett tidigt stadium få känslan av att ett litet liv växer inom henne. När tecken som ömma bröst och illamående plötsligt försvinner kan det uppstå onda aningar om att något värdefullt håller på att rinna henne ur händerna och när de små blödningarna kommer får kvinnan den oönskade bekräftelsen (2). Många kvinnor och deras partner anländer till akutmottagningen med vaginala blödningar. Majoriteten av dem befinner sig i ett tidigt graviditetsstadium och har inte hunnit skriva in sig på mödravårdscentralen eller besöka barnmorskan (1). På en akutmottagning kan allmänsjuksköterskor arbeta och dagligen konfronteras med händelser av olika karaktär. Trots att de har mer eller mindre kunskap inom olika områden ska varje patients behov bemötas och tillgodoses. För att kunna

tillgodose behoven är det angeläget att de blir identifierade (6, 13).

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnans och mannens behov vid förlust av ett väntat barn.

## METOD

En allmän litteraturstudie genomfördes vilket innebar att kunskap från ett tidigare forskat område inhämtades, sammanställdes och presenterades (14).

Litteraturstudien baseras på 11 vetenskapliga artiklar som söktes systematiskt i databaserna PsycInfo, Pubmed och Cinahl. Vid sökningen kombinerades sökorden prenatal loss, miscarriage, needs, nurse, care, woman, man och couple. Sökorden care och nurse trunckerades i PsycInfo och Cinahl för att täcka in så mycket litteratur som möjligt. Inklusionskriterier var kvinnor och män, oavsett ålder och nationalitet, med heterosexuell läggning som förlorat ett väntat barn. Artiklarna skulle uppfylla kraven för vetenskaplighet (15). Exklusionskriterier blev studier gällande infertilitet, provrörsbefruktning, spädbarnsdöd, och missfall relaterat till drogmissbruk. Material på annat språk än svenska, engelska, norska och danska exkluderades.

Majoriteten av artiklarna återkom i mer än en databas och även i samma databas vid olika kombinationer av sökord. För att få en inblick i artiklarnas innehåll och relevans till litteraturstudien genomlästes abstrakten. Urval 1 innefattade alla artiklar som enligt titel och abstrakt verkade svara till studiens syfte (se bilaga 1). Totalt identifierades 19 artiklar i ett första urval.

Sökningen kompletterades med en manuell sökning, vilket innebar att det gjordes en ytterligare sökning i redan funna artiklars referenslistor (15, 16). Den manuella sökningen resulterade i fem artiklar (bilaga 1).

Artiklarna delades upp mellan författarna och lästes ett flertal gånger. Vid denna genomläsning identifierades åtta artiklar. Det slutgiltiga urvalet blev 11 artiklar



varav nio kvalitativa och två kvantitativa. Artiklarna betecknas i studien med referensnumret (bilaga1). Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av två kvalitetsbedömningsformulär för studier med kvalitativa och kvantitativa metoder. Beteckningen hög, medel eller låg gavs till respektive artikel beroende på hur väl den uppfyllde kriterierna (bilaga 2 och 3) (15). Materialet sammanfattades i en artikelöversikt (bilaga 4).

Analysen av materialet innebar att studiernas resultat grundligt genomlästes och grovsorterades. En diskussion fördes kring hur resultatet skulle sorteras vilket sedan utfördes genom kodning med hjälp av klisterlappar. Resultatet från respektive artikel som kunde svara till syftet skrevs ner på klisterlapparna. Genom diskussion och sammanställning av klisterlapparna skapades fem kategorier. Det sammanfattade resultatet presenterades under respektive kategori (16). För att säkerställa att inget väsentligt försvunnit i analysen jämfördes resultatet återigen med ursprungskällorna.

## RESULTAT

Resultatet presenteras i löpande text under fem kategorier som framkom vid analysen.

### Behov av bli förstådd

Två studier visade att det kvinnorna mest värdesatte var kvaliteten på omvårdnaden vilket innefattade uppmärksamhet, vänlighet och omtänksamhet från vårdpersonalen (17, 18). Omvårdnad beskrevs som en process som endast kan praktiseras mellanmänskligt. Det framkom att kvinnor som förlorat en graviditet ville bli förstådda som personer som upplevt en förlust av stor betydelse. Flera studier visade att oavsett hur kvinnan förstod eller kände för förlusten fanns det behov av att få de tankar och känslor de bar på bekräftade (2, 18, 19, 20). I de fall där detta behov tillfredsställdes uppstod en positiv inverkan på kvinnan. De mest dominanta känslorna kvinnan och mannen bar på var känslor som frustration, ångest, ilska hjälplöshet, förlust och ensamhet. Flera studier visade att det bästa botemedlet mot kvinnans och mannens ilska och självanklagelser var vårdpersonalens välvilja till öppen, ärlig och sympatisk

uppmuntran. Flera kvinnor ansåg att vårdpersonalen mötte deras behov och var tillgänglig när de behövde uppmuntran och tröst. Andra önskade att de kunde beskriva vårdpersonalen som mer varma och mer omtänksamma än vad de i verkligheten visade sig vara. Vårdpersonalen som i sitt bemötande kunde visa mer känslor fick kvinnan och mannen att känna sig mer betydelsefulla och bättre omhändertagna. När de fick känna sig som speciella patienter kände de sig mer bekräftade (17, 18, 19). Det var viktigt att kvinnans och mannens känslor och funderingar blev identifierade och att de blev erbjudna så fullständiga svar som möjligt (2, 13, 17, 18, 21).

Två studier visade att männen stundtals kände sig bortglömda, utanför, förvirrade och nedsänkta i en kvinnodominerad värld. De tyckte att vårdpersonalen inte hade behandlat dem som individer. Det dåliga bemötandet av vårdpersonalen förstärkte upplevelsen av negativa känslor i samband med missfallet. Många saknade en annan man att dela sina tankar med (13, 21). Männen tyckte att de som gav dem mest stöd var vänner, familj och partnern, endast lite stöd kom från vårdpersonalen. Männen visade också att de hade fått för lite omvårdnad och stöd trots att de uttryckte ett självklart behov av det (4). De tyckte att de hade blivit lämnade ensamma för mycket (13, 17). Männen berättade att stöd i sorgen var ett viktigt behov. Den mest värdefulla hjälpen för många i vardagen var en god relation till partnern. Även kvinnorna tyckte att partnern var den viktigaste stödpersonen. Trots att de hade en god relation till varandra var det för några män svårt att uttrycka sig. De menade att total öppenhet förmodligen skulle göra partnern mer ledsen. Undanhöll de känslorna kunde de missförstås och tolkas som känslolokalla. Resultatet visade förutom mannens behov av stöd och hjälp samtidigt ett behov av att vara ensam (17, 21). Några kvinnor talade också om behov av ensamhet och valde att ensamma bearbeta sin sorg (2, 18).

### **Behov av att förstå**

En studie visade att ett missfall för många kvinnor och män innebar en plötslig oväntad händelse utan förberedelse (13). Männen beskrev att det uppstod känslor av enorm styrka. De använde ord som chock, paralysering, stumhet, likgiltighet, tillbakadragenhet och förnekelse. Situationen var mardrömsliknande och

obeskrivbar och männen fann det svårt att handskas med händelsen. Många kvinnor och män i en studie uttryckte ett behov av att finna mening i den traumatiska upplevelsen (2, 4, 18, 21).

...explanations of why that baby died would REALLY have helped, even if he made up something... (18, s 420).

En studie visade att männen hade ett speciellt behov av information och deltagande innan, under och efter förlossningen av sitt dödfödda barn. Männen tyckte att vårdpersonalen borde erbjuda information till män samt förklara vad som väntades och vilka alternativ det fanns att välja mellan (21). Kvinnan och mannen var i behov av ett enkelt och adekvat språk för att inte feltolka det som berättats och bli vilseledda (9, 17). Ibland var det svårt för männen att förstå informationen, vilket främst berodde på att den innehöll medicinska termer (21).

Kvinnor och män ansåg att de behövde ändamålsenlig information och tyckte att den dåliga nyheten kunde ges på ett bättre sätt (8, 9, 13, 17, 21). Majoriteten av kvinnorna och männen i en studie fick en broschyr med generell information utan uppföljning. En av kvinnorna talade om att hon fick en förståelse om vad den handlade om men kunde inte ta till sig allt. Information som var lagd på en patientnära nivå var lättare att förstå och upplevdes positivt. Speciellt om vårdpersonal styrkte att kvinnan inte kunnat påverka förlusten av barnet (17, 18).

### **Behov av minnen**

Flera studier visade att det fanns ett behov av att få skapa minnen och minnas barnet. Genom att få namnge barnet och hålla det nära skapades minnen vilket hjälpte kvinnorna genom förlusten. Exempel på minnen som sågs som värdefulla var fotografier, hand- och fotavtryck, hårlockar och identifikationsband. Att samla minnen var något som föräldrar bortsåg ifrån och i många fall nekade till i förlustens stund. De ansåg senare att sorgen hade blockerat dem och att de inte hade varit sig själva och inte förstått vikten av minnen (17, 18, 21). Vårdpersonalen höll fast vid att fotografier och hand- och fotavtryck alltid skulle tillvaratas även om föräldrarna nekade till det. Männen ansåg att de inte förstod sitt eget bästa och att det var bra att någon tänkte på dem och tog fotografier.

Everything felt so wrong. It was almost taboo: you don't keep a picture of a dead baby. But of course that is the only thing we have left now (21, s127).

Väsentliga behov för att kunna komma vidare med sorgbearbetningen och hitta tillbaka till vardagslivet var de ihopsamlade minnena på barnet och stödet från vårdpersonalen. Utan minnena var det svårt för kvinnorna att förstå vad de hade förlorat och hur de skulle sörja sin förlust. Studier visade att kvinnor lättare kunde känna tröst och frid om de skapat en symbolisk plats dit de kunde gå för att minnas och sörja (2, 8, 18, 21).

### **Behov av att berätta**

Många kvinnor beskrev hur frågorna i efterhand dök upp, men också oförväntade känslor av förlust och sorg. I denna stund hade många ett behov av att få prata och lätta sitt inre från den tunga bördan (20). Flera studier visade att kvinnan var i behov av att få sitta ner och prata ut om upplevelserna med någon när det var som mest påfrestande (9, 17, 18, 21, 22). Männen berättade att de ville tala om hur de mårde men på grund av samhällets syn på mannen som stark höll de det inom sig. Männen tyckte att det var svårare att prata om sin sorg och sina känslor än kvinnan. Att prata om känslor var ibland svårt eftersom det kunde innebära en förnedring inför familj och vänner. En anledning till att de inte öppet diskuterade ämnet var för att de inte ansåg det vara manligt. Många berättade att deras partner hade ett större behov av att få prata om sina upplevelser och kunde uttrycka känslor bättre. De ansåg sig själva som mer tystlåtna och tillbakadragna (4, 9, 17, 21). Efter förlusten kände några kvinnor att de saknade samhörighet. Några av kvinnorna behövde dela sin upplevelse med andra som upplevt liknande sorg (17, 18, 22). En studie visade att enkla småsaker som att hälsa på, komma med blommor och laga mat hade en positiv effekt på kvinnan. Familjemedlemmar hjälpte till med hemmet och samtalande med kvinnan när hon var i behov av att tala ut (17).

### **Behov av att skydda**

Flera studier visade att männen inte tänkte så mycket på sig själva utan tankarna kretsade först och främst kring att skydda sin partner när de såg hennes lidande. De åsidosatte sina egna behov för att stödja och trösta henne (4, 8, 9, 13, 17, 21).

De förväntades vara starka och tuffa för att finnas som stöd och hade inget behov av att sörja och dela sina känslor. Män har samma behov och bär på samma sorg som kvinnor men deras behov och känslor är inte lika diskuterade och bemötta (4, 8, 9, 13).

Männen såg sig själva som en länk mellan världen utanför och partnern och försökte skona henne genom avlastning från vardagliga sysslor. Männen i en studie uppmuntrade och stöttade sina partner genom vardagen och hjälpte dem att ändra deras negativa tankar och att tänka mer positivt. Samtidigt kände de att deras egen sorg var så energikrävande att det var svårt att handskas med allt som behövde göras. Att visa sig ledsen var svårt eftersom det förmodligen skulle göra partnern ännu mer ledsen. Att inte visa känslor kunde å andra sidan göra att han uppfattats som känslokall. Män beskrev behov av att hålla känslor som sorg, förlust och ilska inom sig för att kunna stödja sin partner. Ett vanligt sätt att handla var att förtränga och glömma missfallet och fortsätta med livet som vanligt (4, 13, 17, 21).

...I would have Jane crying on one shoulder and in bits and me crying on the inside but not be able to show it. I would get into the car and drive up into the hills and cry to myself (9, s 337).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Litteraturstudien som metod var bra för att få svar på studiens syfte. Studien innehåller artiklar med både kvantitativa och kvalitativa metoder. Det blev inte något problem att göra analys och sammanställa resultatet eftersom det kvantitativa materialet även beskrev resultatet i löpande text. Tillvägagångssättet måste presenteras och värderas vilket görs i en metoddiskussion (14, 16).

I samband med inledningen av studien fanns tankar kring studiens tidsåtgång, det vill säga hur den tid som fanns till förfogande skulle avsättas och en diskussion fördes även kring möjligheterna till att finna material. För att undvika snedvridet urval användes flera databaser med olika kombinationer av sökord. Databaserna

PsychInfo, PubMed och Cinahl valdes på grund av deras stora utbud av artiklar inom omvårdnad, vårdvetenskap, psykologi och medicin (14).

Det är möjligt att sökorden begränsar materialet lite för mycket. Då andra sökord diskuterades framkom det tydligt att författarnas förförståelse angående vilka behov kvinnan och mannen har blandades in. För att förförståelsens inverkan skulle minimeras användes endast sökorden prenatal loss, miscarriage, needs, nurse, care, woman, man och couple. Trunkering av orden nurse (nurs\*) och care (car\*) gjordes i PsychInfo och Cinahl för att täcka in så mycket material som möjligt (15). Trunkering i PubMed accepterades inte av databasen vilket kan bero på författarnas begränsade kunskap inom just den databasen. Detta kan möjligtvis ha påverkat antalet träffar och att relevanta artiklar därmed uteblivit. Spontaneous abortion är den medicinska termen för miscarriage. Ordet spontaneous abortion har en negativ konnotation för många människor och speciellt för dem där barnet verkligen var önskat. Dock dubbelcheckade författarna hur stor skillnaden blev med tanke på val av ord. Slutsatsen blev att båda sökorden gav samma artiklar men reservation för att enstaka artiklar kan ha missats finnas.

Under sökningens gång noterades att många intressanta artiklar beskrev missfall vid olika graviditetsveckor därför sattes aldrig exklusionskriterier gällande tid då missfallet inträffade. Det är möjligt att resultatet hade blivit djupare om graviditetsvecka för förlusten specificerats, men å andra sidan har ingen skillnad gällande behov relaterat till när graviditeten avbröts noterats. Alla artiklar oavsett nationalitet och ålder på kvinnan och mannen inkluderades. Författarna ansåg att den fysiologiska åldern inte har någon större betydelse, mer avgörande är förmodligen individuella skeenden (vart i livet individen befinner sig) och hur stor önskan är att få barn. Gällande nation spelade kanske förförståelsen (angående att kvinnor och män oavsett nationalitet och ålder har samma behov) in. Diskussionen kring behov i relation till ålder och nation fanns alltså men eftersom syftet med studien inte var att göra en jämförelse inkluderades alla artiklar. Det är osäkert om resultatet är giltigt för kvinnor och män från Asien och Amerika eftersom studien saknar artiklar därifrån.

Sökningen i PubMed med kombinationsorden miscarriage AND needs gav 207 träffar. Det kan anses okonsekvent att gå igenom dem men ytterligare begränsningar resulterade i mycket få träffar (<10st). Kombinationen miscarriage AND needs ansågs vara en av de mest värdefulla och hade inte dessa 207 träffar bearbetats hade möjligtvis mycket intressant material missats.

Under sökningens gång hittades mycket material med intressanta rubriker och abstrakt på franska och spanska. Författarna hade ingen kunskap inom språken och därmed kan många relevanta artiklar ha förbisetts. Urval 1 gjordes genom att rubrik och abstrakt genomlästes och därmed kan relevanta artiklar med dåliga rubriker och abstrakt ha missats. Författarna har varit noggranna med att försöka vara neutrala och inte låtit förförståelsen påverka analysen. Förförståelse kring kvinnan och mannens behov har i största mån medvetandegjorts för att inte förbise viktigt material.

Alla människor är individuella och trots att samma sak läses kan innehållet uppfattas olika. Språkliga kunskaper och allmänna uppfattningar av artiklarnas innehåll kan ha felat på grund av uppdelning av artiklarna. Dock ansåg författarna att det var bra att dela upp artiklarna eftersom majoriteten av dem var kvalitativa och innehållet var djupgående. Det ansågs bra att samma person överblickade artikeln, läste den igen för artikelöversikt och återigen för kodning. Att läsa samma artiklar flera gånger gav en djupare och bredare förståelse för innehållet. När svårtolkade avsnitt i artiklarna uppstod lästes de igen av båda författarna.

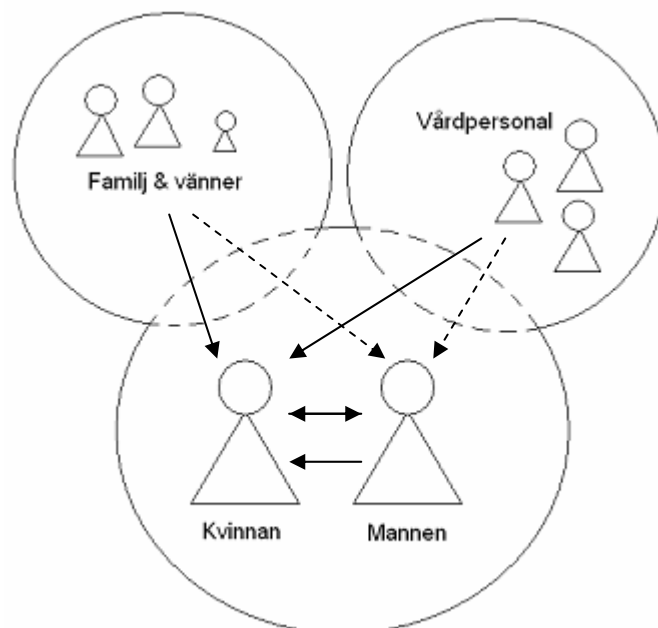
Författarna och andra hade förmodligen kommit fram till ett liknande resultat om studien skulle göras om. Mycket material återkom många gånger med olika kombinationer av sökord och i olika databaser. Den manuella sökningen hade kunnat utvecklas och mer tid hade kunnat leda till bättre manuell sökning.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att vårdpersonalen behöver utgå ifrån ett systemteoretiskt perspektiv för att kvinnans och mannens behov ska tillgodoses. Varje enskild situation bär med sig individuell karakteristik och inverkar på kvinnan och

mannen som ett par samt enskilt. Kvinnan och mannen har många gemensamma behov men det finns även behov som är olika. De har båda behov av att berätta om sin upplevelse men generellt har kvinnan lättare för att uttrycka sig. Hon har lättare för att gråta och prata om sina känslor och därmed är sannolikheten större att hon utnyttjar samhällets stöd (9, 17, 18, 20, 21, 22).

Ett fynd som uppmärksammades i resultatet var mannens behov av att skydda och skona sin partner. I resultatet framkommer det att mannen uppmuntrar, stöttar och avlastar kvinnan från många av vardagens måsten. Som följd av sin omtanke åsidosätter han sina egna behov av att känna förlust och visa känslor. Genom att prioritera kvinnan håller han sina egna känslor inom sig vilket kan leda till ohälsa. Modellen nedan representerar samspelet mellan kvinnan, mannen, familj, vänner och vårdpersonal. Mellan kvinnan och mannen finns det ett ömsesidigt behov av varandra men utmärkande är att mannen har ett specifikt behov av att skydda kvinnan. Familj, vänner och vårdpersonal finns som stöd för båda partnerna, men är mer utmärkande för kvinnan. Pilarna mellan omgivningen (familj, vänner och vårdpersonal) och kvinnan och mannen utmärker ett diffust och inte optimalt samspel. Kvinnan, mannen, familj, vänner, vårdpersonal ingår i ett system. För att balans ska råda måste kvinnans och mannens behov bli bekräftade och tillgodosedda.



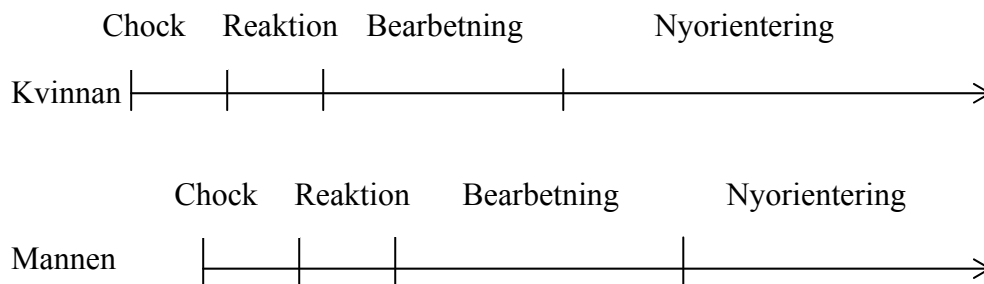


Resultatet visar att det är svårare för mannen än för kvinnan att öppet diskutera förlusten av ett väntat barn. Mannen har svårt att uttrycka sina känslor och det är sällan han vänder sig till någon (4, 9, 17, 21). I resultatet framkommer det att kvinnan och mannen tycker att de är en tillgång för varandra men det är ofta svårt för mannen att vara helt öppen inför kvinnan då missförstånd kan uppstå. Att öppet diskutera situationen med sin partner tror vi kanske inte alltid är det bästa alternativet eftersom kvinnor och män uttrycker sig olika. En annan studie visade att även mannen vars kvinna drabbats av bröstcancer hade svårigheter med öppenheten. De var frustrerade och irriterade över osäkerheten kring händelsen och hur de skulle uttrycka sig för att ge tröst. Osäkerheten inför ordval leder till bristande kommunikationen vilket i sin tur kan leda till missförstånd (23, 24).

För att gynna mannens bearbetningsprocess anser vi att hans slutenhet måste uppmärksammas och att professionell hjälp inriktad på mannen ska finnas som ett alternativ. Det är möjligt att en manlig terapeut är viktig för en del män, beroende på att kvinnan och mannen ibland ”talar olika språk”, men vi tror egentligen inte att könet spelar någon roll utan det viktigaste är förmågan att kunna samtala och lyssna. Exempelvis tror vi att en manlig terapeut som inte upplevt eller varit i kontakt med en graviditetsförlust har mindre interaktion med en annan man än en kvinnlig terapeut som har mer erfarenhet och förståelse för händelsen.

När kvinnan känner att behovet av att få prata med någon är som störst finns det som regel någon vid hennes sida (9, 17, 18, 20, 21, 22). Att hon har lättare för att berätta om det hon känner och går igenom beror sannolikt på att hon från första början blir uppmärksammas och omhändertagen. Av medicinska skäl hamnar kvinnan direkt i fokus och blir stimulerad till att inleda bearbetningsprocessen. Mannens behov hamnar i skymundan och kan därmed inte tillgodoses. Det är inte heller säkert att kvinnans och mannens behov uppstår samtidigt. Mannen har ingen kroppslig anknytning till barnet och förlusten är inte lika påtaglig för honom. När graviditeten plötsligt avbryts träder chockfasen in och i denna fas hålls verkligheten på distans. Vi tror att mannens krisfaser träder in i ett senare skede främst på grund av hans prioritering av kvinnan. Tomrummet hos mannen i början speglar mannens prioritering av kvinnan (se figur). Han åsidosätter sig själv,

skapar en känslomässig blockad och en fördröjning av hans chock, reaktion, bearbetning samt nyorientering uppstår. Kvinnan och mannen hamnar båda i chockfasen där verkligheten hålls på avstånd. I detta skede är de inte mottagliga för minnen av barnet. Att de senare uppskattar minnena vårdpersonalen samlat beror förmodligen på att de nått det stadium där bearbetning påbörjats.



Det är uppenbart att mannen vill tala om hur han mår men på grund av samhällets normer, värderingar och syn på honom som stark håller han det inom sig. Redan som liten blir män tillsagda att pojkar inte gråter (4, 8, 9, 17, 21). Vi anser att mannen sedan urminnes tider skyddat familjen från yttre påfrestningar och hot. Han jagade vilddjur, försåg familjen med tak över huvudet och andra livsnödvändigheter. Kvinnan hade en mer inåtvänd roll och lagade mat, handskades med barnen och skötte hemmet. Idag är mannens roll i samhället inte lika livsavgörande utan mannen och kvinnan är mer jämställda. Trots att gränsen mellan kvinnligt och manligt successivt utplanas är det ändå svårt för honom att lika öppet som henne tala ut och visa sorg.

## Slutsats

Parterna behöver någon som ser deras känslor och funderingar samt ger dem förklaringar och tid. För att kvinnans och mannens behov ska kunna tillgodoses bör vårdpersonalen utgå från ett systemteoretiskt tänkande och beakta att mannen har särskilda behov som inte delas av kvinnan. Erbjuds mannen en terapeut, vilken han kan öppna sig inför, kan ett bättre samspel skapas mellan kvinnan och mannen och därmed skapas bättre förutsättningar för att tillsammans bearbeta situationen.

## REFERENSER

- 1 Ramsden C A. Miscarriage counselling – an accident and emergency perspective. *Accid Emerg Nurs.* 1995; 3: 68-73.
- 2 Adolfsson A, Larsson P G, Wijma B, Berterö C. Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care Women Int.* 2004; 25:543-560.
- 3 Cullberg J. *Kris och utveckling (5e omarbetade och utökade utgåvan)*. Stockholm: Natur och kultur, 2006.
- 4 Puddifoot J E, Johnsson M P. The legitimacy of grieving: the partner's experience at miscarriage. *Soc Sci Med.* 1997; 6 (45): 837-845.
- 5 Hutti M H. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004; 5 (34): 630-638.
- 6 Stead C E. Nursing management in the accident and emergency department of woman undergoing a miscarriage. *Accid Emerg Nurs.* 1996; 4: 182-186.
- 7 Wright L, Leahey M. *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur, 1998.
- 8 Abboud L N, Liamputtong P. Pregnancy loss: what it means for women who miscarriage and their partners. *Soc Work Health Care.* 2003; 3 (36): 37-62.
- 9 McCreight B S. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociol Health Illn.* 2004; 3 (26): 326-350.
- 10 Raadu Gunnel. *Författningshandboken 2005 – för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB, 2005.

- 11 Capitulo K L. Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. *Am J Matern Child Nurs.* 2005; 6 (30): 389-396.
- 12 Strength J M. Grieving the loss of a child. *J Psychol Christ.* 1999; 4 (18): 338-353.
- 13 Murphy F A. The experience of early miscarriage from a male perspective. *J Clin Nurs.* 1998; 7: 325-332.
- 14 Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur, 2003.
- 15 Willman A, Stolz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad (2a upplagan). Lund: Studentlitteratur 2006.
- 16 Friberg F (red.). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006.
- 17 Abboud L, Liamputtong P. When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *J Reprod Infant Psychol.* 2005; 1 (23): 3-18.
- 18 Corbet-Owen C, Kruger L-M. The healthsystem and emotional care: validating the many meanings of spontaneous pregnancy loss. *Fam Syst Health.* 2001; 4 (19):411-427.
- 19 Conway K, Russell G. Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *Br J Med Psychol.* 2000; 73: 531-545.
- 20 Helström L, Victor A. Information and emotional support for women after miscarriage. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1987; 7: 93-98.

- 21 Samuelsson M, Rådestad I, Cegersten K. A waste of life: fathers' experience of losing a child before birth. *Birth: issues in perinatal care*. 2001; 2 (28): 124-130.
- 22 Goopy S. Shrouds of silence: three women's stories of prenatal loss. *Aust J Adv Nurs*. 2006; 3 (23): 8-12.
- 23 Crawford J A, Hilton B A. Mens' perspectives on individual and family coping with their wives' breastcancer and chemotherapy. *West J Nurs Res*. 2000; 22 (4): 438-459.
- 24 Samms M C. The husband's untold account of his wife's breast cancer: a chronological analysis. *Oncol Nurs Forum*. 1999; 26 (8): 1351-1358.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2
PsycInfo	prenatal loss	51	1 st	-
070208				
070410	miscarriage	528		
	miscarriage and needs	47	7 st	17, 8, 19
	miscarriage and nurs*	158		
	miscarriage and nurs* and woman	32	3 st	17, 21
	miscarriage and nurs* and man	15	1 st	21
	miscarriage and nurs* and couple	15	2 st	17
	miscarriage and car*	358		
	miscarriage and car* and woman	57	4 st	17, 18, 21
	miscarriage and car* and man	32	1 st	21
	miscarriage and car* and couple	22	3 st	17
PubMed	prenatal loss	2159		
070208	penatal loss and needs	42	1 st	22
070416	prenatal loss and nurse	15	-	
070605	prenatal loss and care	380	-	
	prenatal loss and care and woman	39	-	
	prenatal loss and care man	0		
	prenatal loss and couple	0		
	miscarriage	26702		
	miscarriage and needs	207	5 st	-
	miscarriage and nurse	118	-	
	miscarriage and care	1418		
	miscarriage and care and woman	151	1 st	-
	miscarriage and care and man	9	-	
	miscarriage and care and couple	13	1 st	-

Cinahl	prenatal loss	12	2 st	21, 22
070208				
070426	miscarriage	952		
070605	miscarriage and needs	131	8 st	17, 8, 22, 13
	miscarriage and nurs*	417		
	miscarriage and nurs* and woman	68	3 st	21
	miscarriage and nurs* and man	17	1 st	21
	miscarriage and nurs* and couple	0		
	miscarriage and car*	509		
	miscarriage and car* and woman	93	3 st	17, 21
	miscarriage and car* and man	25	1 st	21
	miscarriage and car* and couple	25	5 st	17, 2

---

Manuell sökning i artiklarnas referenslistor: 19, 20, 4

---



## Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

*Forskningsmetod*  RCT  CCT (ej randomiserad)  
 Multicenter  Kontrollgrupp/er

*Patientkaraktäristiska* Antal.....  
 Ålder.....  
 Man/Kvinna.....

*Kriterier för exkludering*

Adekvata exklusioner  Ja  Nej

*Interventioner*.....  
 .....

*Vad avsåg studien att studera?*

Dvs. vad var dess primära respektive sekundära effektmått.....  
 .....

Urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Representativt urval?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Randomiseringsförfarande beskrivet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Likvärdiga grupper vid start	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Analyserade i den grupp som de randomiserats till	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blindning av patienter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
<i>Blindning av vårdare</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
<i>Blindning av forskare</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

### **Bortfall**

Bortfallsanalysen beskriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bortfallsstorleken beskriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Adekvat statistisk metod	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Etiskt resonemang

Ja

Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja

Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja

Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja

Nej

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra

Medel

Dåligt

**Granskare sign:** .....

## Bilaga 3 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

### Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/ Ja Nej Vet ej

Problemformulering

Patientkarakteristika

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna .....

Är kontexten presenterad Ja Nej Vet ej

*Etiskt resonemang?* Ja Nej Vet ej

Urval

*Relevant?* Ja Nej Vet ej

*Strategiskt?* Ja Nej Vet ej

Metod för:

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

*Råder datamätnad?* Ja Nej Vet ej

Råder analysmättnad Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet Ja Nej Vet ej

klart och tydligt?

Redovisas resultatet i Ja Nej Vet ej

förhållande till en teoretisk referensram?

*Genereras teori?* Ja Nej Vet ej

Sammanfattande bedömning av kvalitet Bra Medel Dålig

Granskare sign.....

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Abboud N L Liamputtong P Australien 2003	Pregnancy loss: What It means to women who miscarry and their partners	Undersöka upplevelserna vid missfall hos kvinnor och deras partner.	Sex kristna kvinnor mellan 22-45 år och deras partner. Urvalet utfördes enligt snöbollsteknik. Ostrukturerade djupgående intervjuer användes för att ge en naturlig fortlöpande konversation kretsande kring deras upplevelser.	Kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod. Författaren bildade begreppsteorier och teman från insamlad data.	Kvinnors och mäns känslomässiga upplevelser före, under och efter missfall varierade. Känslorna varierade i karaktär, ihållighet och styrka där männen åsidosatte sina egna behov för att stödja och trösta sin partner.	Medel.
Puddifoot J E Johnson M P England 1997	The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage	Ge männen möjligheten att ge uttryck för sina upplevelser vid missfall.	20 män, mellan 19-35 år, vars partner drabbats av missfall mellan vecka nio och 24. De blev randomiserat valda utifrån 42 frivilliga. Intervjuerna var semistrukturerade.	Kvalitativ studie. Intervjuerna spelades in för att sedan skrivas ut i text. Thematic analysis användes och fem teman bildades.	Majoriteten av männen i studien tyckte att de hade fått lite omtanke och stöd, trots att de uttryckte ett tydligt behov av det. Att utan möjlighet att visa känslor hantera förlusten av ett barn och sorgen hans partner bar på var en ny och okänd börda att bära.	Medel.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Adolfsson A Larsson P.G Wijma B Berterö C Sweden 2003	Guilt and emptiness: Women's experiences of miscarriage	Identifiera samt beskriva kvinnors upplevelser vid missfall.	En förfrågan skickades till 42 kvinnor som pga. missfall vårdats på en akutmottagning. Inklusionskriterierna var svensktalande kvinnor över 18 år med en graviditet på mindre än 16 veckor. 15 kvinnor valde att medverka. Intervjuer var halvstrukturerade.	Kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod tillämpades. Intervjuerna innehållande berättelser om kvinnors upplevelser vid missfall spelades in och överfördes till skrift vilken genomlästes flera gånger för att därefter identifiera meningsbärande enheter. Dessa tolkades, undersöktes och kategorier samt underrubriker bildades.	Kvinnorna ville få sina känslor bekräftade, eftersom ingen lade märke till dem eller såg hur dåligt de mätte inombords. De behövde få prata med kompetent personal, någon som förstod dem och kunde svara på deras frågor. Viktigt var att de uppmärksammades och behandlades professionellt, mänskligt med sympati och empati.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Murphy F A UK 1997	The experience of early miscarriage from a male perspective	Beskriva upplevelser vid tidigt missfall ur männens perspektiv.	Urvalet gjordes genom snöbollsteknik och innefattade män vars partner hade fått ett missfall innan vecka 16. Antalet deltagande blev slutligen fem. Ostrukturerade intervjuer tillämpades för att deltagarna fritt skulle få möjlighet till att berätta sin historia.	Kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod, kategorier bildades.	De beskrev känslor som chock, upprördhet, hjälplöshet och brist på förmåga att ta in vad som inträffat. Fyra av fem män beskrev sina partners känslor som mer starka och intensiva än deras egna. De försökte förklara detta genom de kvinnliga hormonernas inverkan. Männen kände att omgivningen inte tillät dem att vara veka och visa sorg.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Goopy S  Australia 2005	Shrouds of silence: Three women's stories of prenatal loss	Låta kvinnor berätta om sina smärtsamma upplevelser av prenatal förlust.	Tio kvinnor besvarade en annons publicerad i ett nyhetsbrev från en stödgrupp. Tre av de tio kvinnorna blev antagna att delta i studien. Ostrukturerade djupgående intervjuer spelades in och överfördes till text.	En beskrivande kvalitativ studie med minibiografier. En kvalitativ innehållsanalys användes, vilken identifierade mönster och teman som framgick ur berättelserna.	Berättelserna kvinnorna framförde visar en tragedi fylld av smärta, sorg, förlust, ilska och självanklagelse. De kände sig isolerade och saknade stöd.	Låg.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Samuelsson M  Rådestad I  Segesten K  Sweden 2001	A waste of life: Father's experience of losing a child before birth	Presentera en studie som beskriver hur män kände för sitt dödfödda barn.	En skriftlig förfrågan om ett deltagande i studien skickades ut till 15 män som genomlevt missfall mellan vecka 32 och 42. Totalt accepterade 11 män att medverka. Intervjuerna genomfördes mellan fem och 27 månader efter förlusten.	En kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod utfördes. Intervjuerna spelades in och överfördes till skrift. För att erhålla en komplett bild av innehållet genomlästes det flera ggr. Under analysfasen framhövs människans känslor vilka identifierades som meningsfulla, centrala områden. Dessa byggde upp ett resultat med 18 kategorier om betydelser vilka skapades utifrån deras beskrivna upplevelser.	Känslor som frustration och hjälplöshet beskrevs. Mannen tänkte inte så mycket på sig själv utan försökte först och främst skydda/hjälpa sin partner under den svåra tiden. Flera män kände meningsfullhet och en lättnad i sin sorg genom att finnas som stöd åt sin partner. Många män uppskattade att personalen sparade och la undan små saker till minnen av deras barn.	Medel.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Corbet- Owen C  Kruger L M  South Africa 2001	The health system and emotional care: Validating the many meanings of spontaneous pregnancy loss	Undersöka vad graviditetsförlusten innebar för kvinnorna och vilka behov de hade efteråt.	Ett ändamålsenligt urval användes för att anta åtta heterosexuella afrikansk- och engelsktalande kvinnor som upplevt missfall eller dödföddhet. Öppna intervjuer användes vilket tillät kvinnorna att med egna ord få berätta sina upplevelser.	Kvalitativ studie med konstruerad grundteoretisk teknik (tekniken är beskriven av Charmaz, Pidgeon och Henwood). Koder användes för att analysera materialet.	Bortsett ifrån hur kvinnorna kände var de kortsiktiga behoven alltid de samma: få sina upplevelser bekräftade genom att någon lyssnat på dem. De långsiktiga behoven var mer olika och komplexa.	Hög.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Abboud N L  Liamputtong P  Australia 2003	When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners	Belysa hur kvinnor och deras partner handskas med missfall och hur tillfredsställda de är med mötet med vården.	Sex kristna kvinnor mellan 22-45 år och deras partner. Urvalet utfördes enligt snöbollsteknik. Ostrukturerade djup intervjuer användes för att ge en naturlig fortlöpande konversation kring deras upplevelser.	Kvalitativ studie med induktiv metod. Thematic analysis användes vilket innebar att materialet lästes, omlästes och kategoriserades.	Nätverk och vårdpersonal påverkade hur kvinnan och partners handskas med graviditetsförlusten. Resultatet visade att kvinnan och mannen inte hade exakt lika behov.	Medel.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Conway K Russell G Australia 2000	Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage	Undersöka sorgprocessen hos kvinnor och deras partner som följd efter missfall samt förvissa sig om att stödet som gavs passande till deras behov.	39 kvinnor och 32 män som varit med om ett missfall mellan vecka fem och 16 medverkade. Frågeformulär med en sorgskala skulle besvaras samt ett uppföljningsformulär. 80 procent av frågorna i det första formuläret var slutna, 48 procent av frågorna i uppföljningsformuläret var öppna.	Kvantitativ studie. Analysmetoden bestod av chitvå-test, Fisher's exact, Mann-Whitney U test.	Det fanns ett behov av att vårdpersonal utredde både kvinnans och partners sorg och att passande terapi erbjöds.	Medel.



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Helström L Victor A Sweden 1987	Information and emotional support for women after miscarriage	Undersöka vilken information samt vilket känslomässigt stöd kvinnor som genomgått missfall fått. Kunskapen som erhållits ska kunna bidra till ett bättre vårdarbete.	117 kvinnor som drabbats av missfall blev tillfrågade att anonymt besvara en enkät i samband med sin utskrivning. Enkäten, som bestod av två delar, delades ut av en sjuksköterska. Den första delen innehöll öppna frågor där de medverkande med egna ord beskrev sina upplevelser, den sista delen bestod av frågor med färdiggjorda svarsalternativ.	Kvantitativ studie med inslag av kvalitativa frågor. För att dra paralleller ur informationen tillämpades ett korstest (för att se hur två eller flera variabler samvarierar).	Den medicinska behandlingen och det stöd kvinnor erhöll under sjukvårdvistelsen var bra men det fortsatta stödet och möjligheten till information efter att kvinnan blivit utskriven uppnådde inte samma kvalitet.	Medel.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
McCreight B S  UK 2004	A grief ignored: Narratives of pregnancy loss from a male perspective	Beskriva mäns upplevelser vars partner fått missfall	14 irländska män i själv- hjälps -grupper observerades en gång i månaden i tre år. Det var stor variation gällande vecka då missfallet inträffat. Individuella intervjuer genomfördes därefter med både männen och 32 sjuksköterskor och barnmorskor. Semistrukturerade frågor ställdes individuellt till männen. Semistrukturerade frågor ställdes även till sjuksköterskor och barnmorskor som varit i kontakt med missfall.	Kvalitativ studie. Materialet analyserades med dataprogrammet NUD*IST (non-numerical unstructured data, indexing searching and theorising).	Majoriteten av männen i studien klandrade sig själva för missfallet. Männen åsidosatte sina egna behov för att kunna stödja och trösta sina partners. Det är viktigt att som sjukvårdspersonal använda ett enkelt och förståeligt språk till männen eftersom de befinner sig i en för dem okänd och ny situation.	Medel.