

# **En kvalitativ litteraturstudie om kvinnors upplevelser av bemötandet efter missfall**

Anna Andtfolk

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Anna Andtfolk

Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: En kvalitativ litteraturstudie om kvinnors upplevelser av bemötandet efter missfall

---

Datum: 22.11.2022

Sidantal: 19

Bilagor: 4

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att få en översikt över kvinnors upplevelser av bemötandet efter missfall och att ge vårdpersonal en bättre förståelse i hur de på bästa sätt kan vårda dessa kvinnor. Examensarbetets frågeställning lyder: Hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande vid missfall?

Som metod har en systematisk litteraturstudie använts och relevant resultat från de inkluderade studierna har sammanställts med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I det här examensarbetets resultat ingick 7 artiklar som erhöles genom databassökningar.

Fyra kategorier framkom i resultatet som svarar på examensarbetets frågeställning om hur kvinnor upplever bemötandet efter missfall. Information, stöd och empati, uppföljningsbesök och omgivningen. Kategorierna som framkom i resultatet visar på vilka faktorer som kvinnorna upplever som viktiga. Examensarbetets resultat kan fungera som stöd i vårdpersonalens bemötande av kvinnor som genomgått missfall.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Missfall, bemötande, vårdpersonal

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Anna Andtfolk

Degree Programme: Healthcare provider, Vaasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: A qualitative literature study on women's experiences of treatment after miscarriage

---

Date: 22.11.2022

Number of pages: 19

Appendices: 4

---

### **Abstract**

The purpose of this thesis is to gain an overview of women's experiences of treatment after miscarriage and to give healthcare professionals a better understanding of how they can best care for these women. The thesis' question is: How do women experience the healthcare professionals treatment in the event of a miscarriage?

The method used in the thesis is a systematic literature study. And relevant results from the included studies have been compiled using qualitative content analysis. The results of this thesis included 7 articles which have been acquired through database searches.

Four categories emerged in the results that answer the thesis question about how women experience the treatment after a miscarriage. Information, support and empathy, follow-up visits and the environment. The categories that emerged in the results show which factors the women feel are important. The results of the thesis can function as support in the healthcare professionals treatment of women who have suffered a miscarriage.

---

Language: Swedish

Key words: Miscarriage, treatment, healthcare professionals

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Missfall och orsaker.....	2
2.2	Reaktioner efter missfall.....	3
2.2.1	Sorg.....	4
3	Syfte och frågeställning.....	5
4	Swansons Theory of Caring.....	5
5	Metod.....	6
5.1	Datainsamling.....	6
5.2	Innehållsanalys.....	7
5.3	Etiska överväganden.....	8
6	Resultat.....	9
6.1	Information.....	9
6.2	Stöd och empati.....	10
6.3	Uppföljningsbesök.....	11
6.4	Omgivningen.....	12
6.5	Sammanfattning av resultat.....	12
7	Diskussion.....	14
7.1	Metoddiskussion.....	14
7.2	Resultatdiskussion.....	15
8	Slutsats.....	17
	Källförteckning.....	18
	Bilaga 1: Artikelsökning.....	20
	Bilaga 2: Artikelmatris.....	21
	Bilaga 3: Checklista för bedömning av kvalitativa studier.....	24
	Bilaga 4: Uppdragsavtal.....	25

## 1 Inledning

Missfall är den vanligaste orsaken att förlora ett barn under en graviditet. Definitionen varierar länder emellan men enligt WHO betraktas det som ett missfall om fostret dör före graviditetsvecka 28. Kvinnor som genomgått ett missfall känner ofta en känsla av skam och skuld även om missfall är vanliga och oförutsägbara. Det är vanligt att kvinnorna straffar sig själva och ser sina levnadssätt och vanor som orsaken till missfallet. Det är även vanligt att förlusten ger upphov till ångest och depression (Alqassim, Kresnye, Siek, Lee & Wolters, 2022, s.2).

Kvinnor som genomgått ett missfall kan känna att de bör hålla det hemligt och sörja ensamma vilket kan påverka kvinnornas psykiska mående. Det finns även stora kulturella skillnader kring missfall vilket är viktigt att beakta för vårdpersonal. Många kvinnor oavsett kultur, utbildning eller uppväxt upplever det svårt att prata om missfallet och sorgen med familj eller vänner (WHO, 2022). Även om missfall är vanliga är det inget man pratar mycket om. Enligt Bellhouse et al. (2018) finns det en tystnadskultur hos en del gravida kvinnor vilket innebär att många väljer att inte berätta att de är gravida under den första trimestern av graviditeten.

Som barnmorska och pågående hälsovårdarutbildning är detta ett ämne som ligger nära hjärtat. Att fördjupa sig i ämnet och ta reda på hur kvinnor upplever bemötandet vid missfall, samt ta reda på vilka faktorer som är viktiga i vården av dessa kvinnor är även till stor hjälp i mitt kommande yrkesliv. Examensarbetet är ett beställningsarbete från Korsholms hälsovårdscentral gällande kvinnors upplevelser av bemötandet vid missfall. Syftet med examensarbetet är att öka förståelsen för hälsovårdare för att bättre kunna bemöta kvinnor som genomgått missfall.

## 2 Bakgrund

Ett missfall definieras som en naturlig död för ett embryo eller foster före det klarar av att överleva självständigt (Huss, 2021, s. 2807). Av alla graviditeter slutar hälften med spontana missfall och enligt THL handbok för mödrarådgivningen slutar 15-20 procent av alla graviditeter före vecka 12 med missfall (THL, 2015). Även om missfall är vanliga är det inget kvinnor pratar mycket om. Det finns en tystnadskultur hos gravida kvinnor vilket innebär att många väljer att inte berätta att de är gravida under den första trimestern av graviditeten. Detta resulterar ofta i att kvinnorna känner sig mer ensamma då vänner och familj inte varit medvetna om graviditeten. (Bellhouse et al. 2018, s.6)

### 2.1 Missfall och orsaker

Det första tecknet på missfall är oftast blödning eller smärtor. Blödningen kan vara liten i början och blir successivt ljus, färsk och koagelblandad. Ibland kan blödningen bli så riklig att kvinnan blir påverkad. Smärtan kan påminna om den som kvinnor har vid menstruation eller förlossning (Borgefeldt et al. 2019, s. 172).

Det sker många komplicerade utvecklingsstadier under en graviditet. Den vanligaste orsaken till tidiga missfall är kromosomavvikelser eller andra defekter hos det befruktade ägget. Det kan betraktas som "naturens gallring" när dessa graviditeter stöts ut. Dessa tidiga missfall har oftast ingen betydelse för framtida graviditeter. Livmoderfaktorer som myom, missbildningar eller sammanväxningar kan bidra till att livmodern stöter ut fostret och inte kan bevara en graviditet. Om den gravida kvinnan har en spiral kan det öka risken för missfall om den inte avlägsnas (Borgefeldt et al. 2019, s. 172). Faktorer hos mamman som kan öka risken för att drabbas av missfall är exempelvis diabetes, övervikt, sköldskörtelproblem, alkohol-, och drogmissbruk, hög ålder, rökning och tidigare missfall (Huss, 2021, s. 2807).

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2015) och dess handbok för mödrarådgivningen definieras det som ett missfall om fostret stöts ut före vecka 22+0. Om en kvinna drabbas av missfall skrivs vanligen ett sjukintyg på upp till tre dagar och vid behov längre. En eftergranskning görs 3-4 veckor efter missfallet på egen hälsovårdsstation, det finns inget behov av gynekologisk undersökning om missfallet skett spontant och kvinnan inte längre har blödningar, feber eller smärta. Vid eftergranskningen fokuseras vården på hur kvinnan

mår både fysiskt och psykiskt. För att säkerställa att livmodern har tömt sig rekommenderas att kvinnan själv gör ett graviditetstest i urinen. Det är möjligt för kvinnan att försöka bli gravid direkt efter missfallet om hon så vill (THL, 2015).

## 2.2 Reaktioner efter missfall

Ett missfall är mer än ett fysiskt tillstånd eller ett medicinskt tillstånd, det är en livsförändrande upplevelse som påverkar jag-uppfattningen samt relationer. Det är en upplevelse som påverkar resten av livet (Watson, Jewell, Smith, 2018, s. 1). Även om missfall är vanliga och oförutsägbara, lyfter Alqassim, Kresnye, Siek, Lee & Wolters (2022, s. 2) fram att kvinnan ofta kan känna att det är hennes fel. Kvinnor som genomgått missfall straffar ofta sig själva och kan till exempel se sitt levnadssätt eller vanor som orsaken till missfallet (Alqassim et al. 2022, s. 2). Det är inte endast förlusten av barnet som är en stor sorg för kvinnan utan även en förlust av kontroll, självkänsla, drömmar, hopp och förväntningar inför framtiden. Sorgen efter ett missfall kan ge upphov till sorg som är lika betydande som förlusten av någon älskad (Watson, Jewell, Smith, 2018, s. 1). Den största utmaningen för vårdpersonal är att möta sorgen och besvikelsen hos kvinnan. För ungefär hälften av kvinnorna som genomgått ett missfall resulterar det i psykiska besvär som ångest och depression, det kan pågå i många månader efter missfallet. Att informera kvinnorna om förekomsten av missfall, bakgrundsfaktorer och möjligheter att bli gravid i framtiden minskar ångestens omfattning (Duodecim, 2011).

För en kvinna som genomgått missfall finns sorgen och minnena kvar för evigt. Det är viktigt att kvinnorna får sörja i lugn och ro. Vårdpersonal kan även känna sig vilsna och i behov av stöd. Förlusten är inte endast relaterad till döden utan även en förlust av drömmar och hopp. Det är viktigt att skapa ett utrymme där en kvinna kan sörja det hon har förlorat och känna sig trygg (Morrissey, 2007, s. 1415).

I en studie gjord av Bilardi, Sharp, Payne & Temple-Smith (2021, s.8) upptäckte de att kvinnor ofta känner sig missnöjda med stödet av vårdpersonal efter ett missfall. Kvinnorna blev sällan erbjudna information gällande terapi för att prata om upplevelsen, en stor del av kvinnorna uppgav även att det kunde varit ett alternativ de skulle varit intresserade av. Kvinnorna uppgav även att de skulle uppskattat om vårdpersonal skulle ha frågat hur de mådde emotionellt vid olika tillfällen.

### 2.2.1 Sorg

I en studie gjord av Adolfsson & Larsson (2010, s. 201) kunde man konstatera att de kvinnor som genomgått ett missfall upplevde en liknande sorgprocess som vid förlusten av en nära släkting. Sorgprocessen efter ett missfall är snabbare, den mest intensiva sorgen varar några dagar, möjligen upp till en vecka. Ett missfall kan vara det största traumat en kvinna har upplevt och kan vara första gången hon upplever en traumatisk förlust.

Sorg är vanligt och ett oundvikligt trauma för alla människor. Hur man sörjer är väldigt individuellt, en del människor sörjer långa perioder medan andra sörjer intensivt en kort period. Det är därför svårt att definiera vad som är normalt eller onormalt. Att uttrycka sin sorg är viktigt för att bearbeta det man har genomgått. Den första aspekten av sorgprocessen är kognitiv desorganisation vilket innebär att den som sörjer har svårt att acceptera att de har förlorat något. De känner sig övergivna, har svårt att ta beslut och känner osäkerhet inför framtiden (Adolfsson & Larsson, 2010, s. 201-202).

Den andra aspekten är dysfori vilket innebär emotionell stress, det visar sig ofta i skuld, rädsla, ånger och irritabilitet. En stor längtan efter den döde personen kan uppstå. Den tredje aspekten är hälsobrister. Sorg kan även innebära fysiska symtom som andningssvårigheter, matsmältningsproblem, nedsatt aptit, rastlöshet och svårigheter att sova (Adolfsson & Larsson, 2010, s. 202).

Den fjärde aspekten är störd social och yrkesmässigt fungerande. En stor del av de som sörjer upplever svårigheter i deras arbete och känner sig missnöjda med sin arbetsinsats. Den femte och sista aspekten är de positiva egenskaperna hos sorgprocessen. Sorgen kan motivera att göra ändringar för det personliga måendet, positiva tankar angående framtiden kan upplevas, dessa känslor eller tankar är viktiga i sorgprocessen (Adolfsson & Larsson, 2010, s. 202-203).

Många av kvinnorna som hade genomgått ett missfall beskrev en känsla av övergivenhet och ensamhet i relation till vården. Många kvinnor ringde upprepade gånger till mödravårds kliniken då de upplevde en känsla av att något var fel med graviditeten, de var ofta tvungna att vänta en lång tid innan de fick hjälp. Möten med gynekologer eller annan vårdpersonal var kopplad till vårdmetoder och saknade en känsla av empati för kvinnan (Adolfsson & Larsson, 2010).



### 3 Syfte och frågeställning

Syftet är att öka förståelsen för kvinnors upplevelser av bemötandet vid missfall. Målsättningen är att ge vårdpersonal ökad kunskap om hur man på bästa sätt kan stöda och vårda kvinnor som genomgått missfall.

1. Hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande vid missfall?

### 4 Swansons Theory of Caring

Swansons "Theory of Caring" används som teoretisk utgångspunkt. Swanson intervjuade 20 kvinnor som nyligen genomgått missfall till sin doktorsavhandling, detta resulterade i två modeller "The caring model" och "The human experience of miscarriage model". Teorin beskriver relationen mellan klient och vårdare, enligt Swanson är god vård att vårda klientens andliga och biopsykosociala mående. I sin teori beskriver hon fem vårdande kategorier som ger mening till handlingar märkta som omvårdnad. "Knowing", "Being with", "Doing for", "Enabling" och "Maintaining belief" (Wojnar, 2018, 555-558).

"Knowing" innebär att sträva efter att förstå hur en händelse påverkar en annan människas liv. Man skall undvika antaganden, söka ledtrådar och fokusera på människan man vårdar. Det hör även till processen att engagera både den som vårdar och den som vårdas. "Being with" innebär att vara närvarande både personligen och emotionellt. Att vara tillgänglig och dela känslor utan att vara en börda för den man vårdar. "Doing for" innebär att om möjligt göra det för andra som man skulle göra för sig själv. Man skall förutse behov, trösta, utföra ett kompetent och sakkunnigt arbete och skydda den som vårdas samtidigt som man bevarar deras värdighet (Wojnar, 2018, 554).

Begreppet "Enabling" innebär att man skall fokusera på händelsen, informera, förklara, stödja, bekräfta känslor, skapa alternativ, tänka igenom saker och ge respons för att underlätta obekanta händelser och livsövergångar för den andra (Wojnar, 2018, s 555).

"Maintaining belief" innebär att man har tro på att den andra har förmåga att ta sig igenom en händelse, behålla en hoppfull inställning och möta en framtid. Hjälpa till att hitta mening och alltid finnas där för den andra. (Wojnar, 2018, s 555)

Swanson testade sin teori på kvinnor som genomgått missfall, med hjälp av vårdbaserade samtal ville hon få kvinnorna att finna sig i förlusten och känna emotionellt välmående under det första året efter missfallet. Studien visade att tid hade positiva effekter på kvinnornas mående. Samtalen hade en stor positiv effekt på det totala humöret samt minskade nivån av depression och ilska (Wojnar, 2018, 555).

## 5 Metod

”En systematisk litteraturstudie syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier” (Forsberg & Wengström, 2016, s. 30).

När man gör en systematisk litteraturstudie söker man, kritiskt granskar och sammanställer aktuell forskning som berör syftet. Forsberg & Wengström (2016, s.30-31) beskriver hur man i korthet går till väga när man gör en systematisk litteraturstudie. När studien motiveras och ett syfte finns skapar man en plan för studien. Därefter bestämmer man sökord och hur datainsamlingen skall ske. De vetenskapliga artiklar som hittas skall bedömas och kvalitetsgranskas. Sedan analyseras och diskuteras resultatet. Inom omvårdnad är kvalitativa studier viktiga att inkludera då de beskriver upplevelser.

Detta examensarbete består av en systematisk litteraturstudie. Informationen om hur kvinnors upplevelser av bemötandet vid missfall, fås från vetenskapliga artiklar. Resultatet har i diskussions kapitlet speglats mot den teoretiska utgångspunkten ”Swansons Theory of Caring”.

### 5.1 Datainsamling

Artiklarna har sökts ur databaserna PubMed, EBSCO och CINAHL med relevanta sökord för att hitta studier som svarar på syftet. De egentliga sökningarna gjordes 27.4.2022 och 8.6.2022. Kompletterande sökning gjordes 6.10.2022. Sökorden som användes i olika kombinationer var följande: ”Miscarriage”, ”Women’s Experiences”, ”Spontaneous abortion”, ”Nursing care”. Vid den kompletterande senare sökningen hittades inga artiklar som svarade på syftet. Men efter att referenslistor lästes igenom hittades två artiklar till som berörde studiens frågeställning och de inkluderades i materialet.

Det totala antalet artikel träffar i samtliga databaser var 548 artiklar, det första urvalet gjordes genom att artiklarnas titlar lästes. Därefter gjordes en grovsällning genom att läsa abstrakten. Artiklarna lästes ordentligt igenom för att se om de svarade på examensarbetets syfte samt uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. De artiklar som valdes ut och skulle läsas igenom noggrannare sparades i en separat mapp och printades ut i pappersformat.

Inklusionskriterier för vilka artiklar som tas med var att de skulle vara på svenska, finska eller engelska. Studierna skulle vara kvalitativa och tangera ämnet kvinnors upplevelser av bemötande vid missfall. Artiklarna skulle vara referentgranskade och i "fulltext". Exklusionskriterier för vilka studier som slopades var studier som hade annan forskningsansats än kvalitativ. Studier berörde någon annan än kvinnans upplevelser av bemötande vid missfall kommer inte att exkluderas men dessa söks inte aktivt.

Om artikelns titel berörde frågeställningen, lästes abstraktet och därefter valdes om artikeln inkluderades eller exkluderades utifrån kriterierna. De artiklar som slutligen valdes ut lästes ytterligare igenom och kvalitetsgranskades med JBI:s checklista för kritisk bedömning av kvalitativa studier (se bilaga 3). Checklistan är ett verktyg för att utvärdera studiens kvalitet när man gör en systematisk litteraturstudie. (Hotus, 2020). Totalt lästes 12 abstrakt och slutligen valdes 7 artiklar som analyserades. Därefter lästes artiklarna och markeringar gjordes på de stycken som ansågs svara på examensarbetets frågeställning. Efter markeringarna bildades kategorier som fick beskrivande namn. Slutligen bildades fyra kategorier som besvarade frågeställningen hur kvinnor upplever vårdpersonalens bemötande vid missfall.

## **5.2 Innehållsanalys**

Innehållsanalysen används för att analysera materialet. Med kvalitativ metod vill man studera människors erfarenheter inom ett område. När det gäller erfarenheter finns det inget rätt eller fel. När man söker förståelse för ett ämne är den kvalitativa metoden lämplig.

Det samlas in data från intervjuer eller artiklar som sedan blir föremål för analys. Skribenten är flexibel och anpassbar mot materialet, förändringar som kan ske och miljön (Henricson,

2020, s.111-115). Att analysera betyder att man delar upp en text i mindre delar, man undersöker sedan delarna enskilt. Forskningsfrågan styr vilka kategorier som används (Forsberg&Wengström, 2016, s. 152).

Analysen kan göras induktivt eller deduktivt. Induktivt betyder att man utgår ifrån erfarenheter, det kan resultera i en teori eller ställas mot en teori i diskussionen. Deduktivt förhållningssätt innebär att redan under examenarbetets början har skribenten en teori som sedan används som en röd tråd genom hela examensarbetet. I detta fall kommer analysen att göras induktivt. Resultatet speglas sedan mot teoretiska utgångspunkten i diskussionen (Henricson, 2020, s. 290).

Forsberg & Wengström (2016, s. 153) beskriver hur man går till väga när man gör en innehållsanalys. Man börjar med att läsa igenom texten som skall analyseras flera gånger. Därefter funderar man på vad texten handlar om och ger texterna olika benämningar, dessa utformar man därefter till olika kategorier som beskriver materialet. När dessa kategorier har skapats analyserar och diskuterar man resultatet.

### **5.3 Etiska överväganden**

Det är viktigt att ta i beaktande etiken genom hela examensarbetes processen. Man måste fråga sig vad ämnet man skriver om har för betydelse, i detta fall är examensarbetet ett beställningsarbete av Korsholms mödrarådgivning för att vårdpersonal bättre skall kunna bemöta och vårda kvinnor som genomgått ett missfall (Henricson, 2020, s. 61-64).

En stor del av de artiklar som hittats är engelska vilket även är en etisk aspekt då det kan finnas risk för feltolkningar då skribentens modersmål inte är engelska (Henricson, 2020, s. 72-73).

Enligt forskningsetiska delegationen (2019) är det viktigt att artiklar finns tillgängliga att läsas. Det är en förutsättning för vetenskapen att utvecklas. Man utgår ifrån att de som är delaktiga i forskning har blivit informerade redan före studien påbörjats att materialet kommer vara öppet för allmänheten och informanternas integritet skyddas. Genom att forskningsmaterial finns tillgängligt minskar det även risken för att liknande studier görs igen och samma material samlas in flera gånger. De artiklar som kommer att användas i

examensarbetet kvalitetsgranskas och de studier som gjort noggrannare etiska överväganden tas med.

## 6 Resultat

I de sju artiklarna som resultat består av har kvinnor från olika länder medverkat. Syftet var att ta reda på hur kvinnorna upplever vårdpersonalens bemötande vid missfall. Vid analyseringen av artiklarna framkom fyra kategorier.

### 6.1 Information

Ett återkommande tema som bildade en kategori var information. Kvinnorna poängterade betydelsen av att få information både före och efter missfallet. Det kunde gälla att få information om vad som sker fysiskt med kroppen under ett missfall eller gällande praktiska saker. En del kvinnor upplevde en hel del smärtor under missfallet och var besvikna över att de inte hade blivit informerade om smärtlindring (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012, s.33).

Kvinnorna befann sig oftast på sjukhuset när de fick beskedet om att fostrets hjärta slutat slå. De hade svårt att ta till sig informationen som läkaren gav i en stressig sjukhusmiljö, trots att de försökte anstränga sig. De kunde höra vad läkaren sa men informationen kunde inte bearbetas till följd av reaktionerna på beskedet de nyligen fått (Olesen, Graungaard, Husted, 2015, s. 390)

En del kvinnor fick endast en broschyr med information och ingen följde upp om denna information hade tolkats rätt. Kvinnorna upplevde att deras partner hade kunnat vara ett bättre stöd för dem om de hade fått rätt information (Abboud & Liamputtong, 2005, s. 13). Många kvinnor upplevde en känsla av ensamhet när de gick igenom missfallen hemma och upplevde smärtor. Det kom även fram att ett missfall ofta sågs som ett medicinskt faktum, kvinnorna hade en känsla av att bara vara en i mängden. Kvinnorna önskades ses som en enskild individ med individuella behov (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond, 2012, s. 33-34).

Det fanns även en önskan av kvinnorna att veta varför de drabbats av missfallet för att lättare kunna bearbeta förlusten. En önskan var att vårdpersonal skulle hålla en rak och ärlig kommunikation med kvinnorna hela tiden för att ingenting skulle lämna oklart. Genom att ge information och kommunicera med kvinnorna är det lättare för kvinnorna att kunna gå vidare och inte känna skuld (Cullen, 2018, s.314).

Många kvinnor kände skam och skuld när de fick beskedet om att fostrets hjärta slutat slå men poängterade att det gav en tröst när vårdpersonal informerade att missfall är vanligt tidigt i graviditeten och det hjälpte kvinnorna att skapa mening och gå vidare (Olesen, Graungaard, Husted, 2015, s. 390).

*"... It is normal and i can become pregnant again"* (Olesen, Graungaard, Hustes, 2015, s. 390)

## 6.2 Stöd och empati

Stöd och förståelse är en viktig faktor för kvinnor som genomgått missfall. Genom att låta kvinnorna sörja i egen takt och på sitt eget individuella sätt kan vårdpersonal hjälpa bäst. Att våga prata med kvinnorna och låta dem lägga ord på sina känslor är viktigt (Gerber-Epstein, Leichtentritt & Benyamini, 2009, s.21).

Kvinnorna belyste hur viktigt det var att de kände empati från vårdpersonalen och att någon frågade hur de verkligen mådde. Det är vanligt att vårdpersonal är stressade och har allt för mycket jobb men det vore viktigt att stanna upp och ge kvinnorna tid. Kvinnorna uttryckte att de skulle behövt någon som sa *" Jag förstår att du är ledsen. Jag är ledsen med dig! Vi hoppas att det ordnar sig"* (Ancker et. Al, 2012, s. 34).

Vårdpersonal som hade ett personligt och förstående bemötande uppskattades stort av kvinnor som hade genomgått ett missfall. De poängterade även att de kändes bra när vårdpersonal fokuserade på kvinnans behov under den svåra tiden efter missfallet (Abboud & Liamputtong, 2005, s. 11). Kvinnorna upplevde inte bara stödet från vårdpersonal som viktigt utan närstående som familj, partner eller djur (Ancker et al., 2012, s. 34). Vårdpersonal som visar empati och förståelse uppskattades av kvinnorna (Meany, Corcoran, Spillane & O'Donoghue, 2017, s. 5).

Det är viktigt att relationen mellan vårdpersonal och kvinnan som genomgått missfall känns bra för kvinnan, flera kvinnor poängterade att de hade uttryckt en önskan om byte av läkare eller vårdpersonal om relationen inte kändes bra. Att kunna prata om sina känslor och känna att någon lyssnar är av stor betydelse för att kunna bearbeta sorgen och gå vidare (Abboud & Liamputtong, 2005, s.12)

*"We had a really good relationship. She could talk to me and I could talk to her..."* (Abboud & Liamputtong, 2005, s.11)

*" And what I found that was really, really nice, was that after every miscarriage my doctor actually rings up the house to see how I'm doing. And that always made me feel better. You know, just to feel that he actually cared is nice, it's nice"* (Abboud & Liamputtong, 2005, s.11).

Uppmärksamhet och visad hänsyn under den traumatiska upplevelsen var något som lämnade positivt i kvinnornas minne medan det kändes som att hela deras värld raserades (Abboud & Liamputtong, 2005, s.12)

*"I just remember the doctor at the ultrasound was just really warm and sincere because he really held onto my hand, and I just felt the warmth coming through and I thought at the time, when you find out something like that you really need someone to be very sympathetic and warm. You may find people who are really cold and very uncaring..."* (Abboud & Liamputtong, 2005, s. 12)

### **6.3 Uppföljningsbesök**

Kvinnorna uttryckte önskemål om uppföljningsbesök inom vården vilket inte alla erbjöds. De kände sig besvikna över att deras mående inte togs på allvar (Ancker et.al, 2012, s. 34).

De kvinnor som erbjudits uppföljningsbesök var mycket nöjda, de kände att när de fick diskutera igenom missfallet med vårdpersonal och kunde därefter bättre gå vidare från händelsen. De kände också ett lugn efter att ha diskuterat med vårdpersonal om eventuella framtida graviditeter (Cullen, 2018, s. 312). Många kvinnor rekommenderade även att uppsöka professionell samtalsterapi i god tid efter missfallet för att bearbeta sin förlust och

inte känna att man behöver hantera det ensam (Gerber-epstein, Leichtentritt & Benyamini, 2009, s.21).

#### **6.4 Omgivningen**

När kvinnorna märkte något avvikande under graviditeten som kan vara det första tecknet vid ett missfall, är det vanligt att man uppsöker akutmottagning eller motsvarande. De framkom att kvinnorna upplevde ett stort lidande i att behöva vänta länge innan de blev undersökta och fick sin oro bekräftad. Kvinnorna befinner sig ofta i en väldigt blottad position när de blir informerade om missfallet (Gerber-epstein et.al, 2009, s.21).

Kvinnorna upplevde det svårt att vänta på sin tur bland kvinnor med varierande symtom. Det framkom upprepade gånger att väntetiden till läkare eller annan vårdpersonal upplevdes belastande för kvinnorna (Cullen, 2018, 311).

*"I can't recall exactly how long I was waiting but it was certainly about an hour or two.. it is a very busy area and nobody is really paying too much attention to you because they are all so busy."* (Cullen, 2018, s. 311).

#### **6.5 Sammanfattning av resultat**

De fyra kategorierna sammanfattas till en illustration (se modell 1). Illustrationen baseras på det resultat som framkom i de sju inkluderade studierna vilket svarar på studiens frågeställning: hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande vid missfall. Illustrationen är inte tänkt att ge en övergripande och definitiv förståelse utan bör ses som ett första steg i att ge dessa kvinnor en bra vård.





Illustration. Kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande vid missfall

## 7 Diskussion

I detta kapitel kommer studiens resultat diskuteras och speglas mot den teoretiska utgångspunkten. Metoden som har valts i examensarbetet kommer även att diskuteras.

### 7.1 Metoddiskussion

Metoden systematisk litteraturstudie är en passande metod med tanke på studiens syfte eftersom ämnet kan vara känsligt och intimt. Att hitta informanter till en intervjustudie kunde varit en utmaning. När datainsamlingen gjordes kunde det konstateras att utbudet av artiklar som svarade på studiens frågeställning " Hur upplever kvinnor vårdpersonalens bemötande vid missfall? " inte var stort. Trots varierande sökord och kombinationer. Fortsatta studier i området kunde gynnas av bredare sökord och söktermer.

Det fanns ett större utbud vetenskapliga artiklar som berörde hur kvinnor och deras partner tillsammans upplevde missfallet och känslorna som uppstår. Det krävdes noggrann läsning av artiklarna för att hitta de som besvarade examensarbetets syfte. Nu när studien börjar närma sig slutskedet kan konstatera att även andra metoder kunde varit ett alternativ. En scoping review kunde varit en passande metod, då den tillåter mera variation på litteratur och det kunde vara möjligt att hitta ett större utbud att analysera. Exempelvis analys av bloggar eller böcker inom ämnet.

Examensarbetet har gjorts med en kvalitativ ansats för att få fram kvinnornas egna upplevelser kring bemötandet vid missfall. Den kvalitativa ansatsen har som syfte att tolka och skapa förståelse gällande människors upplevelser. Inom kvalitativ ansats kan analysen påbörjas redan under datainsamlingen då tydliga mönster kan upptäckas och frågeställningarna utvecklas (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44).

Datainsamlingens styrkor är att resultatet blir väldigt varierat då kultur, ålder och erfarenheter är väldigt varierat hos informanterna i datainsamlingsmaterialet. De artiklar som inkluderades har kvalitetsgranskats med hjälp av JBI:s checklista för kritisk bedömning av kvalitativa studier vilket ökar tillförlitligheten. Inklusions- och exklusionskriterierna har ändrats lite under examensarbetets gång för att få ett större material att analysera. När

datainsamlingen påbörjades upptäcktes att det inte fanns så mycket artiklar som svarade på examensarbetets frågeställning.

Tanken var först att endast inkludera artiklar som undersökte kvinnans upplevelse av vården vid missfall. Men under sökningen ändrades det eftersom man kunde konstatera att partnern har en viktig roll som stöd för kvinnan och som blivande hälsovårdare kommer man ofta att bemöta både kvinnans och hennes partner. Trots att studier inkluderades där både kvinnans och partners upplevelser beaktades, inkluderas enbart till examensarbetets resultat det som berörde kvinnans upplevelser. Fortsatta studier kunde även fokusera på partners upplevelser vid missfall, då det fanns ganska stort urval av studier inom området.

## **7.2 Resultatdiskussion**

I kapitlet har resultatet från de inkluderade artiklarna speglats mot studiens bakgrund och teori. Studiens frågeställningar anses ha blivit besvarade och kan kopplas till både studiens teori och bakgrund.

Ancker et al. (2012, s.33) poängterar kvinnors upplevelser av att få information både före och efter missfallet av stor betydelse. Även Olesen et al. (2015, s.390) instämmer och menar att informationen kan vara svår att bearbeta för kvinnan i samband med ett missfall. Bilardi et al. (2021, s.8) upptäckte att kvinnor får bristfällig information och sällan blir erbjudna terapi efter missfallet. Samma författare lyfter fram att de studerade kvinnorna även uppgav att de gärna skulle fått frågor av vårdpersonalen som berörde hur de mådde.

Enligt Alqassim et al. (2022, s.2) straffar många kvinnor sig själva efter ett missfall och kan se sitt levnadssätt som orsak till missfallet. Därför anser Morrisey (2007, s.1415) att det är viktigt att skapa ett utrymme där kvinnan kan sörja det hon förlorat och känna sig trygg.

Gerber et al. (2009, s.21) menar att stöd och empati är en viktig faktor för kvinnor som genomgått missfall. Ancker et al. (2012, s.34) instämmer genom att belysa vikten av att kvinnor känner empati från vårdpersonal. Abboud & Liamputtong (2005, s.12) lyfter fram att kvinnor uttryckt en önskan om byte av läkare eller vårdpersonal om relationen inte upplevdes bra. Det här kan tolkas som att relationen mellan vårdpersonalen och kvinnan har stor betydelse för att kvinnan skall kunna bearbeta sorgen efter missfallet.

Adolfsson & Larsson (2010, s.201) konstaterar att de kvinnor som genomgått ett missfall upplever samma sorgprocess som en person som mist en nära familjemedlem. Dock enligt samma författare kan sorgprocessen efter ett missfall vara snabbare för en del kvinnor. Medan för en del kvinnor kan missfallet vara det största traumat de gått igenom.

Ancker et al. (2012, s.34) påpekar att det är viktigt att kvinnor erbjuds ett uppföljningsbesök efter ett missfall. En del kvinnor erbjöds inte alls uppföljningsbesök och dessa kvinnor upplevde besvikelse över att deras mående inte togs på allvar. Vikten av att bli erbjuden uppföljningsbesök lyfts också fram av Cullen (2018, s.312). Kvinnorna menade att de kände ett lugn efter att de hade diskuterat med vårdpersonal om sina upplevelser.

Gerber-epstein et al. (2009, s.21) menar att kvinnor upplever sig väldigt sårbara när de blir informerade eller tar emot besked om missfall i en sjukhusmiljö. Även Cullen (2018, s.311.) menar att kvinnor upplevde det tungt att behöva vistas i en omgivning bland kvinnor med varierande symtom. Enligt Watson et al. (2018, s.1) kan ett missfall vara en upplevelse för kvinnan som påverkar henne för resten av livet.

Enligt Kristen Swansons teori "Theory of caring" som bygger på relationen mellan vårdpersonal och klient. Swansons teori tar hänsyn till och vårdar hela klienten vilket hon menar är grunden för att klienten bättre skall kunna bearbeta sorgen och läka men även för att uppleva att en bra vård har getts. I sin teori beskriver hon fem vårdande kategorier som ger mening till handlingar relaterade till vård: Knowing, Being with, Doing for, Enabling och Maintaining belief (Wojnar, 2018).

I resultatet i detta examensarbete framkom att informationen är viktig för en positiv upplevelse hos kvinnan efter missfallet. Swansons teori lyfter fram att vårdpersonalen bör fokusera på händelsen som skett men även på att informera, förklara, stödja och bekräfta kvinnans känslor. Swanson poängterar även att vårdpersonalen bör hitta mening och alltid finnas där för klienten. Detta kan tolkas som att vårdpersonalen har en viktig roll både för kvinnans fysiska, psykiska och andliga mående.

## 8 Slutsats

Avslutningsvis kan konstateras att kvinnors upplevelser av bemötande vid missfall är mångfasetterad. I detta examensarbete framkom fyra kategorier som berör kvinnors upplevelser av bemötandet, både under och efter missfallet. Upplevelser av missfall är individuella och det här examensarbetet beaktar endast sju inkluderade studiers resultat. Kategorierna i detta examensarbete resulterade i illustration som kan ses som ett första steg i att påverka bemötandet positivt för kvinnor som genomgått ett missfall.

Vårdpersonal borde ta i beaktande resultatets kategorier i sitt bemötande av kvinnorna som genomgår missfall. Information, stöd och empati, vikten av uppföljningsbesök samt omgivningen kan ses som viktiga faktorer vid bemötandet av dessa kvinnor. Fortsatta studier i området kunde främst fokusera på upplevelser av uppföljningsbesök och upplevelser av omgivning eftersom dessa kategorier är de minst utförliga.

Examensarbetets processen har varit lärorik och givande med tanke på skribentens barnmorskeexamen samt pågående studier till hälsovårdare. Under processen har skribenten förstått vilken utmanande uppgift det är att vårda dessa klienter, men även fått en stor förståelse och insikt i hur man kan bemöta dessa kvinnor.

## Källförteckning

- Abboud, L., & Liamputtong, P. (2005) When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of reproductive and infantpsychology*. 23(1), s. 3-18.
- Adolfsson, A., Larsson, P, G., Wijma, B., & Berterö, C. (2004). Guilt and emptiness: Women's experiences of miscarriage. *Health care for Women International*. 25: 543-560.
- Adolfsson, A., & Larsson, P.G. (2010) Applicability of general grief theory to Swedish women's experience after early miscarriage, with factor analysis of Bonnano's taxonomy, using the Perinatal grief scale. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 115: 201-209.
- Allgood, M.-R. (2018) Nursing Theorists and Their Work. Missouri: Elsevier Mosby.
- Alqassim, M, Y., Kresnye, C, K., Siek, K, A., Lee, J., &Wolters, M, K. (2022). The Miscarriage Circle of Care: Towards Leveraging Online Spaces for Social Support. *BMC Women's Health*. 22:23.
- Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. (2012) Tidig förlust, kvinnors upplevelser av missfall. *Vård I Norden*. 103 (32).
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M, J. & Bilardi, J, E. (2018)" It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 176.
- Bilardi, J, E., Sharp, G., Payne, S., & Temple-Smith, M, J. (2020). The need for improved emotional support: A pilot online survey of Australian women's access to healthcare services and support at the time of miscarriage. *Women and Birth*. 34. 362-369
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A-M. (2019) Obstetrik och Gynekologi – för sjuksköterskor. Lund: Studentlitteratur.
- Cullen, S. (2018) Parent's experiences of clinical care during second trimester miscarriage. *British Journal of Midwifery*. 26 (5).
- Duodecim, 2011. *Alkuraskauden keskenmenon hoito*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138> [hämtad 6.4.2022]
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016) Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskningsetiskadelegationen, 2019. *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf) [hämtat 6.4.2022]

Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland.* [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [hämtat 6.4.2022]

Gerber-Epstein, P., Leichtentritt, R, D., & Benyamini, Y. (2009). *Death studies*. 33. 1-29.

Henricson, M (red) (2020). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Huss, B. (2021). Well-Being Before and After Pregnancy Termination: The Consequences of Abortion and Miscarriage on Satisfaction With Various Domains of Life. *Journal of Happiness Studies*. 22:2803-2828.&

Hotus, hoitotyöntutkimussäätiö. (2020). Checklistor för bedömning av forskningar. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/checklista-for-kvalitativa-studier.pdf> [hämtad 8.11.2022]

Klemetti,R & Hakulinen-Viitanen, T. (2015) Handbok för mödrarådgivningen. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015\\_THL\\_OPA040\\_web.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3). [hämtad 13.4.2022]

Meany, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017) Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*.

Morrisey, M, V. (2007). Our first child was incompatible with life: understanding miscarriage as a lived experience. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*. 12(2), 1415-1428.

Olesen, M. L., & Graungaard, A. H, & Husted, G. R. (2015) Deciding treatment for miscarriage- experiences of women and healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29: 386-394.

Watson, M., Jewell, V., & Smith, S. (2018) Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Misscarriage. *The open journal of occupational therapy*. 6 (3), 1-10.

WHO, World health organization. 2022. *Why we need to talk about loosing a baby.* <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby> [hämtad 15.10.2022]

## Bilaga 1: Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Inställning	Antal träffar	Urval
27.4.2022	CINAHL full text	Miscarriage AND experiences	*full text *peer reviewed	37	Lästa abstrakt: 7 Valda artiklar: 2
27.4.2022	EBSCO	Miscarriage AND experience AND women	*Full text *Peer reviewed	29	Lästa abstrakt: 2 Valda artiklar:1
27.4.2022	PubMed	Women's miscarriage experiences	*Full text	372	Lästa abstract: 4 Valda artiklar: 1
8.6.2022	EBSCO	Miscarriage AND nursing care	*Full text *Peer reviewed	6	Lästa abstrakt: 3 Valda artiklar: 1



## Bilaga 2: Artikelmatris

Studie	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Gerber-epstein, P., Leichtentritt, R, D., & Benyamini, Y. (2009). The experiences of miscarriage in first pregnancy: The women's voices. <i>Death studies</i> . 33, s. 1-29	Att förstå och ge röst åt israeliska kvinnors upplevelser av missfall under deras första graviditet.	19 israeliska kvinnor som upplevt missfall under deras första graviditet.	Kvalitativ intervjustudie.	Fem teman avslöjades. Desto större glädjen är desto smärtsammare fall, förlusten, stödnätverk, livet efter missfallet och rekommendationer till vårdpersonal. Ett missfall är inte endast en förlust av ett barn utan även en förlust av självkänsla för kvinnan. Ett hot mot meningen och rollen som kvinna.
Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S., & Brosnan, M. (2018). Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage. <i>British Journal of Midwifery</i> . 26(5), s. 309.215.	Att utforska mammor och pappors upplevelser av missfall under andra trimestern.	14 föräldrar. Kvinnor och män.	Fokuserad etnografisk design. Semi-strukturerade intervjuer.	Föräldrarna poängterade behovet av effektiv medicinsk vård, smärtlindring, längden på sjukhusvistelsen samt uppföljningsbesök. Betydelsen av anpassad miljö och att vara åtskild från andra mammor och bebisar. Rak kommunikation och att hitta en orsak till missfallet.

Studie	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. (2012). Tidig förlust, kvinnors upplevelse av missfall. <i>Vård i Norden</i> . 32 (103). S. 32-36.	Att beskriva de sörjande kvinnornas upplevelser av missfall.	6 kvinnor i åldern 31-40 som upprepade gånger genomgått missfall.	Kvalitativa intervjuer.	Resultatet visade att missfallen betydligt påverkar kvinnornas liv. Många behov identifierades, ett stort behov kvinnorna hade var att känna sig förstådda och att människor lyssnade på dem. Dessa behov tillgodosågs sällan av vården.
Adolfsson, A., Larsson, P.G., Wijma, B., & Berterö, C. 2004. Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. <i>Health Care for Women International</i> . 25. S. 543-560.	Att beskriva kvinnors upplevelser av missfall.	13 kvinnor från Sverige.	Intervjuer.	5 subkategorier och ett tema identifierades. Det övergripande temat var skuld och tomhet som kvinnorna kände efter missfallet.
Meany, S., Corcoran, P., & O'Donoghue, K. 2017. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenologica l analysis. <i>BMJ Open</i> .	Undersöka upplevelser av de som genomgått missfall.	10 kvinnor och 6 män.	Semistrukturerad intervju.	6 teman identifierades. Erkännandet av missfall som en giltig förlust, missuppfattningar om missfall, sjukhusmiljön, stöd och ork, reproduktions historik och implikationer på framtida graviditeter.

Studie	Syfte	Urval	Metod	Resultat
<p>Abboud, L., &amp; Liamputtong, P. 2005. When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. <i>Journal of reproductive and infant psychology</i>. 23(1) s. 3-18</p>	<p>Att undersöka upplevelser av missfall av kvinnor och deras partners.</p>	<p>6 kvinnor i åldern 22-45 och deras partners. Etniska bakgrunder, alla bodde i Melbourne.</p>	<p>Djupgående intervju. Fenomenologisk ansats.</p>	<p>Stöd och positiva kontakter med vårdpersonal påverkar hur bra kvinnorna och deras partner kan bearbeta missfallet. Detta bör beaktas i vården av kvinnor som upplevt missfall för bästa möjliga vård kan uppnås.</p>
<p>Olesen, M. L., &amp; Graungaard, A. H, &amp; Husted, G. R. (2015) Deciding treatment for miscarriage-experiences of women and healthcare professionals. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. 29: 386-394.</p>	<p>Få en inblick i beslutsprocessen och omständigheter som kan påverka det hos kvinnor som genomgått missfall.</p>	<p>6 kvinnor över 18 år.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnors val baserades ofta på emotionella överväganden. Kvinnorna kände skuld över missfallet och det var svårt och skamfullt att hantera dessa känslor. Svårt att ta in information av vårdpersonal.</p>

## Bilaga 3: Checklista för bedömning av kvalitativa studier

### JBIS CHECKLISTA FÖR KRITISK BEDÖMNING AV KVALITATIVA STUDIER

Bedömare \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Författare \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_ Journalnummer \_\_\_\_\_

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
1. Finns det kongruens mellan filosofisk hållning och forskningsmetodik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Finns det kongruens mellan forskningsmetodik och forskningsfrågan eller syftena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Finns det kongruens mellan forskningsmetodik och metoderna som används för att samla in uppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Finns det kongruens mellan forskningsmetodik och framställningen och analys av uppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Finns det kongruens mellan forskningsmetodik och tolkningen av resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Finns det någon formulering som placerar forskaren i ett kulturellt eller teoretiskt sammanhang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Behandlas forskarens påverkan på forskningen och omvänt, forskningens påverkan på forskaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Är deltagarna och deras röster adekvat representerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Är forskningen etisk enligt gällande kriterier eller enligt nyligen genomförda studier, och finns det evidens för etiskt godkännande av ett lämpligt organ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Härrör slutsatserna som dras i forskningsrapporten från analysen, eller tolkningen, av uppgifterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammanfattande bedömning: Inkludera  Exkludera  Sök ytterligare information

Kommentarer (inklusive skäl för exklusion)

## Bilaga 4: Uppdragsavtal

1/2



### UPPDRAGSAVTAL FÖR EXAMENSARBETE MELLAN STUDERANDE OCH UPPDRAGSGIVARE

#### UPPGIFTER OM STUDERANDE

Namn Anna Andtfolk

Adress Henriksdalsvägen 430 64460 Härkmeri

Telefon 0400345155

E-post toivonenanna@hotmail.com

Utbildningsprogram Hälsovårdare

#### EXAMENSARBETE

Arbetsnamn En kvalitativ litteraturstudie om kvinnors upplevelse av vården vid missfall

Tidtabell Planerar att presentera examensarbetet i November 2022

#### UPPDRAGSGIVARE

Företag/organisation Mödrarådgivningen i Korsholm

Handledare/kontaktperson Linnea Roos

Adress Gamla Karperövägen 17b, 65610 Korsholm

Telefon 06 2184063 E-post linnea.roos@ovph.fi

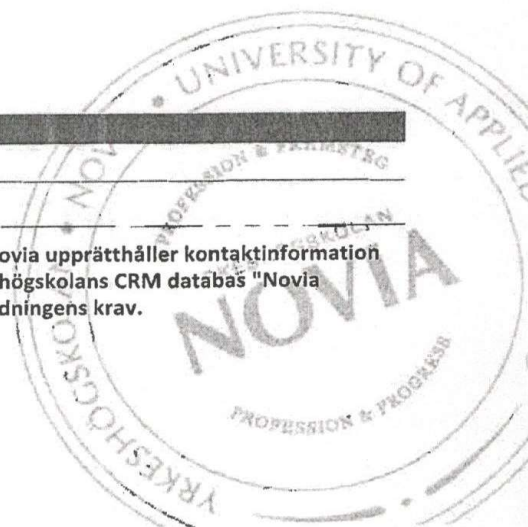
#### HANDLEDARE FRÅN YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Handledande lärare \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

- Uppdragsgivaren godkänner att Yrkehögskolan Novia upprätthåller kontaktinformation till företaget/organisationen. Uppgifterna lagras i högskolans CRM databas "Novia Network" och hanteras i enlighet med GDPR förordningens krav.

Yrkehögskolan Novia  
PB 6, Wolffskavägen 31  
65201 Vasa  
Tfn (06) 328 5000 (växel)  
www.novia.fi



## Avtalsvillkor för examensarbete

Avtal mellan studerande och uppdragsgivare.

### 1.Handledning och ansvarsfördelning

Studerande ansvarar för examensarbetets genomförande och resultat. Yrkehögskolan Novia ansvarar för att studerande får såväl ämnesmässig som vetenskaplig handledning. Ifall uppdragsgivaren önskar konsultation av handledaren kommer man överens om detta separat. Uppdragsgivaren ansvarar för att studerande får behövligt material, information och eventuellt övrigt stöd som behövs i processen.

### 2. Upphovsrätt

Studerande har upphovsrätt till sitt examensarbete i enlighet med Lagen om upphovsrätt (8.7.1961/404).

### 3. Offentlighet samt affärs- och yrkeshemligheter

Ett godkänt examensarbete är offentligt och bör sammanställas så att det inte innehåller affärs- och yrkeshemligheter eller andra sekretessbelagda myndighetshandlingar enligt Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (21.5.1999/621). Affärs- och yrkeshemligheter samt sekretessbelagda uppgifter ska sparas som bakgrundsmaterial (bilaga) så att man vid vitsordsbedömning kan beakta såväl den offentliga som den sekretessbelagda delen av examensarbetet.

Studeranden och uppdragsgivaren förbinder sig att hemlighålla all sådan konfidentiell information samt alla sådana affärs- och yrkeshemligheter som

framkommit såväl före, under och efter uppdraget. Sekretessen gäller även dokument och myndighetshandlingar. Sekretessplikten gäller i 5 år.

Studerande har ansvar för att uppdragsgivaren bereds tillfälle att bekanta sig med det färdiga examensarbetet minst 14 dagar före publicering. På basen av denna förhandsgranskning ska uppdragsgivaren avge en skriftlig redogörelse för de delar i examensarbetet som inte får publiceras.

Presentationstillfället för examensarbetet är offentligt. Studerande ansvarar för presentationens innehåll.

Studerande bär ansvar för att det godkända examensarbetet överlämnas till uppdragsgivaren i önskat format samt att examensarbetet lämnas in i elektronisk format till Novias bibliotek för uppladdning till yrkehögskolornas webbblotek Theseus.

### 4. Arbetsförhållande och ersättning

Om uppdraget innefattar ett eventuellt arbets-avtalsförhållande med tillhörande lön och/eller annan ersättning, bör studerande och uppdragsgivare avtala separat om detta. Ifall det inte finns ett arbetsavtalsförhållande med uppdragsgivaren har den studerande en olycksfallsförsäkring via Yrkehögskolan Novia.

### 5. Tillämpad lag och konfliktlösnig

Tillämpning av detta avtal enligt gällande lag i Finland och tvist rörande tolkning och/eller tillämpning av detta avtal avgörs av

tingsrätt.

**VI HAR GEMENSAMT KOMMIT ÖVERENS OM EXAMENSARBETET FÖRVERKLIGAS PÅ DET SÄTT SOM BESKRIVS OVAN**

3 / 5      20 22

Anna Andefolk  
Studerande

3 / 5      20 22

Lini Roos  
Uppdragsgivare

**BILAGA/ARBETSPLAN FÖR EXAMENSARBETE**

**Yrkehögskolan Novia**  
PB 6, Wolffskavägen 31  
65201 Vasa  
Tfn (06) 328 5000 (växel)  
www.novia.fi