



# Sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall

Patricia Eriksson  
Sara Fransson

Handledare: Malin Forsbrand  
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Maj 2024

# Sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall

Patricia Eriksson  
Sara Fransson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Ungefär 20 procent av alla graviditeter slutar i ett missfall. Vid missfall innan graviditetsvecka 22+0 hänvisas kvinnorna till akutmottagningen. Under besöket på akutmottagningen ses inte alltid missfall som något akut tillstånd, vilket påverkar det vårdande mötet mellan kvinnor och sjuksköterskor.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall.

**Metod:** Studien var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes med en induktiv ansats. Fem artiklar analyserades utefter Fribergs analysmodell och sammanställdes sedan till ett resultat.

**Resultat:** Sjuksköterskor hade många olika upplevelser av det vårdande mötet med kvinnor. Resultatet sammanfattades i fem huvudkategorier som beskrev sjuksköterskornas upplevelse av *Brister i den fysiska miljön*, *Behov av kunskap*, *Betydelsen av arbetslivserfarenhet*, *Vikten av att ge stöd* samt *Emotionell påverkan* i samband med det vårdande mötet.

Sjuksköterskorna upplevde att den fysiska miljön på akutmottagningen inte var optimal för att vårda kvinnor med missfall. Det fanns ett tydligt behov av kunskap hos sjuksköterskorna för att kunna skapa ett vårdande möte. Sjuksköterskorna sökte ofta ett stöd av mer erfarna kollegor för att kunna hantera situationen. Sjuksköterskorna upplevde att kvinnornas efterfrågade stöd inte alltid kunde tillgodoses samt att sjuksköterskorna blev emotionellt påverkade av att möta dessa kvinnor.

**Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde att den bristande fysiska miljön och det behov av kunskap som fanns på akutmottagningen kring missfall hade en stor påverkan på det vårdande mötet. För att kunna ge kvinnor en bättre omvårdnad krävs att sjuksköterskorna får mer kunskap kring missfall, samt att de får möjlighet till ett personligt stöd i den psykiska påfrestning som uppstår i samband med det vårdande mötet.

**Nyckelord:** akutmottagning, missfall, sjuksköterska, upplevelse och vårdande möte

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Missfall	4
Konsekvenser vid missfall	5
Akutmottagning	5
Sjuksköterskans roll vid det vårdande mötet	6
Sjuksköterskans roll vid missfall.	7
Personcentrerad vård	7
Teoretisk referensram	8
Swanson´s omvårdnadsteori	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Avgränsningar	10
Inklusionskriterier	11
Exklusionskriterier	11
Datainsamling	11
CINAHL	12
PubMed	12
Kvalitetsgranskning	13
Analys	14
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Brister i den fysiska miljön	17
Tidsbrist	17
Platsbrist	17
Behov av kunskap	17
Betydelsen av arbetslivserfarenhet	18
Vikten av att ge stöd	18
Emotionell påverkan	19
Psykisk påfrestning	19
Känslomässigt engagemang	20
Diskussion	20

Metoddiskussion	20
Design	20
Datainsamling	21
Urval	21
Kvalitetsgranskning	22
Analys	22
Etiska överväganden	23
Resultatdiskussion	23
Brister i den fysiska miljön	24
Behov av kunskap	24
Vikten av att ge stöd	25
Slutsats	26
Kliniska implikationer	26
Förslag på fortsatt forskning	26
Självständighet	27
Referenser	28
Bilaga 1 Databassökningar	32
Tabell 1:	32
Bilaga 1 Databassökningar	34
Tabell 2	34
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	36
Bilaga 3 Artikelöversikt	37
Tabell 1	37

## Inledning

Mer än 20 procent av alla graviditeter slutar i ett missfall som inte går att förhindra. Vid dessa tillfällen söker sig flertalet kvinnor till akutmottagningen i hopp om att få hjälp eller stöd (Georgsson & Stenström Bohlin, 2022). På akutmottagningen möter kvinnor ofta grundutbildade sjuksköterskor, men även andra professioner såsom läkare och undersköterskor (Wikström, 2018, kapitel 1). Sjuksköterskor har som uppgift att ge ett tryggt bemötande och vara lyhörd för kvinnors behov (Georgsson & Stenström Bohlin, 2022). Tidigare forskning påvisar att tidsbristen och bristen på integritet på akutmottagningen försvårar kvinnornas möjlighet att få det stöd och den hjälp de är i behov av i samband med missfall (Punches et al., 2018). Omvårdnaden som kvinnorna är i behov av ställer högre krav på sjuksköterskans roll i det vårdande mötet och enligt tidigare forskning utförs det vårdande mötet bristfälligt (McLean & Flynn, 2012).

När sjuksköterskorna inte har möjlighet att genomföra ett vårdande möte går kvinnorna miste om möjligheten till att känna trygghet och uppnå ett välbefinnande (Radford & Hughes, 2015). Det finns sparsamt med forskning kring sjuksköterskors upplevelser inom området. Genom att i denna studie beskriva problemet ur sjuksköterskornas perspektiv förväntas en djupare förståelse för det vårdande mötet uppnås, som förväntas kunna leda till ett bättre vårdande möte med kvinnorna på akutmottagningen.

## Bakgrund

### Missfall

En av de vanligaste orsakerna till att missfall uppstår är en avvikelse vid celledning vilket leder till att embryot utvecklas felaktigt. När det uppstår ett fel i sammansättningen i arvsmassan sker en kromosomrubning, som kan leda till att kroppen stöter bort embryot, detta kallas för missfall (Kjellström, 2013, kapitel 4). Mer än 20 procent av alla graviditeter slutar i ett missfall, de flesta sker innan graviditetsvecka 12+0. Vid missfall innan graviditetsvecka 22+0 uppsöker enligt Georgsson och Stenström Bohlin (2022) kvinnor ofta en akutmottagning. Fostrets stöts ut ur livmodern spontant och ofta fullständigt. En

avstötning av fostret kan ta olika lång tid och kvinnor upplever ofta detta som en påfrestande händelse (Georgsson & Stenström Bohlin, 2022). Missfall ses inte alltid som något akut tillstånd vid besöket på akutmottagningen, det påverkar det vårdande mötet och i vilken omfattning kvinnorna får den hjälp och det stöd de är i behov av (Larivière-Bastien et al., 2019).

### *Konsekvenser vid missfall*

Sorg är en vanlig konsekvens som merparten av kvinnorna upplever i samband med missfall (Volgsten, Jansson, Skoog Svanberg et al, 2018). Vissa kvinnor upplever en rädsla och en panik efter missfallet, vilket försvårar möjligheten att erkänna förlusten av graviditeten (Özçetin & Boz, 2022). När en graviditet slutar i ett missfall byts glädjen och de hoppfulla förväntningarna ut mot sorg och smärta. Ett missfall leder ofta till skuldkänslor och en känsla av otillräcklighet hos kvinnor. Att i det vårdande mötet bli bemött med empati och respekt är av stor vikt för att återfå en god hälsa och ett välbefinnande (Borgfeldt et al., 2019). Missfall leder ofta till ångestladdade konsekvenser för kvinnorna och skapar en stor oro, stress och sorg som behöver bearbetas direkt vid sjukhuskontakten (McLean & Flynn, 2012). Genom att erkänna sin förlust vid missfall och dess påverkan kan sorgprocessen påbörjas. Kvalitén på den vård som ges till kvinnorna för att kunna börja bearbeta sorgen påverkas avsevärt av hur stor arbetsbelastningen är på akutmottagningen (Qian et al., 2022). Kvinnorna upplever att sorgen blir lättare att hantera ju längre tiden går, men känslan av förlusten förblir densamma (Volgsten, Jansson, Skoog Svanberg et al., 2018). Att kvinnorna får hjälp av psykologisk rådgivning har visat sig vara effektivt för att hantera sorgen och oron vid missfall (Volgsten, Jansson, Darj et al., 2018).

### Akutmottagning

Till akutmottagningen kommer personer som är i akut behov av vård. Akutmottagningen är en central punkt inom sjukvården. Här finns ett nära samarbete med olika instanser på sjukhuset. På akutmottagningen arbetar sjuksköterskor som är både grund- och specialistutbildade, undersköterskor och läkare. Sjuksköterskor ska självständigt genomföra bedömningar av patienten och ta snabba beslut när det krävs, sjuksköterskor har en skyldighet att ge individanpassad information. Det är av vikt att den akuta vården ges i tid och är patientfokuserad och kunskapsbaserad (Wikström, 2018, kapitel 1).

Vården på akutmottagningen sker ofta i ett högt tempo och de mest akuta fallen behandlas först. För kvinnor med ett komplikationsfritt missfall innebär detta långa väntetider och en känsla att man upptar personalens dyrbara tid (Dainty et al., 2021; Larivière-Bastien et al., 2019). Integriteten på akutmottagningen begränsar kvinnornas möjlighet till ett vårdande möte med sjuksköterskorna. Det stöd och den hjälp som kvinnorna behöver för att uppnå ett välbefinnande uteblir (Punches et al., 2018). På akutmottagningen finns en tidsbrist, som resulterar i ett bristande vårdande möte och att kvinnornas behov inte uppfylls (Larivière-Bastien et al., 2019). Kvinnorna uppger att de lyssnar på informationen som ges men att det är svårt att bearbeta den vid det akuta besöket, eftersom stress och känslomässiga påfrestningar påverkar hur mottagliga kvinnorna är (Linnet Olesen et al., 2015). Kvinnorna som kommer till akuten i samband med missfall saknar en tydlig information från sjuksköterskorna, vilket leder till en oro och en oförståelse, då mycket av informationen ges genom medicinska termer (McLean & Flynn, 2012).

### Sjuksköterskans roll vid det vårdande mötet

I mötet mellan patienter och sjuksköterskor eftersträvas en ömsesidig tillit, vilket etableras genom en delaktighet från båda parterna. Genom att sjuksköterskor förstår patienternas hälsobehov och är stödjande i detta uppstår ett vårdande möte. Det vårdande mötet har som ambition att främja hälsa och välbefinnande hos patienter. Mötets varaktighet har mindre betydelse, av vikt är att interaktionen mellan parterna leder fram till ett vårdande möte (Dahlberg & Segesten, 2010, kapitel 5). Genom omvårdnad kan sjuksköterskor ha en närvaro i det vårdande mötet, förmedla hopp samt vägleda och utbilda med relevant information (Willman, 2019).

Sjuksköterskorna behöver bekräfta de kvinnor som vid missfall upplever känslor som ensamhet, förnekelse och ångest. Genom interaktioner i det vårdande mötet med sjuksköterskorna kan kvinnorna känna empati, sympati och en trygghet som leder till ett välbefinnande. Kommunikationen är en viktig del i det vårdande mötet, detta för att kvinnorna ska få stöd i sin förlust (Radford & Hughes, 2015).

### *Sjuksköterskans roll vid missfall.*

Sjuksköterskor har till uppgift att vid det vårdande mötet ge saklig och tydlig information om vad missfall innebär och att upplysa kvinnor om att det inte behöver påverka framtida graviditeter. Genom att lyssna och vara lyhörd för kvinnors behov eftersträvas en god hälsa och ett välbefinnande. Ett förtroende och en trygghet kan skapas genom ett professionellt förhållningssätt (Georgsson & Stenström Bohlin, 2022). Sjuksköterskornas roll i det vårdande mötet är att stötta kvinnorna i de känslomässiga och fysiska konsekvenserna som ett missfall innebär (McLean & Flynn, 2012). För ytterligare stöd bör sjuksköterskor hänvisa kvinnor till psykolog eller kurator. En samverkan mellan olika professioner är viktig för att kunna tillgodose kvinnors behov (Georgsson & Stenström Bohlin, 2022). En tidigare studie visar att en stark oro fanns över att skapa en balans mellan patientsäkerheten och tidsbristen, det resulterade i att fokus låg på att färdigställa arbetsuppgifterna och inte på hur kvalitén på det vårdande mötet blev (Murray et al., 2019).

### Personcentrerad vård

En av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård, som ses som en vård av hög kvalitet och som sker på patientens villkor (McCance & McCormack, 2015). Personcentrerad vård handlar om att synliggöra hela personen, samt att respektera och bekräfta de individuella upplevelserna. Att främja hälsa för personen med utgångspunkt i vad hälsan har för betydelse för individen är centralt (Bergbom, 2013). Sjuksköterskor kan genom att lyssna på patienter och se till att patienter känner sig bekräftade tillämpa en personcentrerad vård. Det är av vikt för interaktionen att sjuksköterskor visar medkänsla och omsorg (McCance & McCormack, 2015). På en akutmottagning är det till fördel att hålla patienten informerad för att undvika lidande. Genom att ta vara på patienternas upplevelse och kunskap skapas bättre förutsättningar för ett vårdande möte med sjuksköterskorna. Med en patientfokuserad miljö kan patienterna känna sig bekväma, även på en stressig akutmottagning (Walsh et al., 2022).

Kvinnorna som genomgår missfall saknar enligt McLean och Flynn (2012) en god medkänsla från sjuksköterskorna. Skillnaden mellan den omvårdnad som ges och de behov som kvinnorna har är stor, vilket gör det svårt att uppnå en personcentrerad vård (McLean & Flynn, 2012). När sjuksköterskorna visar empati och medkänsla för kvinnorna resulterar det i att dessa kvinnor lättare kan hantera sin förlust (MacWilliams et al., 2016).

## Teoretisk referensram

### *Swanson´s omvårdnadsteori*

Swansons (1993) omvårdnadsteori grundar sig i omvårdnad samt hur sjuksköterskor bemöter patienter. Personlig insikt och erfarenhetsmässig förståelse hos sjuksköterskor påverkar vården som ges, och det bemötandet som patienter får. Därav är kommunikation och stöttning grunder som sjuksköterskor använder sig av. Omvårdnadsteorin följer fem olika steg, vilka är att upprätthålla, att veta, att vara med, att göra samt att möjliggöra (Swanson, 1993).

Swanson (1993) beskriver att det första steget är Att upprätthålla, vilket handlar om sjuksköterskors tro på patienters förmågor att kunna finna mening om framtiden trots tuffa händelser. Det första steget är även det som är grunden för hela omvårdnadsteorin. Andra steget är Att veta och innebär att sjuksköterskor har en strävan efter att förstå situationen ur patienters perspektiv. Tron på patienter är grunden i detta steg, detta för att sjuksköterskor ska kunna etablera en god och individanpassad omvårdnad. I det tredje steget Att vara med är sjuksköterskor känslomässigt tillgängliga för patienter. När sjuksköterskor lyssnar och bekräftar patienter leder det till ett samspel mellan parterna som belyser betydelsen av patienters egna upplevelser. Det fjärde steget är Att göra och handlar om att sjuksköterskor ska kunna förutse behov, ge tröst, utföra kompetent och skicklig omvårdnad, skydda den drabbade och bevara dess värdighet samt uppmuntra till att kunna utföra egenvård igen. Det femte steget är Möjliggöra och det innebär att sjuksköterskor ska informera, coacha, förklara och ge stöd till patienter. Sjuksköterskor ska vägleda patienter, ge bekräftelse och erbjuda feedback, detta för att kunna möjliggöra ett gott långsiktigt välbefinnande som underlättar framtiden (Swanson, 1993).

Studien använde sig av Swansons teori då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. Teorin utgår från sjuksköterskor och hur de kan etablera ett vårdande möte i unika känslomässiga situationer. Men även hur sjuksköterskor hjälper kvinnor att nå bästa möjliga välbefinnande i situationer som påverkar måendet (Swanson, 1993). Genom att sjuksköterskor lär sig att förstå kvinnor och de unika behoven etableras en personcentrerad omvårdnad där den enskilde individens behov är i fokus (McCance & McCormack, 2015). Det är av vikt att det uppstår en interaktion mellan kvinnor och sjuksköterskor, detta för att ett vårdande möte ska

kunna etableras. Genom en förståelse, en bekräftelse och ett samspel mellan sjuksköterskor och patienter kan en individanpassad omvårdnad etableras som lägger grunden till ett vårdande möte (Dahlberg & Segesten, 2010, kapitel 5). Sjuksköterskorna har även ett långsiktigt mål om att återskapa en god hälsa hos kvinnorna.

## Problemformulering

Missfall har ingen hög prioritet på akutmottagningen, tillståndet räknas inte som medicinskt akut. Detta påverkar hur och när kvinnorna får den omvårdnad de är i behov av (McLean & Flynn, 2012). Kvinnorna upplever miljön på akutmottagningen som stressig och besvärlig i samband med besöket (Punches et al., 2018). Det uppstår även en oro och en oförståelse då kvinnorna har svårt att uppfatta informationen från sjuksköterskorna, då det oftast används medicinska termer. Den bristfälliga informationen leder till en sämre kommunikation mellan parterna och det psykiska behovet hos kvinnorna tillfredsställs inte. Kvinnorna upplever en brist på kompetens från sjuksköterskornas sida i samband med missfallet, vilket uppfattas som respektlöst och en avsaknad av engagemang från sjuksköterskorna. (McLean & Flynn, 2012).

Tidigare forskning belyser kvinnornas behov i samband med det vårdande mötet vid missfall och bristerna i relation till detta (McLean & Flynn, 2012; Punches et al., 2018).

Sjuksköterskor har som mål att ge en god och personcentrerad omvårdnad till kvinnor som genomgår missfall. Målet med denna studie är att bidra till en djupare förståelse för det vårdande mötet ur sjuksköterskors perspektiv då få studier belyser detta. Studien förväntas bidra till en djupare kunskap om det vårdande mötet när sjuksköterskor möter kvinnor med missfall på akutmottagningen.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall.

# Metod

## Design

Studien är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes (Friberg, 2022). Enligt Friberg (2022) sammanställs genom denna metod flertalet kvalitativa forskningsstudier som inriktar sig på samma problem, vilket skapar en djupare förståelse inom området. Genom att undersöka något kvalitativt uppmärksammas upplevelser hos människan. Studien analyserades utefter Fribergs (2022) analysmodell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Studien har en grund i ontologin inom humanvetenskapen, som strävar efter att uppnå en djupare förståelse för de levda fenomenen. Studien som genomfördes antog en induktiv ansats och utgick från det ontologiska tänkandet där varje enskild individ skapar sin egen verklighet (Patel & Davidsson, 2019).

Genom att jämföra kvalitativa vetenskapliga artiklars resultat gavs en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen vid missfall. Genom att sammanställa artiklarnas resultat till en ny helhet förväntas en ny kunskap etableras. Kunskapen förväntas leda till en bättre interaktion som skapar ett vårdande möte mellan sjuksköterskor och kvinnor.

## Urval

### *Avgränsningar*

I PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) avgränsades sökningarna till engelska samt årtal 2013–2023. I CINAHL avgränsades även sökningarna till peer reviewed och research article. Östlundh (2022) beskriver att peer reviewed innebär att de sökbara artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Genom att begränsa språket till engelska ökar chansen till ett större och mer relevant sökresultat. Artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren, då forskning är en färskvara och nyare forskning är mer tillförlitlig än äldre (Östlundh, 2022).

### *Inklusionskriterier*

Enligt Billhult (2023) används inklusionskriterier för att tydliggöra vilka artiklar som är relevanta för studien. Inklusionskriterier i studien var artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall.

### *Exklusionskriterier*

Exklusionskriterier används för att utesluta irrelevanta artiklar. De artiklar som inte är relevanta för studiens syfte kommer därmed att sorteras bort (Billhult, 2023).

Exklusionskriterier var artiklar som beskrev abort och andra sjukdomstillstånd i samband med en graviditet samt missfall efter vecka 22+0.

## Datainsamling

Insamlingen av vetenskapliga artiklar gjordes i internationella vetenskapliga databaser, med fokus på PubMed som är inriktad på medicin och CINAHL som är inriktad på omvårdnad. Sökord som är relevanta till syftet användes vid ämnesordsökning, fritextsökning och blocksökning. Enligt Hellberg & Karlsson (2023) är ämnesord begrepp och sökord som beskriver innehållet i en viss artikel. Det är av vikt att rätt sökord väljs ut för att resultatet av sökningen ska ge relevant och användbar information. I fritextsökning ges en bredare träff på sökordet, då artiklar som innehåller det valda sökordet enstaka gånger kommer att hittas. Genom blocksökning ges en mer komplett sökning, där olika ämnen och dess synonymer sätts samman och bildar olika block som sedan kombineras och ger mer exakta träffar. Booleska termer såsom OR och AND används för att specificera sökningen ytterligare. OR används för att tydliggöra att ett av orden i sökblocket måste finnas med, genom att använda AND måste ett sökord i varje block finnas med i sökresultatet. Trunkering används efter sökordet när olika ändelser av sökordet ska vara sökbara. Frassökning används när sökning av ord i rätt följd önskas, citattecken används då för att tydliggöra detta (Hellberg & Karlsson, 2023).

Genom Karolinska institutets Svensk MeSH, gavs en begreppsförklaring som underlättade översättning av sökord, där hittades relevanta begrepp till sökningen (Hellberg & Karlsson,

2023). Relevanta begrepp för att besvara syftet valdes ut, dessa var sjuksköterska, akutmottagning och missfall. Begreppen översattes till engelska för att kunna användas i databasen och blev då nurse, emergency department/emergency service hospital samt abortion spontaneus, dessa användes som ämnesord i sökningarna.

### *CINAHL*

Ämnesordet "nurse\*" användes i subject headings som är CINAHL's ämnesordlista tillsammans med explode. Sökningen fortsatte i fritextsökning där synonymer till "nurse" kombinerades med ämnesordet. Fritextorden "nurse\*" OR "health care workers\*" OR "emergency department staff\*" OR "registered nurse\*" OR "caring\*" OR "staff\*" användes och kombinerades med OR till den första blocksökningen med ämnesordet "nurse\*". Ämnesordet "abortion spontaneus\*" användes i subject headings tillsammans med explode. I fritextsökningen användes "early pregnancy loss\*" OR "abortion spontaneus\*" OR "miscarriage\*" OR "pregnancy loss\*" OR "fetal loss\*" som kombinerades med OR till den andra blocksökningen med ämnesordet "abortion spontaneus\*". Ämnesordet "emergency service\*" användes i subject headings tillsammans med explode. I fritextsökningen användes "emergency service\*" OR "emergency ward\*" OR "emergency room\*" OR "emergency care\*" OR "emergency medical service\*" OR "emergency nurse\*" OR "ed\*" OR "care\*" som kombinerades med OR till den tredje blocksökningen med ämnesordet "emergency service\*". Samtliga tre block kombinerades med AND och resulterade i en relevant sökning. 115 artiklar hittades, abstrakt lästes i 87 av artiklarna, 20 artiklar lästes i fulltext samt att fyra artiklar ansågs svara på syftet och gick vidare till kvalitetsgranskningen. De artiklar som valdes bort exkluderades på grund av kvantitativ metod, de handlade om abort eller sent missfall efter vecka 22+0, att intervjuerna enbart gjordes med barnmorskor, samt att de som intervjuades inte arbetade på en akutmottagning (se bilaga 1, tabell 1).

### *PubMed*

Ämnesordet "nurse\*" användes i Medical subject headings (MESH) som är PubMed's ämnesordlista. Sökningen fortsatte i fritextsökning där synonymer till "nurse" kombinerades med ämnesordet. Fritextorden ("nurse\*[Titel/Abstract]) OR ("health care

workers\*"[Titel/Abstract]) OR ("emergency department staff\*"[Titel/Abstract]) OR ("registered nurse\*"[Titel/Abstract]) OR ("caring\*"[Titel/Abstract]) OR ("staff\*"[Titel/Abstract]) användes och kombinerades med OR till den första blocksökningen med ämnesordet "nurse\*". Ämnesordet "abortion spontaneous\*" användes i MESH. I fritextsökningen användes ("early pregnancy loss\*"[Titel/Abstract]) OR ("abortion spontaneous\*"[Titel/Abstract]) OR ("miscarriage\*"[Titel/Abstract]) OR ("pregnancy loss\*"[Titel/Abstract]) OR ("fetal loss\*"[Titel/Abstract]) som kombinerades med OR till den andra blocksökningen med ämnesordet "abortion spontaneus\*". Ämnesordet "emergency service hospital\*" användes i MESH. I fritextsökningen användes ("emergency service hospital\*"[Titel/Abstract]) OR (\*emergency ward\*"[Titel/Abstract]) OR (\*emergency room\*"[Titel/Abstract]) OR (\*emergency medical service\*"[Titel/Abstract]) OR (\*emergency nurse\*"[Titel/Abstract]) OR (\*ed\*"[Titel/Abstract]) OR (\*care\*"[Titel/Abstract]) som kombinerades med OR till den tredje blocksökningen med ämnesordet "emergency service hospital\*". Samtliga tre block kombinerades med AND och resulterade i en relevant sökning. 185 artiklar hittades, abstrakt lästes i 112 av artiklarna, 17 artiklar lästes i fulltext samt att en artikel svarade på syftet och gick vidare till kvalitetsgranskning. De artiklar som valdes bort exkluderades på grund av kvantitativ metod, de handlade om abort eller sent missfall efter vecka 22+0, att intervjuerna enbart gjordes med barnmorskor, de återfanns på databasen CINAHL samt att de som intervjuades inte arbetade på en akutmottagning (se bilaga 1, tabell 2).

## Kvalitetsgranskning

De utvalda fem artiklarna i PubMed och CINAHL granskades enligt en modifierad modell av Willman et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitativa studier (se bilaga 2). Svaren på de 16 frågorna gav en möjlighet att bedöma artiklarnas kvalitet och relevans för studien. Frågorna besvarades och inkluderade problemformulering, syfte, metod, analys, etiska frågeställningar och diskussion. För att uppnå en hög kvalitet behövde artiklarna enligt Mårtensson och Fridlund (2023) uppfylla 85% av kraven, 71–85% ger en medelhög kvalitet och 60–70% en låg kvalitet.

Frågorna i mallen besvarades med Ja, Nej, Framgår ej eller fritext. Ja gav ett poäng, nej och framgår ej gav noll poäng. Relevant svar utifrån syftet på fritext frågor gav ett poäng. Poängen omvandlades sedan till procent och resulterade i vilken kvalitet artikeln hade. Fyra

artiklar uppnådde en hög kvalitet och en artikel uppnådde medelhög kvalitet. Samtliga fem artiklar användes i studiens resultat för att besvara syftet (se bilaga 3).

## Analys

Fribergs (2022) analysmodell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes användes för att analysera dem vetenskapliga artiklarna. Modellen utgår från fem olika steg för att analysera innehållet i artiklar. Det första steget innebär att i början av analysen läsa artiklarna flera gånger i sin helhet för att uppnå en förståelse för innehållet. I steg två plockas nyckelfynd ut ur artiklarnas enskilda resultat för att sedan sammanställas till att svara på syftet i steg tre. Genom att kategorisera fynden i resultaten i ett schema ges en överblick av materialet, och genom detta kan en analys lättare utföras. I steg fyra diskuteras skillnader och likheter i resultatet, nya teman eller kategorier bör framkomma och presenteras. För att kunna uppnå en förståelse hos läsaren redovisas resultatet på ett tydligt och välformulerat sätt i steg fem, citat i sparsam mängd får förekomma för att styrka texten ytterligare (Friberg, 2022).

Fem artiklar gick vidare till analysen från kvalitetsgranskningen. När studiens resultat togs fram lästes artiklarna flera gånger enskilt samt diskuterades gemensamt, för att uppnå en gemensam förståelse för innehållet. Genom att författarna granskade både beskrivande text och citat i resultatet samlades all relevant fakta ihop utefter syftet. Efter att en förståelse uppnåtts plockades nyckelfynd ut i relation till syftet, skrevs ner i ett dokument och färgkodades. I dokumentet framkom en överblick över de valda artiklarnas enskilda resultat. Artiklarnas resultat presenterades i en översiktstabell (se bilaga 3). Artiklarnas resultat analyserades flera gånger och jämfördes med likheter och skillnader. Resultatet sammanställdes till en ny helhet, samt granskades enligt SBU:s (2020) mall för att styrka bärigheten och kvalitén i det nya resultatet. I granskningen kom författarna fram till att resultatet ansågs ha en hög kvalitet. Resultatet presenterades sedan i fem huvudkategorier och fyra underkategorier.

## Etiska överväganden

Forskningsetikens största uppgift är att beskydda människors rättigheter och grundläggande värden (WHO, 2023). Genom hela studiens gång krävs det ett etiskt förhållningssätt, vilket innebär ett hänsynstagande till personernas autonomi. Genom att tillämpa Helsingforsdeklarationen i studien tas en hänsyn till människors välfärd och personliga integritet. Forskningsetiska riktlinjer tydliggör att data bör samlas in på ett sätt som inte medför några sociala eller emotionella risker för deltagaren. Genom att ha riktlinjer att förhålla sig till säkerställs möjligheten till en god kvalitet i studien (Sandman & Kjellström, 2024, kapitel 22). Genom noggrannhet och tydlighet i sammanställningen av artiklarnas resultat åsidosätts den egna förförståelsen i syfte att inte påverka resultatet (Priebe & Landström, 2023).

En forskningsstudie bör uppfylla tre kriterier för att få kallas etisk. Genom att undersöka ett problem som kan leda till ny värdefull kunskap som är av betydelse för samhället och mänskligheten, uppfylls det första kriteriet. Design och metod av relevans ska användas enligt kriterie två för att besvara forskningsproblemet. Genom att genomföra rimliga analyser under arbetets gång stärks kvalitén på studien. Det tredje kriteriet är att skydda deltagaren under studiens gång, där nytta med studien vägs mot risken. Den vetenskapliga redligheten innebär att applicera ett förhållningsätt där noggrannhet, sanningsenlighet, källhänvisning och resultatredovisning redovisas tydligt i studien (Sandman & Kjellström, 2024, kapitel 22).

I studien användes endast artiklar med ett etiskt godkännande. Artiklarna granskades på det sätt att deltagarna har lämnat samtycke till att delta i studien och är väl informerade om sina rättigheter. Deltagarna ska inte kunna identifieras i studien, utan skyddas av konfidentialitet. Artiklarna hade använt en relevant design och metod för att besvara sitt syfte. Behovet av den nya kunskap som forskningens resultat ledde till fick inte överstiga deltagarnas hälsa och välbefinnande, samt att artiklarnas resultat ledde fram till en ny kunskap som var av betydelse för dagens samhälle. Noggrannhet, sanningsenlighet, källhänvisning och resultatredovisning appliceras under studiens gång, vilket enligt Sandman & Kjellström (2024, kapitel 22) styrker den vetenskapliga redligheten. Det togs en hänsyn till den förförståelse som en av författarna hade inom området.

## Resultat

Syftet med den integrerande sammanställningen av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. I resultatet inkluderades fem kvalitativa vetenskapliga artiklar, två från USA, två från Australien samt en från Kanada. Artiklarna publicerades mellan 2015–2023. Det slutgiltiga resultatet resulterade i fem huvudkategorier och fyra underkategorier. Huvudkategorierna som framkom beskrev upplevelse av *Brister i den fysiska miljön*, *Behov av kunskap*, *Betydelsen av arbetslivserfarenhet*, *Vikten av att ge stöd* samt *Emotionell påverkan* i samband med det vårdande mötet. Vidare framkom fyra underkategorier som beskrev upplevelse av *Tidsbrist*, *Platsbrist*, *Psyisk påfrestning* samt *Känslomässigt engagemang* (se figur 1).



**Figur 1:** Huvudkategorier och underkategorier

## Brister i den fysiska miljön

Sjuksköterskorna upplevde att brister i den fysiska miljön på akutmottagningen tydligt påverkade deras möjlighet att ge kvinnor som genomgått missfall ett vårdande möte. Under denna kategori beskrivs upplevelser kring tidsbrist och platsbrist (Edwards et al., 2017; Emond et al., 2018; Griffin et al., 2020; Tancioco et al., 2023).

### *Tidsbrist*

Sjuksköterskorna upplevde att tidsbristen gjorde det svårt att prioritera kvinnor med missfall (Edwards et al., 2017; Griffin et al., 2020; Tancioco et al., 2023). Sjuksköterskorna upplevde att de kände sig tvungna att ge dem mest akuta fallen förtur (Edwards et al., 2017; Griffin et al., 2020). Tidsbristen påverkade hur sjuksköterskorna upplevde möjligheten att ge kvinnor en individanpassad vård och att kunna visa en respekt för kvinnors värdighet (Griffin et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tid till att ta hand om kvinnors känslomässiga behov (Emond et al., 2018; Tancioco et al., 2023). Sjuksköterskorna upplevde att de fokuserade till stor del på de fysiska besvären (Emond et al., 2018). Vissa sjuksköterskor upplevde att de fick arbeta övertid eller ta hjälp av kollegor för att hinna utföra sina arbetsuppgifter (Griffin et al., 2020).

### *Platsbrist*

Sjuksköterskorna upplevde en stor brist på lediga utrymmen där ett vårdande möte med de känslomässigt påverkade kvinnorna kunde ske (Emond et al., 2018; Tancioco et al., 2023). Samtidigt som vissa sjuksköterskor upplevde att om de placerade kvinnorna i mer privata utrymmen minskade kvinnornas psykiska påfrestning (Emond et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att bristen på utrymme påverkade möjligheten att säkerställa kvinnors integritet, sjuksköterskorna uppmärksammade att den fysiska miljön på akutmottagningen är i behov av en förändring. Sjuksköterskorna upplevde att de behövde använda sig av sin kreativitet och finna lokala lösningar för det vårdande mötet (Edwards et al., 2017).

## Behov av kunskap

Sjuksköterskorna upplevde ett behov av kunskap om hur de skulle bemöta kvinnor med missfall samt hur vården kring missfall såg ut och vilka rekommendationer de kunde ge

(Edwards et al., 2017; Emond et al., 2018; Hutti et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde en brist på kunskap som begränsade deras möjlighet att etablera ett vårdande möte med kvinnorna (Edwards et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de trots okunskap gjorde sitt bästa för att etablera ett vårdande möte. En önskan om mer utbildning för att tillgodose behoven fanns hos sjuksköterskorna (Edwards et al., 2017; Hutti et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde ett behov av kunskap i hur de skulle stödja kvinnor i det känslomässiga lidandet (Emond et al., 2018).

*” Personally, I feel powerless. I don’t have the knowledge needed to support them. I don’t know the stages they’re going through.”* (Emond et al., 2018. s.9).

## Betydelsen av arbetslivserfarenhet

Sjuksköterskorna upplevde att deras arbetslivserfarenhet hade en stor betydelse för det vårdande mötet. Sjuksköterskorna hade utifrån erfarenhet förväntningar på hur kvinnor med missfall skulle reagera. När kvinnorna inte reagerade på det förväntade sättet upplevde sjuksköterskorna det svårare att genomföra ett vårdande möte (Edwards et al., 2018; Griffin et al., 2020; Hutti et al., 2015). Det vårdande mötet upplevdes som stressigt och svårhanterligt när sjuksköterskorna för första gången vårdade kvinnor med missfall. Ett stöd och en vägledning från en mer erfaren kollega om hur det vårdande mötet skulle genomföras var till stor hjälp (Edwards et al., 2018; Hutti et al., 2015). Sjuksköterskorna som genomgått missfall såg sig själva som förebilder i att kunna stötta sina kollegor och att dela med sig av sina erfarenheter (Griffin et al., 2020).

## Vikten av att ge stöd

Sjuksköterskorna upplevde ett varierat sätt att ge stöd till kvinnor, vissa gav gåvor, vissa gav fysisk beröring och tillät sig att vara sårbara tillsammans med kvinnorna (Griffin et al., 2020).

*” We’d give them a little heart and I just say this is a little heart from us to acknowledge that little heartbeat you’ve lost”* (Griffin et al., 2020, s.3).

Kvinnorna kände ofta en skuld till missfallet, sjuksköterskorna upplevde att de behövde ge stöd och förklara att orsakerna till missfallet inte var deras fel (Griffin et al., 2020; Tancioco et al., 2023). Sjuksköterskorna upplevde att stödet de gav behövde individanpassas, detta för att kvinnornas reaktion på missfallet var individuellt (Emond et al., 2018; Griffin et al.,

2020). Sjuksköterskorna upplevde att de gav en otillräcklig information, vilket resulterade i ett bristande stöd (Emond et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att det stöd som gavs endast innefattade den information kvinnor behövde för att hantera missfallet vid besöket på akuten (Griffin et al., 2020). Vissa sjuksköterskor hade en önskan om att kunna ge skriftlig information samt att kunna erbjuda ett uppföljningssamtal, då detta hade kunnat resultera i ett bättre stöd. Däremot upplevde vissa sjuksköterskor att genom att lyssna och samtala med kvinnor, etablerades en möjlighet till att ge ett känslomässigt stöd. Sjuksköterskorna upplevde även att det efterfrågade stödet inte alltid tillgodosågs, vilket ledde till att en del kvinnor återigen valde att besöka akuten (Emond et al., 2018).

## Emotionell påverkan

Sjuksköterskorna upplevde en emotionell påverkan i samband med det vårdande mötet med kvinnor. Under kategorin beskrivs den psykiska påfrestning som sjuksköterskorna upplevde samt det känslomässiga engagemanget (Edwards et al., 2017; Emond et al., 2018; Griffin et al., 2020; Hutti et al., 2015; Tancioco et al., 2023).

### *Psykisk påfrestning*

Sjuksköterskorna upplevde en psykisk påfrestning i samband med mötet med kvinnor som genomgått missfall (Emond et al., 2016; Hutti et al., 2015). Det var en stor psykisk påfrestning som resulterade i känslor som ilska, intensiv sorg, överväldigande, en känsla av att vara inkompetent, otröstlighet, utmattning samt en önskan från sjuksköterskorna av att undvika patientkontakt. Många sjuksköterskor upplevde att det var deras plikt att vårda kvinnorna trots att det innebar en psykisk påfrestning, genom att sätta sina egna känslor åt sidan fokuserade sjuksköterskorna på kvinnornas mående (Hutti et al., 2015).

Sjuksköterskorna påverkades psykiskt genom att inte ha möjlighet att kunna ge kvinnor den vård de vet att de är i behov av (Emond et al., 2018; Tancioco et al., 2023). Sjuksköterskorna upplevde en frustration och en osäkerhet i dessa situationer (Edwards et al., 2017). En del sjuksköterskor upplevde en ångest och kände ett behov av att be om ursäkt till kvinnorna som fick vänta länge i samband med besöket (Edwards et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde även att ett förbättrat stöd till personalen hade lindrat den psykiska påfrestningen. Det fanns en efterfrågan hos sjuksköterskorna om att kunna diskutera med kollegor och att få ett stöd från andra professioner (Griffin et al., 2020).

” *When you work in this area often. . . how do you take care of your own mental health with it, because it is sad news and you think. . . this can really build up* ” (Griffin et al., 2020, s.5)

En sjuksköterska som själv genomgått missfall upplevde en mindre psykisk påfrestning i att vårda dessa kvinnor (Edwards et al., 2017).

### *Känslomässigt engagemang*

Sjuksköterskorna upplevde en stolthet och en känsla av ansvarstagande när de gav vård till kvinnor som genomgick missfall (Griffin et al., 2020). Sjuksköterskorna betonade att det som sägs och utförs under vårdtiden är något som dessa kvinnor tar med sig resten av livet (Hutti et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde det som en gåva och ett privilegium att få vårda dessa kvinnor (Griffin et al., 2020; Hutti et al., 2015). Vissa sjuksköterskor upplevde det betydelsefullt att ta hand om kvinnornas mående (Griffin et al., 2020).

## Diskussion

### Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer vald metod att diskuteras utifrån Lincoln och Guba's (1985) trovärdighetsbegrepp som är Trovärdighet, Pålitlighet, Bekräftelsebarhet och Överförbarhet samt att studiens styrkor och svagheter kommer att lyftas.

Trovärdighet belyser vikten av att författarna är tydliga med sina val och sin metod genom studien för att uppnå ett rimligt och giltigt slutresultat. Pålitlighet belyser vikten av att författarna har tagit hänsyn till sin förförståelse och dess påverkan på den analys som ska utföras. Bekräftelsebarheten i studien ökar när författarna tydligt beskrivit hur studien genomförts och diskuterat varför dessa val har gjorts, samt att ett neutralt förhållningssätt har åtagits. Om studiens resultat kan överföras till andra kontexter och situationer styrks överförbarheten (Lincoln & Guba, 1985).

### *Design*

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. Studien var en integrerande sammanställning

av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Kvalitativ metod valdes för att beskriva sjuksköterskornas upplevelse. Om egna intervjuer hade utförts av författarna hade en djupare förståelse kring sjuksköterskornas upplevelse kunnat framkomma, dock fanns ingen möjlighet att göra denna typ av studie på kandidatnivå. Då interaktionen mellan parterna enligt Henricsson och Billhult (2023) påverkar tolkningen av den insamlade informationen. En kvantitativ metod var inte av relevans för studien då denna metod inte kunde ge svar på syftet. Trovärdigheten i studien främjades genom att en relevant metod för att besvara syftet valdes av författarna. Friberg (2022) menar att en kvalitativ metod används när en djupare förståelse för upplevelser inom ett specifikt område vill studeras. Studien utgick från en induktiv ansats.

### *Datainsamling*

Datainsamling skedde i två databaser, vilket begränsade urvalet av artiklar. Henricsson (2023) tydliggör att sökningar i flertalet databaser stärker studiens trovärdighet. De vetenskapliga databaserna PubMed och CINAHL användes då dessa databaser inriktar sig på artiklar inom medicin och omvårdnad (Hellberg & Karlsson, 2023). Dessa var således relevanta till att svara på studiens syfte. Urvalet av upplevelse till resultatet hade kunnat bli större om flertalet databaser hade använts vilket då hade styrkt studiens trovärdighet ännu mer. Författarna gjorde en första sökning med fem sökord i databaserna vilket resulterade i ett större antal träffar, dock besvarade dessa inte syftet och sökningen fick därmed upprepas med nya sökord. Genom en avgränsad sökning med färre sökord hittades relevanta artiklar. Genom att både fritextord och ämnesord användes i sökningen stärktes studiens trovärdighet. Sökningen i båda databaserna resulterade i att samma artiklar hittades, vilket enligt Henricsson (2023) styrker tillförlitligheten till studien och belyser vikten av en bra sammanställning av sökord (Henricsson, 2023). Den slutgiltiga sökningen resulterade i endast fem relevanta artiklar, vilket påverkade resultatets omfattning. Fåtalet relevanta artiklar belyser att det finns en kunskapslucka inom området, vilket i sin tur belyser vikten av att denna studie genomförs.

### *Urval*

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att artiklar med relevant information till syftet skulle framkomma i sökningen i databaserna. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse, i sökningarna framkom även artiklar med barnmorskors och läkares upplevelser. De artiklar där det tydligt gick att urskilja sjuksköterskors upplevelser valdes ut till studiens

resultat. Artiklar skrivna på engelska valdes för att avgränsa sökningarna till ett förståeligt språk, samt att det mesta forskningsmaterial förekommer på engelska. Om endast avgränsningar gjorts till det svenska språket menar Östlundh (2022) att det hade resulterat i att relevanta artiklar sorterats bort. Genom att studien begränsades till de senaste tio åren säkerställdes att de aktuella artiklarnas resultat var tillförlitligt. Vid användningen av avgränsningen peer reviewed framkom endast artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Det fanns en medvetenhet om att detta inte betydde att artiklarna var vetenskapligt granskade, vilket togs i beaktning i kvalitetsgranskningen. Artiklarna som valdes ut till att delta i studien var från USA, Kanada och Australien, ingen avgränsning gjordes då endast ett fåtal artiklar som svarade på syftet hittades. I artiklarnas resultat påträffades många likheter kring upplevelserna som sjuksköterskorna hade, trots att de genomförts i olika länder. Studien beskrev upplevelser, vilket stärkte överförbarheten då upplevelser i sig inte är kopplat till ett specifikt land. Överförbarheten till Sverige påverkas positivt då samtliga deltagande länder innefattas av den västliga kulturen. Och andra sidan kan det vara en skillnad i vilken utbildning som sjuksköterskorna på akutmottagningen har samt den vård som kan ges. Även sjukvårdssystemens utformning kan påverka överförbarheten av resultatet mellan olika länder.

### *Kvalitetsgranskning*

För att säkerställa artiklarnas kvalitet granskades de enligt en modifierad modell av Willmans et al. (2011) protokoll för kvalitativa studier. Triangulering tillämpades genom att artiklarna granskades enskilt och sedan gemensamt, då detta enligt Mårtensson och Fridlund (2023) stärker trovärdigheten i texten. Genom ett kritiskt förhållningssätt gjordes en bedömning av de valda artiklarnas svar utifrån protokollet och artiklarna bedömdes sedan ha en medelhög eller hög kvalitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) bör artiklar som inte når upp till en låg kvalitet uteslutas ur studien, detta för att garantera en god kvalitet. Samtliga artiklar inkluderas i studien, då de ansågs ha en god kvalitet. Genom att inkludera artiklar med medelhög samt hög kvalitet påverkades det slutgiltiga resultatets tillförlitlighet. I kvalitetsgranskningen framkom inga artiklar med låg kvalitet, men om dessa artiklar hade inkluderats i studien hade resultatet påverkats negativt.

### *Analys*

Analysen utfördes enligt Fribergs (2022) analysmodell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Analysen utfördes noggrant utefter de fem

stegen, för att styrka bekräftelsebarheten. Artiklarna analyserades enskilt och gemensamt vilket ökade trovärdigheten till resultatet. Andra studenter och handledare har tagit del av analysen för att öka trovärdigheten. Det färdiga resultatet granskades enligt SBU:s (2020) mall. Detta för att kritiskt granska innehållet och tydliggöra kvalitén på studien, som enligt granskningen ansågs vara hög. Om en granskning av resultatet inte hade gjorts kunde detta leda till brister i trovärdigheten av resultatet. Kvalitetsgranskningen av det egna resultatet kunde påverkas negativt av att det var första gången författarna utförde en granskning. Författarna valde att översätta artiklarna från engelska till svenska, på grund av de språkliga begränsningarna, för att minska risken för feltolkning diskuterades resultatet löpande och artiklarna lästes även på engelska. Författarna hade i beaktning att den översatta textens betydelse inte alltid överensstämde med originalet på engelska.

### *Etiska överväganden*

Studien som genomfördes var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes (Friberg, 2022). Genom att sammanställa tidigare forskningsresultat utfördes inga egna intervjuer, vilket i sin tur gjorde att det inte krävdes ett etiskt godkännande för att genomföra studien. Det var av vikt att deltagarnas integritet och självbestämmande togs hänsyn till. De artiklar som användes i studien hade ett etiskt godkännande, en relevant metod och gav ett resultat som etablerade en ny kunskap. Den vetenskapliga redligheten har styrkts genom hela studiens gång. Genom diskussion och ett reflekterande förhållningssätt genom studiens gång stärks trovärdigheten i det slutgiltiga resultatet. Studiens pålitlighet påverkades genom att en av författarna hade närstående som genomgått missfall. Henricsson (2023) påpekar vikten av att en förförståelse och en erfarenhet kan påverka hur författarna tolkar och förstår analysens samtliga steg. Genom diskussion och reflektion uppmärksammades tankar och känslor kring ämnet, detta för att resultatet inte skulle påverkas och tolkas felaktigt. Det nya resultatet styrktes genom att citat användes, som innehöll viktig information om hur sjuksköterskorna upplevde det vårdande mötet.

### Resultatdiskussion

Syftet med den integrerande sammanställningen av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. I resultatdiskussionen kommer följande fynd

kring sjuksköterskornas upplevelser att diskuteras: brister i den fysiska miljön, behov av kunskap samt vikten av att ge stöd.

### *Brister i den fysiska miljön*

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i det vårdande mötet med kvinnor på grund av den bristande fysiska miljön. Sjuksköterskorna upplevde det omöjligt att ge en individanpassad vård på grund av den tidsbrist som präglar akutmottagningen. För att säkerställa integriteten på akutmottagningen medgav sjuksköterskorna att de behövde fler lediga utrymmen där kvinnor kunde placeras. När sjuksköterskorna hade möjlighet att placera kvinnor i ett privat utrymme, påverkades kvinnors välbefinnande positivt. Tidigare forskning belyser att tidsbristen på akutmottagningen ofta leder till att fokus ligger på att färdigställa arbetsuppgifterna och inte på att förbättra vårdkvalitén (Murray et al., 2019). När tidsbrist uppstår resulterar det i att sjuksköterskorna inte kan uppfylla kvinnornas behov och inte heller etablera ett vårdande möte (Larivière-Bastien et al., 2019). Tidigare forskning bekräftar att kvinnornas välbefinnande påverkas av den bristande integriteten på akutmottagningen (Punches et al., 2018). En central del i den personcentrerade vården innebär att vården sker på patientens villkor och att sjuksköterskor ska visa medkänsla och omsorg (McCance & McCormack, 2015). Sjuksköterskorna på akutmottagningen har ingen möjlighet att ge kvinnorna den omvårdnad de behöver på grund av tidsbristen och därav uppstår brister i den personcentrerade vården (Jang Mi et al., 2022). Enligt Swanson's (1993) omvårdnadsteori ska sjuksköterskor bevara kvinnors värdighet genom att skydda dem, samt utföra en kompetent och skicklig omvårdnad där sjuksköterskor förutser kvinnors behov.

### *Behov av kunskap*

Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna upplevde ett behov av kunskap, både gällande bemötande och tillståndet vid missfall. Trots detta ansträngde sig sjuksköterskorna för att ge kvinnor det stöd de var i behov av. En önskan om utbildning kring missfall och hur det bör hanteras fanns bland vissa sjuksköterskor. Tidigare forskning beskriver vikten av att sjuksköterskorna på akuten tar snabba beslut för att tillgodose kvinnornas akuta behov. Sjuksköterskorna bör ha tillräcklig kunskap att i det vårdande mötet stötta kvinnorna genom missfallet (McLean & Flynn, 2012). Tidigare forskning bekräftar att det finns ett behov av

kunskap hos sjuksköterskorna angående hur de bör bemöta kvinnorna med missfall. Sjuksköterskorna känner en rädsla över att ge fel information och att inte kunna tillgodose kvinnornas behov (Gergett & Gillen, 2014). Sjuksköterskorna är medvetna om att skillnaden mellan den omvårdnad som ges på akuten och det behov som kvinnorna har är stor, vilket leder till att det är svårt att uppnå en personcentrerad vård (McLean & Flynn, 2012). Tidigare forskning belyser återigen att bemötande är av vikt för kvinnorna, genom att sjuksköterskorna har en god kunskap om att kunna kommunicera etableras lättare en personcentrerad vård (Jang Mi et al, 2022). Swanson's (1993) omvårdnadsteori beskriver vikten av att sjuksköterskor förstår kvinnors situation för att kunna etablera en individanpassad omvårdnad. Den kunskap som sjuksköterskor besitter påverkar den vård och det bemötande som kvinnor får.

### *Vikten av att ge stöd*

Resultatet visade också att sjuksköterskorna upplevde att de inte hade möjlighet att ge kvinnorna den information de var i behov av, vilket resulterade i ett bristande stöd. Det fanns en önskan bland sjuksköterskorna att kunna ge ut en skriftlig information till kvinnorna för att kompensera detta. När sjuksköterskorna etablerade ett vårdande möte med kvinnorna upplevde de en möjlighet att ge det stöd som efterfrågades. Tidigare forskning styrker att sjuksköterskorna upplever att de måste ta hand om det fysiska behoven, att ge stöd och information bortprioriteras (Gergett & Gillen, 2014). Det vårdande mötet blir påverkat av den höga arbetsbelastningen och påverkar sjuksköterskornas möjlighet att ge kvinnorna ett informativt stöd (Larivière-Bastien et al., 2019). Tidigare forskning beskriver vikten av att sjuksköterskorna ger en tydlig information i samband med det akuta besöket, detta för att undvika en oro och för att möjliggöra ett stöd till kvinnorna (McLean & Flynn, 2012). Genom att ge en tydlig information kan sjuksköterskor få kvinnor att känna sig bekräftade. Detta i sin tur leder till ett vårdande möte som är personcentrerat där den unika individens upplevelser är centrala för att främja hälsa (McCance & McCormack, 2015). Swanson's (1993) omvårdnadsteori belyser vikten av att sjuksköterskor ger information, detta för att möjliggöra ett gott välbefinnande för kvinnor. En god omvårdnad grundar sig enligt Swanson (1993) i en god kommunikation och ett gott bemötande.

## Slutsats

I studien framkom många olika upplevelser som sjuksköterskorna hade av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. Sjuksköterskorna belyser den fysiska miljöns påverkan och det behov av kunskap som finns på akutmottagningen när det gäller att vårda kvinnor som kommer in med missfall. Sjuksköterskorna lyfter även att de vill ge kvinnor den bästa möjliga vården men begränsas av de möjligheterna som finns på akutmottagningen, vilket försvårar möjligheten att ge ett stöd i det vårdande mötet. För att kunna ge kvinnor den vård de är i behov av krävs en större erfarenhet och en djupare kunskap hos sjuksköterskor om hur ett vårdande möte ska etableras på akutmottagningen vid missfall. Ett hinder för att kunna genomföra ett vårdande möte kan vara den psykiska påfrestning som sjuksköterskor ställs inför, därför krävs även ett emotionellt stöd från kollegor och andra professioner. Av betydelse för det vårdande mötet är att sjuksköterskor arbetar personcentrerat, vilket resulterar i en god individanpassad omvårdnad.

## Kliniska implikationer

Studiens resultat gav en djupare förståelse för sjuksköterskors olika upplevelser av det vårdande mötet. Resultatet som framkommit i denna studie kan leda till en kunskapsförbättring hos sjuksköterskor, att den fysiska miljön på akutmottagningen förbättras samt ett bättre vårdande möte mellan sjuksköterskor och kvinnor. Genom att detta resultat når cheferna inom akutvården kan den fysiska miljön förbättras. Samt att de har en möjlighet att ge sjuksköterskor den utbildning som efterfrågas för att kunna etablera ett vårdande möte. Resultatet kan leda till en positiv utveckling kring omvårdnaden vid missfall samt ett välbefinnande hos både sjuksköterskor och kvinnor.

## Förslag på fortsatt forskning

Det fanns sen tidigare en begränsad forskning kring sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet med kvinnor på akutmottagningen i samband med missfall. Fåtalet studier beskriver sjuksköterskors perspektiv, då de flesta inriktade sig på kvinnors eller annan vårdpersonals upplevelse. Ett problem som uppkom under studiens gång var svårigheter med att hitta relevanta artiklar om sjuksköterskors upplevelser på akutmottagningen, vilket belyser

den kunskapslucka som finns inom området. En fortsatt forskning kring sjuksköterskors upplevelser kan ge en djupare förståelse för det vårdande mötet, vilket krävs för att en mer personcentrerad vård ska kunna etableras på akutmottagningen. För att undersöka syftet mer djupgående kan en intervjustudie kring sjuksköterskors upplevelser genomföras. Detta kan i sin tur främja utvecklingen och leda till ett förbättrat vårdande möte.

## Självständighet

Patricia Eriksson och Sara Fransson har gemensamt genomfört denna studie. Genom fysiska träffar har artiklar till studien hittats och relevant fakta samlats in gemensamt. Patricia har haft det huvudsakliga ansvaret för att samla ihop fakta och Sara har haft ansvaret för databassökningarna. Artiklarna till resultatet har kvalitetsgranskats enskilt och även gemensamt. Analysen utfördes enskilt och diskuterades sedan gemensamt för att komma fram till ett pålitligt slutgiltigt resultat. Ett gott samarbete och en respektfull dialog resulterade i ett väl utfört arbete.

## Referenser

Artiklar markerade med \* användes i resultatet

Bergbom, I. (2013) Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.89–113). Liber.

Billhult, A. (2023) Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl, s. 275–283). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A-M. (2019) *Obstetrik och Gynekologi – för sjuksköterskor* (5uppl.). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten., K. (2010) *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

Dainty, K N., Seaton, M Bianca., McLeod, S., Tunde-Byass, M., Tolhurst, E., Rojas-Luengas, V., Little, D., & Varner, C. (2021) Reframing How Early Pregnancy Loss Is Viewed In The Emergency Department. *Qualitative Health Research*, 31(6), 1119–1128. DOI:10.1177/1049732321994534.

\*Edwards, S., Birks, M., Chapman, Y., & Yates, K. (2018). Bringing together the ‘Threads of Care’ in possible miscarriage for women, their partners and nurses in non-metropolitan EDs. *Collegian*, 25(3), 293–301. <https://doi.org/miman.bib.bth.se/10.1016/j.colegn.2017.09.004>.

\*Emond, T., De Montigny, F., & Guillaumie, L. (2019) Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department; A qualitative study with parents and nurses. *Journal of clinical nurses*, 28, 1952–1964. Doi:10.1111/joch.14780.

Friberg, F. (2022) Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.

Georgsson, S., & Stenström Bohlin, K. (2022). Den gravida patienten. I C. Kumlien & J. Rydstedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2uppl, s. 543–557). Studentlitteratur.

Gergett, B., & Gillen P. (2014) Early pregnancy loss: Perception of healthcare professionals. *The royal collage of midwifery*, 12:1, 29–34.

\*Griffin, G., Ngulube, M., Farrell, V., & Hauck, Y. L. (2021). Caring for women through early pregnancy loss: Exploring nurses’ experiences of care. *Collegian*, 28(3), 268–274. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.colegn.2020.08.011>.

Hellberg, S., & Karlsson, E-K. (2023) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2023) Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2023) Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

\*Hutti, M. H., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clark, P., Cooke, C., Clemens, S., & Abell, H. (2016). Experiences of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 17–27.  
<https://doi.org/miman.bib.bth.se/10.1016/j.jogn.2015.10.010>.

Jang Mi, K., Na Geong, K., & Eun Nam, L. (2022) Emergency room nurses' experience in person-centred care. *Nurse. Rep*, 12, 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>.

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

Larivière-Bastien, D., deMontigny, F., & Verdon, C. (2019) Women's experiences of miscarriage in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 45, 670–6, <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.06.008>.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.

Linnet Olesen, M., Graungaard, A H., & Husted, G R. (2015). Deciding treatment for miscarriage – experiences of women and healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 386–394. <https://www-doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12175>.

MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S., & Wight Moffatt, F. (2016). Understanding the experience of miscarriage in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 42, 504–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2016.05.011>.

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81–110). Liber.

McLean, A., & Flynn, C. (2012). It's not just a pap-smear': a women speak of their experience of hospital treatment after miscarriage. *Qualitative social work*, 12 (6), 782–798, Doi:10.1177/1473325012464099.

Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of clinical nursing*, 28, 2543–2552. DOI: 10.1111/jocn.14839

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3 uppl, s. 473–489). Studentlitteratur.

Patel, R., & Davidsson, B. (2019) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.

Priebe, G., & Landström, C. (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3uppl, s. 27–43). Studentlitteratur.

Punches, B., D. Johson, K., P. Acquaita, S., M. Felblinger, D., & L. Gillespie, G. (2019). Patients perspective of pregnancy loss in the emergency department. *International emergency nursing*, 43, 61–66. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.002>.

Qian, J., Wang, W., Sun, S., Wu, M., Liu, L., Sun, Y., & Yu, X. (2022). Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9>.

Radford, E., & Hughes, M. (2015) Women´s experiences of early miscarriage: implications of nursing care. *Journal of clinical nursing*, 24, 1457–1465. DOI:10.1111/jocn.12781.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024) *Etikboken – etik för vårdande yrken* (3 uppl.) Studentlitteratur.

SBU (2020). *SBU:s metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/](http://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/)

Swanson, K.M. (1993). Nursing as informed caring for the wellbeing of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357.

\*Tancioco, V., Pancholi, R., Schechter-Perkins, E., Drainoni, M., & White, K. (2023) Emergency department staff perspectives on caring for patients experiencing early pregnancy loss (Boston Massachusetts 2021). *Contraception*, 125, 110091. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110091>.

Volgsten, H., Jansson, C., Darj, E., & Stavreus-Evers, A. (2018) Women´s experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 97, 1491–1498. DOI: 10.1111/aogs.13432.

Volgsten, H., Jansson, C., Skoog Svanberg, A., Darj, E., & Stavreus-Evers, A. (2018) Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*, 64, 23–28. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.003>.

Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C., Senior, D., & Asghari, S. (2022) Patient-centered care in the emergency department – a systematic review and meta-ethnographic synthesis. *International Journal Of Emergency Medicine*, 15:36. <http://doi.org/10.1186/s12245-022-00428-0>.

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

Willman, A. (2019) Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3uppl, s. 31–48). Studentlitteratur.

Wikström, J. (2018) *Akutsjukvård – omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (1 december 2023) *Human rights*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl, s. 79–109). Studentlitteratur.

Özcetin, E., & Boz, I. (2021) The Meaning Of Hope in the Experience of Perinatal loss for the First Time: A Phenomenological Study with Drawings. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2), 290–297. DOI:10.5152/jern.2022.58826.

# Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i [CINAHL]

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning /resultat
(MH "Nurses+")	5/3/2024	237998	0	0	0
"nurse*" OR "health care workers*" OR emergency department staff*" OR "registred nurse*" OR "caring*" OR "staff"	5/3/2024	713197	0	0	0
S1 OR S2	5/3/2024	719103	0	0	0
(MH "abortion, spontaneous+ ")	5/3/2024	7505	0	0	0
"early pregnancy loss*" OR "abortion spontaneous* " OR "miscarriage* " OR "pregnancy loss*" OR "fetal loss"	5/3/2024	11282	0	0	0
S4 OR S5	5/3/2024	11964	0	0	0
(MH "emergency service+)	5/3/2024	73503	0	0	0

<b>"emergency service*" OR "emergency ward*" OR "emergency room*" OR "emergency care*" OR "emergency medical services*" OR "emergency nurse*" OR "ED*" OR "care*"</b>	<b>5/3/2024</b>	<b>2605360</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S7 OR S8</b>	<b>5/3/2024</b>	<b>2608015</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S3 AND S6 AND S9 Avgränsningar: Peer reviewed; research article; publication date, 20130101– 20241231; english language</b>	<b>5/3/2024</b>	<b>115</b>	<b>87</b>	<b>20</b>	<b>4</b>

# Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 2: Sökningar i [PubMed]

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning /resultat
"nurses*" [Mesh]	6/3/2024	100067	0	0	0
"nurse*" [Title/Abstract] OR "health care workers*" [Title/Abstract] OR "emergency department staff*" [Title/Abstract] OR "registred nurse*" [Title/Abstract] OR "caring*" [Title/Abstract] OR "staff*" [Title/Abstract]	6/3/2024	5595540	0	0	0
"abortion, spontaneous*" [Mesh]	6/3/2024	39669	0	0	0
"early pregnancy loss*" [Title/Abstract] OR "abortion spontaneous*" [Title/Abstract] OR "miscarriage*" [Title/Abstract] OR "pregnancy loss*" [Title/Abstract] OR "fetal loss*" [Title/Abstract]	6/3/2024	30482	0	0	0
"emergency service, hospital" [Mesh]	6/3/2024	101742	0	0	0
"emergency service hospital*"	6/3/2024	2322887	0	0	0

<b>[Title/Abstract ] OR "emergency ward*"</b> <b>[Title/Abstract ] OR "emergency room*"</b> <b>[Title/Abstract ] OR "emergency medical service*"</b> <b>[Title/Abstract ] OR "emergency nurse*"</b> <b>[Title/Abstract ] OR "ED*"</b> <b>[Title/Abstract ] OR "care*"</b> <b>[Title/Abstract ]</b>					
<b>#1 OR #2</b>	<b>6/3/2024</b>	<b>599860</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>#3 OR #4</b>	<b>6/3/2024</b>	<b>57862</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>#5 OR #6</b>	<b>6/3/2024</b>	<b>2363541</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>#7 AND #8 AND #9</b>	<b>6/3/2024</b>	<b>370</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>#7 AND #8 AND #9 Avgränsninga r: in the last 10 years, english,</b>	<b>6/3/2024</b>	<b>185</b>	<b>112</b>	<b>17</b>	<b>1</b>

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien \_\_\_\_\_

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej

Patientkaraktäristiska

Antal \_\_\_\_\_

Ålder \_\_\_\_\_

Man/Kvinna \_\_\_\_\_

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval

Relevant? Ja Nej Framgår ej

Strategiskt? Ja Nej Framgår ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datansamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamätnad? Ja Nej Framgår ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Framgår ej

Redovisas resultatet i förhållande till

En teoretisk referensram? Ja Nej Framgår ej

Skapas ny teori? Ja Nej Framgår ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
<p>Edwards, S., Birks, M., Chapmana, Y., Yates, K.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Bringing together the thread of care in possible miscarriage for women their partner and nurses in non-metropolitan ED's.</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheter från kvinnor och manliga partners som kom till akutmottagningar utanför storstadsregionen vid missfall, samt sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård i dessa miljöer.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semistrukturerade djupgående intervjuer</p> <p>11 deltagare (3 kvinnor, 2 män och 6 sjuksköterskor på akuten)</p>	<p>Resultatet presenterades i 5 kategorier samt 15 underkategorier.</p> <p>De 5 kategorierna var: 1. Enskild presentation, 2. Erkännande och inkludering 3. Söka stöd och förståelse 4. Lämna tillsammans 5. Att gå vidare.</p>	<p>Medel</p>
<p>Griffina, G., Ngulubea, M., Farrella, V., L, Y., Haucka, B.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Caring for women through early pregnancy loss, exploring nurses experince of care.</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter hos sjuksköterskor som tillhandahåller vård för tidig graviditetsförlust.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>25 deltagare. (Sjuksköterskor, 7 av dessa arbetade på akutavdelning)</p>	<p>Resultatet presenterades i 4 kategorier samt 9 underkategorier.</p> <p>De 4 kategorierna var: 1. Ta hand om alla behov 2. Omtanke genom resan 3. Arbeta med utmaningar 4. Reflektera över rollen</p>	<p>Hög</p>

Författare/År/Land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Emond, T., Montigny, F., Guillaumie, L.  Årtal: 2019  Land: Kanada	Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department – nurses and parents.	Syftet var att utforska behoven hos föräldrar som upplever missfall på akuten – en studie med föräldrar och sjuksköterskor.	Kvalitativ metod  Intervjuer  26 deltagare (17 föräldrar, 7 sjuksköterskor på akuten, 2 chefer på akuten)	Resultatet presenteras i 3 kategorier och 8 underkategorier.  De 3 kategorierna var: 1. Fysiska hälsobehov 2. Kognitiva behov 3. Känslomässiga behov	Hög
Hutti, M., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clarke, P., Cooke, C., Clemens, S., Abell, H.  Årtal: 2016  Land: USA	Experince of nurses who care for women after fetal loss.	Syftet var att undersöka erfarenheter av betydelse hos sjuksköterskor som vårdar kvinnor efter fosterdöd.	Kvalitativ metod. Deduktiv ansats, utgår från Swanson´s teori.  Intervjuer (grupp och enskilt)  24 deltagare (sjuksköterskor, varav 5 arbetade på akuten.	Resultatet har sammanställts till en helhet. Utgår från Swanson´s 5 steg. 1. Att upprätthålla 2. Att veta 3. Att vara med 4. Att göra för 5. Att möjliggöra	Hög
Tancioco, V., Pancholi, R., Schechtr-Perkins, E., Drainoni d,e, M., White, K.  Årtal: 2023  Land: USA	Emergency department staff, perspective on caring for patients experience early pregnancy loss.	Syftet var att undersöka hinder och möjligheter för implantering vid vård av tidig graviditetsförlust på akuten.	Kvalitativ metod. Deduktiv ansats, utgår från Swanson´s teori.  20 deltagare (5 sjuksköterskor på akutmottagning)	Resultatet presenterades i 3 teman och 2 underteman. 1. Att ta hand om patienter med tidig graviditetsförlust är utmanande och obekvämt. 2. Oförmåga att ge medkännande vård vid tidig graviditetsförlust, som orsakar moralisk skada. 3. Stigma påverkar tidig graviditetsförlust.	Hög

