



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

Att förneka sin graviditet

En litteraturöversikt om risker och konsekvenser

Denying one's pregnancy

A literature study on risks and consequences

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Frida Nilsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Malin Ahrne

Leg. Sjuksköterska

MPH, PhD

Författare:

Lisa Qureshi

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Granskare & Examinator:

Wibke Jonas

Lektor

Sammanfattning

Bakgrund: Graviditetsförnekelse är ett komplext fenomen. En allmänt vedertagen definition finns inte, men den primära innebörden kan anses vara ”en kvinnas subjektiva brist på medvetenhet om att vara gravid”. Tillståndet som kan förekomma i varierande intensitet kan förklaras utifrån fysiologiska, psykologiska och sociologiska aspekter. Trots att incidensen är högre än vad allmänheten tror, verkar nationella och regionala behandlingsriktlinjer saknas. Flera studier pekar på behovet av mer forskning och belyser att tillståndet bör uppmärksammas inom hälso- och sjukvården för att dessa kvinnor ska erhålla lämpliga medicinska och psykosociala insatser.

Syfte: Att beskriva vad förnekelse av graviditet medför för risker och konsekvenser för den gravida kvinnan, fostret och spädbarnet.

Metod: En strukturerad litteraturöversikt med nio artiklar har genomförts; där två kvalitativa, fem kvantitativa och två artiklar med mixad metod inkluderats. Databaserna PubMed och Cinahl har använts för databassökning. Artiklarna analyserades genom en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Vid analysen av kvalitativa artiklar granskades all text i resultatdelen, medan endast resultat som fanns beskrivet i löpande text analyserades i de kvantitativa artiklarna.

Resultat: Graviditetsförnekelse medför ett antal fysiologiska, psykiska och psykosociala risker samt konsekvenser, under graviditeten, förlossningen och neonatalperioden. De främsta riskerna utgörs av utebliven mödrahälsovård, att förlossningen blir oassisterad, en oanpassad livsstil under graviditeten och svårhanterliga tanke- och känslomässiga reaktioner. Resultaten indikerar även höga nivåer av prematuritet, dödfödsel, behov av neonatalvård och intrauterin tillväxthämning. Barnamord bör ses som ett extremt utfall men förödande konsekvens av tillståndet.

Slutsats: Graviditetsförnekelse medför ett antal risker och konsekvenser med avseende på modern, fostret och spädbarnet. Dessa graviditeter bör därför betraktas som riskgraviditeter och förlossningarna som riskförlossningar. Riktlinjer samt stödmaterial bör utformas därefter. Det är även av betydelse att kunskapen och medvetenheten ökar inom hälso- och sjukvården. För att komma dit behövs en enhetlig definition och diagnos utformas samt att mer forskning bedrivs inom ämnesområdet, både internationellt och nationellt.

Nyckelord: Förnekelse av graviditet, maternella risker och konsekvenser, risker och konsekvenser för fostret och spädbarnet, litteraturöversikt

Abstract

Background: Pregnancy denial is a complex phenomenon. An universally accepted definition doesn't exist, but its primary essence can be understood as "a woman's subjective lack of awareness of being pregnant". The condition, which can occur in varying intensities, can be explained from physiological, psychological and sociological aspects. Although the incidence is higher than commonly perceived, national and regional treatment guidelines appear to be lacking. Several researches indicate the need for more research and highlight that this condition should gain more attention within the healthcare system, to ensure that the women receive appropriate medical and psychosocial interventions.

Aim: To describe the risks and consequences of denial of pregnancy regarding the pregnant women, the fetus and the infant.

Method: A structured literature review with nine articles has been conducted; with two qualitative, five quantitative and two articles with mixed methods included. The databases PubMed and Cinahl have been used for data search. The articles were analyzed through an inductive qualitative content analysis. During the analyses of qualitative articles, all text in the results section was analyzed, while only results described in narrative text were analyzed in the quantitative articles.

Results: Pregnancy denial may cause a range of physiological and psychosocial risks and consequences during the gestation period, childbirth, and neonatal phase. The primary risks consist absence of antenatal care, unattended birth, an unadapted lifestyle during pregnancy and challenging cognitive and emotional responses. The findings also indicate elevated levels of prematurity, stillbirth, need for neonatal care and intrauterine growth restriction. Neonaticide should be viewed as an extreme outcome but a devastating consequence.

Conclusion: Pregnancy denial leads to several risks and consequences concerning the mother, fetus, and infant. The labor should therefore be regarded as high-risk labors and the pregnancies as high-risks pregnancies. Treatment guidelines and support materials should be designed accordingly. It is also important that knowledge and awareness increase in healthcare. To get there, a uniform definition and diagnosis need to be designed, and more research needs to be conducted in the subject area, both internationally and nationally.

Keywords: Denial of pregnancy, maternal risks and consequences, risks and consequences for the fetus and infant, literature review

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
DEFINITION OCH INNEBÖRD	1
FÖREKOMST.....	2
ORSAKER OCH RISKFAKTORER TILL ATT GRAVIDITETSFÖRNEKELSE UPPSTÅR	3
KUNSKAP OCH BEMÖTANDE INOM VÅRDEN	4
PROBLEMFORMULERING.....	5
SYFTE	5
METOD.....	5
DESIGN	5
DATAINSAMLING	6
DATASÖKNING.....	6
URVAL.....	7
KVALITETSGRANSKNING	8
DATAANALYS	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
MATERNELLA RISKER OCH KONSEKVENSER.....	13
<i>Medicinska risker och konsekvenser.....</i>	13
<i>Utebliven mödrahälsovård.....</i>	13
<i>Förlossningskomplikationer</i>	14
<i>Risker och konsekvenser i samband med förlossningen</i>	14
RISKER OCH KONSEKVENSER FÖR FOSTRET OCH SPÄDBARNET	15
<i>Livsstilsfaktorer.....</i>	15
<i>Prematuritet och neonatal dödlighet</i>	15
<i>Neonatalperioden.....</i>	16
PSYKISKA OCH PSYKOSOCIALA RISKER OCH KONSEKVENSER	17
<i>Tanke- och känslomässiga aspekter.....</i>	17
<i>Ambivalens</i>	17
<i>Psykisk påverkan i samband med förlossningen.....</i>	18

<i>Förlossningsdepression</i>	19
<i>Barnamord</i>	20
METODDISKUSSION	21
DESIGN	21
DATAINSAMLING OCH DATASÖKNING	21
URVAL	22
KVALITETSGRANSKNING	23
DATAANALYS	23
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	24
RESULTATDISKUSSION	25
OASSISTERAD FÖRLOSSNING OCH RISKFYLLD FÖDELSEPLATS	25
RISKER OCH KONSEKVENSER FÖR FOSTRET OCH SPÄDBARNET	26
PSYKISK OCH PSYKOSOCIAL PÅVERKAN	26
BARNAMORD	28
KLINISK IMPLIKATION	29
FRAMTIDA STUDIER	30
SLUTSATS	31
REFERENSER	32
BILAGA 1. SÖKMATRIS	42
BILAGA 2. ARTIKELMATRIS	43

Bakgrund

Definition och innebörd

När det refereras till kvinnor som upptäckt sin graviditet sent eller inte alls haft någon vetskap om graviditeten är det engelska begreppet “denied pregnancy” vanligt förekommande inom forskning. En vetenskaplig definition har dock ännu inte etablerats (Kettlewell et al., 2021). I denna litteraturöversikt används termerna “graviditetsförnekelse” och “förnekad graviditet”, vilket är författarnas egen översättning av det engelska begreppet. Vidare tillämpas ordet ”kvinna” för att hänvisa till en individ som är gravid. Författarna är dock medvetna om att det inte endast är individer med kvinnlig könsidentitet som kan föda barn. Ett begrepp som ofta nämns i samband med graviditetsförnekelse är “concealed pregnancy”, direktöversatt till svenska “döljande av graviditet”. Till skillnad från förnekelse av graviditet innebär det begreppet att kvinnan är medveten om sin graviditet men väljer att dölja den. Eftersom tillstånden ofta uppstår parallellt används begreppen i många fall synonymt inom forskning (Friedman et al., 2007; Miller 2003).

En förnekelse kan definieras som den omedvetna psykiska processen när ett faktum ignoreras helt eller vägras att accepteras för att på så sätt undvika smärta eller ångest (Spielvogel & Hohener, 1995). Liksom andra former av förnekande är graviditetsförnekelse ett komplext fenomen som kan förekomma i varierande intensitet (Miller, 2003) och fortgå under några månader eller upp till att förlossningen startar (Jenkins et al., 2011). Vid en så kallad partiell förnekelse upptäcks graviditeten under själva graviditeten och vid en så kallad total förnekelse upptäcks graviditeten först i samband med förlossningen. Auer et al. (2019) betonar dock att det inte råder någon konsensus om hur lång tid en kvinna ska förbli omedveten om sin graviditet för att en förnekad graviditet ska kunna fastställas. Vidare beskriver Auer et al. (2019) att vissa forskare har satt den undre gränsen som 14 veckors amenorré medan andra drar gränsen vid 20 eller 21 veckors amenorré.

För att beskriva graviditetsförnekelse utformade Miller (2003) tre kategorier; “psychotic denial”, “affective denial” och “pervasive denial”. Direktöversatt till svenska blir det: “psykotisk förnekelse”, “affektiv förnekelse” och “genomgripande förnekelse”. Ett psykotiskt förnekande kan komma och gå under graviditeten och ses främst hos kvinnor med någon form av allvarlig psykisk sjukdom. Vanligtvis uppträder då fysiska symptom på graviditeten men

dessas tecken misstolkas som vanföreställningar (Spielvogel & Hohener, 1995; Miller, 2003). Vidare menar Miller (2003) att ett affektivt förnekande är förknippat med ett intellektuellt erkännande av graviditeten men med få eller inga emotionella eller beteendemässiga förändringar. Dessa kvinnor fortsätter således att känna, tänka och bete sig som om de inte var gravida. En genomgripande förnekelse beskriver Miller (2003) uppstår när en kvinna håller själva existensen av graviditeten borta från medvetandet, inte bara den emotionella betydelsen. Ofta har kvinnan någon gång haft kännedom om graviditeten eller varit medveten om att hon potentiellt är gravid. Detta medvetande förträngs dock under en lång period eller i vissa fall fram till förlossningen (Miller, 2003).

Förekomst

Att en kvinna förblir omedveten om sin graviditet fram till 20 graviditetsveckor eller längre, är enligt Chechko et al. (2023) betydligt vanligare än vad allmänheten tror. Forskning tyder på att incidensen exempelvis är högre än för både uterusruptur (1:1500) och eklampsi (1:2500) (Beier et al., 2006).

I en populationsbaserad studie som omfattade ca 29 500 förlossningar i Tyskland påvisade författarna Wessel & Büscher (2002) att 62 kvinnor inte insett att de var gravida förrän efter 20 graviditetsveckor, motsvarande en incidens på 0,21 procent (1:475). Det framkom även att tolv (1:2455) kvinnor hade förnekat sin graviditet fram till förlossningen, en så kallad total förnekelse. Baserat på dessa observationer beräknade författarna att av alla förlossningar i Tyskland, var uppskattningsvis 1600 kvinnor årligen inte medvetna om sin graviditet vid 20 graviditetsveckor och ca 300 förblev omedvetna fram till förlossningen. En epidemiologisk studie från Turkiet (Yuce et al., 2015) påvisade ett likartat resultat med en incidens på 0,17 procent (1:584) av graviditetsförnekelse. Liksom Wessel & Büscher (2002) inkluderade Yuce et al. (2015) endast kvinnor vars graviditet fastställdes från graviditetsvecka 20 och framåt. I en amerikansk studie utförd av Friedman et al. (2007) framkom att graviditetsförnekelse hade en incidens på 0,19 procent (1:516). Av dessa kvinnor uppvisade 52 procent ett ”affektivt förnekande”, 36 procent ett ”genomgripande förnekande” och elva procent av kvinnorna hade förnekat sin graviditet fram till tredje trimestern. Inget fall av psykotisk förnekelse konstaterades. De ovan nämnda studierna visade således på förhållandevis samstämmiga resultat.

I nuläget finns det ingen statistik om incidensen av graviditetsförnekelse i Sverige. Enligt Graviditetsregistrets årsrapport (Pettersson et al., 2021) registrerades cirka 107 400 förlossningar i Sverige år 2021. Om en utgår från Wessel & Büschers (2002) resultat som visade en incidens på 0,21 procent av graviditetsförnekelse i Tyskland, kan uppskattningsvis 200 kvinnor ha varit omedvetna om sin graviditet fram till graviditetsvecka 20 i Sverige år 2021.

Orsaker och riskfaktorer till att graviditetsförnekelse uppstår

Enligt Şar et al. (2017) kan en graviditetsförnekelse delvis bero på fysiologiska faktorer, såsom oregelbunden menstruation och/eller få (eller total avsaknad) av typiska graviditetssymptom. De kroppsliga förändringarna kan även misstolkas till följd av ouppmärksamhet och fysiska distraktioner (van Brouwershaven et al., 2023). Symptom som illamående, viktökning, trötthet och amenorré kan därför avfärdas och härledas till andra orsaker. Exempelvis kan fosterrörelser misstolkas vara tarmvred och kroppsliga förändringar avfärdas som ett resultat av förändrade kost-eller livsstilsvanor. Vidare menar van Brouwershaven et al. (2023) att det inte heller är helt ovanligt att fosterrörelser inte uppfattas alls, vilket gör det ännu svårare att graviditeten uppmärksammas. Utöver detta kan användningen av preventivmedel leda till ett förändrat blödningsmönster och en känsla av säkerhet om att inte kunna bli gravid, vilket kan bidra till att graviditeten förblir oupptäckt (Kaplan & Grotowski, 1996).

Utöver ett psykotiskt förnekande visar forskning på att psykologiska faktorer såsom stress och ångest kan föranleda att en graviditet förnekas (van Brouwershaven et al., 2023). Vissa kvinnor uppger att deras förnekelse var ett resultat av psykologisk stress och personliga problem, samt att undermedvetna faktorer hade en avgörande roll. van Brouwershaven et al. (2023) poängterar att kvinnor som förnekat sin graviditet ofta på någon nivå har varit medvetna om graviditeten men i rent självförsvar förnekat den undermedvetet. Således kan förnekelsen ses som en omedveten försvarsmekanism för att dämpa ångest och emotionella konflikter (Neifert & Bourgeois, 2000; Bluestein et al., 1992). Vidare tyder forskning på att emotionella faktorer ökar sannolikheten för att en graviditet pågår obemärkt (Neifert & Bourgeois, 2000). Faktorer som kan föranleda en förnekelse av graviditet kan exempelvis vara en förtryckt sexualitet, religiösa förbud, ilska mot barnets far eller en förväntan om att förlora vårdnaden (Miller, 2003). Chechko et al. (2023) belyser att kvinnor som upplever

kulturell eller familjemässig stigmatisering av sexualitet, eller som har en bakgrund av sexuella trauman, kan finna det svårt acceptera graviditeten. Vidare förklarar författaren att även vissa familjära och sociokulturella faktorer kan öka risken för graviditetsförnekelse, särskilt i miljöer där graviditeten utgör ett potentiellt hot mot kvinnans välbefinnande. Sådana sociala omständigheter kan involvera brist på socialt stöd, socioekonomisk otrygghet eller att kvinnan riskerar bli övergiven eller avvisad på grund av graviditeten (van Brouwershaven et al., 2023; Miller, 2003). Miller (2003) menar att detta i sin tur kan resultera i att kvinnan avvisar barnets existens genom förnekelse.

Enligt Miller (2003) kan psykiatriska diagnoser, en låg ålder och substansmissbruk utgöra särskilda riskfaktorer för graviditetsförnekelse. Ungdomar tenderar ofta att söka sjukvård för ospecifika eller missledande symtom och förnekar ofta att de är sexuellt aktiva, vilket kan medföra att ett graviditetstest inte tas (Causey et al., 1997; Givens et al., 1994). När det kommer till kvinnor i missbruk kan framför allt narkotika förstärka en affektiv förnekelse, till följd av att kvinnan markant ökar sitt substansintag i ett försök att blockera skuld känslor, självförakt och depression (Spielvogel & Hohener, 1995). Senare forskning visar dock på att det inte alltid behöver finnas en psykiatrisk diagnos eller en direkt koppling till någon av ovanstående faktorer (Chechko et al., 2023). Detta innebär således att kvinnor oavsett bakgrund eller personliga omständigheter kan missa eller förneka en pågående graviditet.

Kunskap och bemötande inom vården

Att upptäcka en graviditetsförnekelse så tidigt som möjligt är enligt Friedman et al. (2007) värdefullt för att förhindra potentiella komplikationer och erbjuda lämplig psykiatrisk och obstetrisk vård. Vidare anser författarna att medvetenheten om tillståndet därför behöver ökas inom hälso- och sjukvården. Flertalet forskare belyser att graviditetsförnekelse bör klassificeras och integreras under lämpliga befintliga rubriker i DSM (Diagnostic and Statistical Manual) och ICD (International Classification of Diseases) för att öka medvetenheten inom vården (Beier et al., 2006; Wessel et al., 2007).

Kvinnor som förnekat sin graviditet bör bemötas med ett empatiskt, icke-dömande och förstående förhållningssätt. Detta är av betydelse för att kunna hjälpa individen att bearbeta det som lett till själva förnekandet och stödja kvinnan under graviditeten och inför förlossningen (Friedman et al., 2007). Eftersom många berörda kvinnor upplever ambivalens gällande föräldraskapet är det viktigt att vårdpersonal kan erbjuda stöd i att hantera de inre

psykologiska konflikterna och ge information om alternativa lösningar (Miller, 2003). Utöver detta bör kvinnor som förnekat sin graviditet hänvisas vidare för att erhålla en anpassad psykiatrisk vård, vilket kan inkludera lämplig medicinsk behandling, psykoterapi samt utvärdering av kvinnans sociala nätverk och föräldraförmågan (Friendman et al., 2007). Vidare är det av betydelse att kvinnorna får kontinuerligt stöd under graviditeten och att ett multidisciplinärt team är involverat (Jenkins et al., 2011). I basprogrammet framtaget av Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm (2023) finns det inga direkta riktlinjer eller stödmateriel avseende vård av kvinnor som förnekat sin graviditet. Författarna har tagit kontakt med samordningsbarnmorskan inom mödrahälsovårdsenheten i Stockholm som bekräftat detta.

Problemformulering

Förekomsten av graviditetsförnekelse är känt sedan länge och forskning tyder på att incidensen är relativt hög. Trots det finns begränsat med forskning i nuläget och kunskapen är bristfällig på många plan, främst vad gäller risker och konsekvenser med tillståndet. Det anses därför vara betydelsefullt att fördjupa sig mer inom ämnesområdet.

Genom att sammanställa tidigare studier vill författarna bidra till att uppmärksamma och fördjupa kunskapen om vad graviditetsförnekelse medför för risker och konsekvenser för den gravida kvinnan, fostret och spädbarnet. Detta kan leda till ökad medvetenhet och förståelse, främst inom mödrahälsovård, förlossning och eftervård/BB. Dessutom kan mer kunskap främja barnmorskor i att bedriva en hälsofrämjande och riskförebyggande vård anpassad för kvinnor som förnekat sin graviditet.

Syfte

Att beskriva vad förnekelse av graviditet medför för risker och konsekvenser för den gravida kvinnan, fostret och spädbarnet.

Metod

Design

Denna studie är en strukturerad litteraturöversikt baserad på artiklar med kvantitativ, kvalitativ och mixad metod. En strukturerad litteraturöversikt har som syfte att ge en god

överblick över befintlig forskning inom ett avgränsat område (Rosén, 2017), vilket ansågs passa syftet med denna studie bra.

Datainsamling

Forsberg och Wengström (2016) rekommenderar att ta hjälp av en bibliotekarie för att datainsamlingen ska bli så effektiv som möjligt. Därför har författarna erhållit hjälp att förstå databasernas struktur och indexeringsätt av personal på Karolinska Institutets universitetsbibliotek. Med tanke på den begränsade forskning som finns valde författarna att göra litteratursökningen via två referensdatabaser. PubMed berör främst forskning inom medicin och omvårdnad medan CINAHL främst berör forskning inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Dessa databaser bedömdes således tillsammans kunna ge en heltäckande sökning vad gäller forskning inom valt ämnesområde. Som ett viktigt komplement till databassökningen gjordes en manuell sökning genom att granska referenslistor och citeringar i relevanta artiklar.

Datasökning

En enklare och mindre strukturerad sökning i PubMed genomfördes till en början. Denna testsökning utfördes för att hitta nyckelartiklar och utvärdera om tillräckligt med studier bedömdes finnas för en litteraturöversikt. I testsökningen användes sökorden “Unexpected pregnanc*”, “Unexpected birth”, “Unexpected delivery”, “Denied pregnanc*” och “Pregnancy denial”. Sökningen resulterade i 209 träffar. I relevanta artiklars titlar och abstrakt undersöktes sedan ämnets terminologi för att identifiera passande fraser och sökord för denna studie (SBU, 2020). Några lämpliga MeSH-/Cinahl Headings-termer bedömdes inte finnas. Troligtvis på grund av att ett forskningsområde måste vara tillräckligt etablerat för att ett begrepp ska bli ett ämnesområde i en databas (Karlsson, 2017). Genom att slutligen granska synonymlexikon och ordval i media kunde ytterligare sökord inkluderas.

I denna litteraturöversikt användes inte fler sökblock, inte heller användes databasernas inbyggda funktioner för avgränsningar. På så sätt breddades sökningen och blev tillräckligt omfattande för att göra litteraturöversikten. Dessa val stärks av SBU:s metodbok (2020) som belyser att för studier där det finns få publicerade artiklar kan en bred sökning vara att föredra. På så sätt riskerar författarna inte att missa särskilt många relevanta artiklar och dessutom minskar det på arbetsbördan. Utifrån de sökord som författarna ansåg vara relevanta utfördes

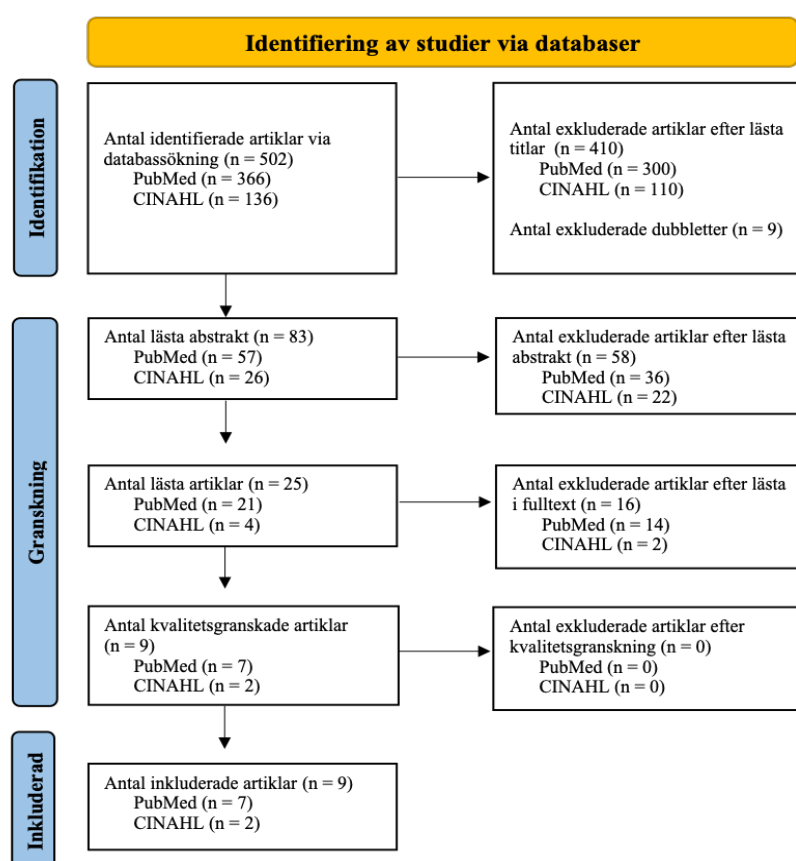
en specialiserad sökning på "Title och Abstract" i Pubmeds avancerade sökfunktion. Detta görs enligt Karlsson (2019) för att artiklarna i databaserna ska bli indexerade i olika sökfält och göra sökningen noggrann. Frassökning tillämpades i CINAHL för att hålla ihop begreppen. För att få med samtliga ändelser av ett ord och på så sätt bredda sökningen användes trunkering med en asterisk. Även den booleska operatoren OR användes i samtliga databaser för att få en bred sökning med hög sensitivitet (Forsberg & Wengström, 2016). Huvudsökningen utfördes i september 2023, datasökningen redovisas i en sökmatrix (Se bilaga 1).

Urval

För att endast inkludera artiklar av hög standard var ett kriterium att samtliga skulle vara peer reviewed (Henricson, 2017). För att undvika misstolkningar skulle artiklarna även finnas i fulltext via Karolinska Universitet och vara skrivna på svenska eller engelska. Artiklar med både kvalitativ, kvantitativ och mixad forskningsdesign inkluderades. Detta på grund av att få en så heltäckande bild som möjligt av den existerande forskningen, trots att forskningen är begränsad. Av samma anledning exkluderades inte artiklar utifrån någon tidsavgränsning eller geografisk plats.

Huvudsökningen resulterade totalt i 366 träffar i PubMed och 136 i CINAHL. Författarna började med att gå igenom alla artiklarnas titlar för att exkludera de som inte ansågs beröra studiens ämnesområde. 92 artiklar återstod därefter, varvid nio exkluderades som dubletter. Efter att ha tagit del av abstrakten bedömdes 58 av artiklarna inte kunna svara på studiens syfte och exkluderades därför. Dessa artiklar ansågs främst undersöka orsaker till graviditetsförnekelse eller typiska karaktärsdrag hos dessa kvinnor. Författarna till denna litteraturöversikt beslutade även att endast inkludera artiklar som hade ett urval bestående av minst fem deltagare. Artiklar med färre deltagare exkluderades, eftersom de bedömdes ha en otillräcklig variationsrikedom, vilket i sin tur ansågs begränsa generaliserbarheten (Henricson, 2017). Två studier; Wessel et al. (2003) och Beier et al. (2006), baserade sin datainsamling på en prospektiv studie som avsåg utvärdera förekomsten av graviditetsförnekelse i Berlin under perioden 1995 och 1996 (Wessel & Büscher, 2002). För att inte resultatet i denna litteraturöversikt skulle baseras på studier som behandlade samma data beslutade författarna att exkludera studien av Beier et al. (2006) i sin analys. Detta mot bakgrund av att Wessel's et al. (2003) studie ansågs besvara litteraturöversiktens syfte bättre.

I de återstående artiklarna var 21 från PubMed och fyra från CINAHL. Alla dessa artiklar ansåg författarna vara tillräckligt relevanta för att läsas i fulltext. Samtliga lästes i sin helhet och de artiklar som författarna samstämmt ansåg besvara studiens syfte inkluderades. Nio relevanta artiklar identifierades för granskning, varav två med kvalitativ ansats, fem med kvantitativ ansats och två med mixad metod. Urvalsprocessen beskrivs enligt PRISMA:s modell för flödesdiagram (Page et al., 2021) (se figur 1) och artiklarna redovisas i en artikelmatris (se bilaga 2).



Figur 1. Urvalsstrategi enligt PRISMA:s modell för flödesschema.

Kvalitetsgranskning

För att underlätta granskningsprocessen rekommenderar Willman & Stoltz (2017) att använda granskningsmallar. De inkluderade artiklarna har därför kvalitetsgranskats med hjälp av Caldwell et al. (2011) granskningsmall. Granskningsmallen är ämnad att användas till både kvalitativa och kvantitativa artiklar och ansågs därför vara passande till studien.

Granskningsmallen innehåller 18 frågor där varje fråga kan besvaras med antingen ett “nej” (0 poäng), “delvis/oklar” (1 poäng) eller “ja” (2 poäng) för att slutligen summeras. Av dessa är

sju frågor specifikt anpassade till kvalitativa respektive kvantitativa studier och skiljer sig därför åt. De två artiklar som använde sig av mixad studiedesign kvalitetsgranskades genom att använda samtliga frågor. Oavsett om frågorna var ämnade till kvalitativa eller kvantitativa studier resulterade poängen i samma kvalitetsbedömning. Författarna kvalitetsgranskade artiklarna enskilt för att på så sätt minska risken att påverka varandras bedömning av artiklarna. Resultaten sammanställdes sedan tillsammans för en slutlig bedömning. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) betonar vikten av att fastställa en gräns i den summerade poängsättningen där artiklar exkluderas på grund av dålig kvalitet. Författarna delade därför upp den totala poängen (36 poäng) i en tregradig skala; "låg kvalitet" (0-12 poäng), "måttlig kvalitet" (13-24 poäng) och "hög kvalitet" (25-36 poäng). För att säkerhetsställa att litteraturöversikten håller god standard enades författarna om att artiklar med en låg kvalitet skulle exkluderas (Forsberg & Wengström, 2016). Totalt sex artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och tre av måttlig kvalitet, ingen bedömdes vara av låg kvalitet. Respektive artikels givna poäng återfinns i en artikelmatris (se bilaga 2).

Dataanalys

Innan analysprocessen har författarna tillsammans reflekterat över sin förförståelse i ämnet och medvetandegjort hur deras erfarenheter som barnmorskestudenter kan ha påverkat analysen (Henricson, 2017).

I denna litteraturöversikt har författarna tillämpat en induktiv kvalitativ innehållsanalys med inspiration från Elo och Kyngäs (2008). Denna metod valdes eftersom den är utarbetad för analys av både kvantitativ och kvalitativ forskning. Dessutom rekommenderar Elo och Kyngäs (2008) ett induktivt tillvägagångssätt när bristfällig forskning finns som behandlar ämnesområdet. Vidare förklarar författarna att målet är att uppnå en sammanfattad beskrivning och utforma kategorier utifrån det material som har samlats in. Vid analysen av kvalitativa artiklar granskades all text i resultatdelen, medan endast resultat som fanns beskrivet i löpande text analyserades i de kvantitativa artiklarna.

Elo och Kyngäs (2008) delar upp analysprocessen i tre steg; förberedelser, organisering och rapportering. I det första steget, förberedelsefasen, lästes samtliga artiklars resultat i fulltext ett antal gånger för att ge författarna en helhetsförståelse och tydlig uppfattning om innehållet. Det andra steget, organisering, består enligt Elo och Kyngäs (2008) av öppen kodning, skapande av kategorier samt abstraktion. Författarna började detta steg med att identifiera

meningsbärande enheter, det vill säga stycken, citat eller meningar i artiklarna, innehållande information relevant för studiens syfte (Elo & Kyngäs, 2008). Detta gjordes individuellt för att minska risken att något väsentligt skulle missas. Resterande material sorterades bort medan de meningsbärande enheterna samlades i ett gemensamt dokument för att granskas tillsammans av författarna. De meningsbärande enheterna kondenserades genom att den väsentliga informationen bibehölls samtidigt som texten kortades ned. Författarna identifierade sedan likheter och skillnader i de kondenserade enheterna. För att underlätta denna process tilldelades enheterna olika färger. Valet av färg berodde på om dess innehåll främst behandlade den gravida kvinnan, fostret eller spädbarnet. Genom denna färgkodning kunde likartade enheter lättare urskiljas och grupperas. Efter att ha tilldelat de kondenserade enheterna färger, gavs varje enhet en beskrivande kod för att sammanfatta dess innehåll och det som identifierades. Denna fas av analysprocessen beskriver Elo och Kyngäs (2008) för öppen kodning.

Nästa steg i analysprocessen var att kategorisera och gruppera materialet under högre rubriker. Utifrån koderna skapades *allmänna kategorier* som namngavs med beskrivande ord eller fraser som återspeglade innehållet (Elo & Kyngäs, 2008). Dessa allmänna kategorier specificerades sedan med hjälp av *underkategorier* för att fördjupa förståelsen i materialet. Utifrån de allmänna kategorierna och underkategorierna kunde slutligen *huvudkategorier* utformas, som sammanfattade innehållet på ett överskådligt sätt. Efter denna så kallade abstraktion (Elo & Kyngäs, 2008) granskade författarna allt material både individuellt och tillsammans för att säkerställa att inget värdefullt hade missats. Exempel på analysprocessen redovisas i tabell 1.

Det tredje och sista steget i analysprocessen är att överskådligt presentera själva resultatet, så kallat rapportering (Elo och Kyngäs, (2008). Författarna till denna litteraturöversikt gick då igenom hela analysprocessen igen och diskuterade tillvägagångssättet med författarnas handledare. Dataanalysen resulterade i tre huvudkategorier och tolv allmänna kategorier med tillhörande underkategorier, vilket presenteras i resultatet (se tabell 2).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen inspirerad av Elo och Kyngäs (2008).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Allmän kategori	Huvud-kategori
<i>Fourteen women experienced brief amnesia, and nine of those women described associated psychotic symptoms at the sight of the infant.</i>	Majoriteten av kvinnorna upplevde psykotiska symptom	Reaktioner efter förlossningen	Psykotiska symptom	Psykisk påverkan i samband med förlossningen	Psykiska och psykosociala risker och konsekvenser
<i>Approximately 20% of babies had depressed Apgar scores at 1 min and 8% at 5 min, whereas in the booked pregnancies, approximately, 8% were born with depressed Apgar scores at 1 min and 1% at 5 min.</i>	De nyföddas apgar poäng var sämre jämfört med barnen från inbokade graviditeter	Bedömning av barnets tillstånd	Apgar	Neonatalperi oden	Risker och konsekvenser för fostret och spädbarnet

Etiska överväganden

Forskningsetiska principer har tillämpats som är förankrade i relevant metodlitteratur (Kjellström, 2017). Eftersom detta är en litteraturstudie krävs inget godkännande från en etisk kommitté (Kjellström, 2017). Mot bakgrund av att forskningen är begränsad har artiklar inkluderats trots att det inte tydligt framgår om de blivit godkända av en etisk kommitté. Därför kan författarna inte säkerställa att ett etiskt godkännande finns för samtliga artiklar. Författarna har följt Kjellströms (2017) rekommendation om att alla inkluderade parter tydligt ska vara avidentifierade och inte kan härledas till enskilda personer. För att minska risken för feltolkningar och att förvanska resultatet har författarna försökt vara opartiska samt inte tagit någon hänsyn till om studierna gett ett positivt eller negativt resultat. Utöver detta har samtliga studier analyserats så objektivt som möjligt, både individuellt och gemensamt av författarna.

Resultat

Resultatet grundar sig på nio vetenskapliga artiklar, varav sex bedömdes vara av hög kvalitet och tre av måttlig kvalitet. Två artiklar hade kvalitativ studiedesign, fem kvantitativ studiedesign och två med mixad studiedesign. Sammanlagt inkluderades 262 kvinnor eller barn i artiklarna, varav majoriteten berörde fall av kvinnor som förnekat sin graviditet fram till 20 graviditetsveckor eller mer. Länder som representeras i studierna är Frankrike, Österrike, Wales, Australien, USA, England, Irland och Tyskland. Ingen svensk studie kunde hittas. Utifrån analysen av artiklarnas resultat utformades tre huvudkategorier och tolv allmänna kategorier med tillhörande underkategorier, vilket presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt huvudkategorier, allmänna kategorier och underkategorier utifrån dataanalysen.

Huvudkategori	Allmän kategori	Underkategori
Maternella risker och konsekvenser	Medicinska risker och konsekvenser	Maternell sjuklighet Preeklampsi och eklampsi Behov av IVA-vård Postpartumblödning
	Utebliven mödrahälsovård	Obstetriska komplikationer Utebliven behandling
	Förlossningskomplikationer	Kejsarsnitt Vaginal kirurgisk metod Placentaretention
	Risker och konsekvenser i samband med förlossningen	Misstolkande av signaler Oassisterad förlossning Riskfyllda födelseplatser
Risker och konsekvenser för fostret och spädbarnet	Livsstilsfaktorer	Riskfylld livsstil Potentiellt skadlig inverkan på fostret
	Prematuritet & neonatal dödlighet	Prematuritet Dödfödsel Neonatal död
	Neonatalperioden	Apgar Behov av neonatalvård Intrauterin tillväxthämning
Psykiska och psykosociala risker och konsekvenser	Tanke- och känslomässiga aspekter	Stressreaktioner Skam och ångest Våldsamma fantasier
	Ambivalens	Graviditetsavbrytande Annan vårdnadshavare
	Psykisk påverkan i samband med förlossningen	Bisarra handlingar Dissociativa symptom Psykotiska symptom
	Förlossningsdepression	Depression efter förlossning
	Barnamord	Aktivt och passivt barnamord

Maternella risker och konsekvenser

Medicinska risker och konsekvenser

I ett flertal av de inkluderade artiklarna framkom hur kvinnor som förnekat sin graviditet drabbades av medicinska komplikationer (Schultz & Bushati, 2015; Bonnet, 1993; Nirmal et al., 2006). Schultz och Bushati (2015) genomförde en kvantitativ studie som avsåg att utvärdera sambandet mellan fysisk morbiditet och graviditetsförnekelse. Resultatet visade på att den maternella sjukligheten hos kvinnor som förnekat sin graviditet var signifikant högre än hos den allmänna obstetriska populationen på sjukhuset ($p=0,043$). Både frekvensen av preeklampsi och eklampsi var signifikant högre än hos kontrollgruppen. Två av kvinnorna krävde vård på intensivvårdsavdelningen som en följd av eklampsi och allvarlig preeklampsi. Andelen intensivvårds inläggningar beräknades således vara signifikant högre än den totala incidensen av perinatale inläggningar på intensivvården ($p = 0,0005$). I en annan kvantitativ studie utförd av Stokes et al. (2020) observerades kvinnor som hade dolt sina graviditeter. Resultatet påvisade att majoriteten av kvinnornas förlossningar var spontana och vaginala, vilket var i linje med graviditeter som erhållit full mödrahälsovård. Andelen negativa maternella utfall var lägre än förväntat men beräknades fortfarande vara hög, vilket berodde på att 16 procent drabbades av blödning efter förlossningen. Likaså visade resultatet i Bonnet's (1994) kvalitativa studie att kvinnor som förnekat sin graviditet riskerar en blödning i samband med förlossningen. I intervjuerna framgår att de våldsamma förlossningarna hade föranlett livsfarliga blödningar och att flertalet kvinnor hittades medvetlösa av närstående.

En förhållandevis låg frekvens av maternellt fysisk sjuklighet observerades i Brezinka's et al. (1994) observations- och intervjustudie, samt i en kvantitativ studie utförd av Nirmal et al. (2006). I den sistnämnda studien jämfördes kvinnor som hade förnekat sin graviditet med alla inbokade graviditeter på samma sjukhus, både vad gäller vistelsetid på sjukhuset, postpartum komplikationer och förlossningssätt. Studien påvisade att flera kvinnor som förnekat sin graviditet utvecklade preeklampsi. När det kom till postpartumblödning var frekvensen dock jämförbar med kontrollgruppen och resultatet indikerade över lag på en relativt låg maternell sjuklighet.

Utebliven mödrahälsovård

I två kvantitativa studier framkom att kvinnor som förnekat sin graviditet riskerade att inte erhålla någon mödrahälsovård (Schultz & Bushati, 2015; Nirmal et al., 2006). Utebliven

mödrahälsovård var i sin tur associerat med ökade risker för obstetriska komplikationer, såsom graviditetsinducerad hypertoni, prematur förlossning, postpartumblödning, låg födelsevikt och dödfödsel (Schultz & Bushati, 2015; Maupin, 2004). Samtliga kvinnor som inkluderades i Nirmal's et al. (2006) studie hade varit omedvetna om sin graviditet fram till förlossningen och därmed inte uppsökt mödrahälsovården. Författarna konstaterade att 20 procent av kvinnorna egentligen behövde mödrahälsovård med anledning av sjukdomar som epilepsi och medfött hjärtfel.

Förlossningskomplikationer

Wessel et al. (2003) samt Schultz och Bushati (2015) påvisade att förnekelse av graviditet innebar en risk för förlossningskomplikationer. Wessel et al. (2003) genomförde en kvantitativ studie vars resultat indikerade att 17 procent av barnen förlöstes med kejsarsnitt eller med hjälp av en vaginal kirurgisk metod. Denna frekvens beräknades vara betydligt högre vid graviditetsförnekelse jämfört med låg- och högriskgraviditeter. I Schultz & Bushati's (2015) kvantitativa studie framkom ett fall av placentaretention och akut kejsarsnitt hos kvinnor som förnekat sin graviditet.

Risker och konsekvenser i samband med förlossningen

Ett flertal studier visade på att graviditetsförnekelse kunde föranleda att förlossningen blev både plötslig, oplanerad och utan närvaro av medicinsk personal (Stenton & Cohen, 2020; Wessel et al., 2003; Schultz & Bushati, 2015; Bonnet, 1993). Detta kunde ses som ett resultat av att kvinnan misstolkade larmsignaler, såsom sammandragningar och dess egentliga innebörd (Bonnet, 1993). En oassisterad förlossning kunde i sin tur innebära att potentiellt behövande vård inte kunde sättas in, vilket satte både den nyfödda och kvinnan i hög risk (Wessel et al., 2003).

Stenton och Cohen (2020) genomförde en kvantitativ studie som påvisade att majoriteten av de 20 deltagarnas förlossningar hade ägt rum i hemmet utan närvaro av en medicinsk kunnig person. Platsen för förlossningen varierade mellan sängen, badkaret och trappan. Flertalet kvinnor uppgav även att förlossningen hade tagit plats på toaletten. Totalt tre av 65 kvinnor i Wessel's et al. (2003) kvantitativa studie hade upplevt en oassisterad förlossning i hemmet, varav en kvinna födde sitt barn i toaletten. I en annan kvantitativ studie utförd av Schultz och Bushati's (2015) framkom att två av fem kvinnor hade fött hemma. Utifrån intervjuerna i

Bonnet's (1993) studie framkom att en kvinna hade fött sitt barn i toaletten. Vidare påvisade studien att en annan risk med en plötslig och oplanerad förlossning var att barnet föll direkt på marken, vilket kunde föranleda att spädbarnet dog till följd av huvudskador.

Risker och konsekvenser för fostret och spädbarnet

Livsstilsfaktorer

Två studier påvisade att en risk med graviditetsförnekelse var att kvinnan hade en livsstil som inte tog hänsyn till graviditeten (Brezinka et al., 1994; Wessel et al., 2003). Detta kunde innebära att kvinnan varken skyddade sig själv eller fostret från giftiga eller potentiella skadliga faktorer, som exempelvis alkohol, nikotin, tobak, strålning, droger, stress och kraftfull fysisk träning (Brezinka et al., 1994). Wessel et al. (2003) inkluderade 65 kvinnor som inte hade haft någon subjektiv vetskap om sin graviditet under de första 20 graviditetsveckorna eller mer. Den kvantitativa studien indikerade att majoriteten av kvinnorna hade en livsstil som inte tog hänsyn till graviditeten. Den primära risken för fostret visade sig således vara avsaknaden av en anpassad livsstil till graviditeten.

Prematuritet och neonatal dödlighet

Flera studier visade på att graviditetsförnekelse kunde innebära en hög risk för prematuritet och neonatal död (Wessel et al., 2003; Brezinka et al., 1994; Nirmal et al., 2006; Stokes et al., 2020; Simermann et al., 2018; Schultz & Bushati, 2015; Stenton & Cohen, 2020). I Wessel et al. (2003) kvantitativ studie framkom att tolv av 69 spädbarn var prematura och fyra dödfödda, varav ett av barnen dog på grund av placentainsufficiens. I jämförelse med lågriskgraviditeter påvisades en anmärkningsvärd högre andel prematura födselar vid graviditetsförnekelse. Vidare konstaterade Wessel et al. (2003) att risken för neonatal dödlighet var högre vid graviditetsförnekelse.

Totalt 27 kvinnor inkluderades i Brezinka's et al. (1994) observations- och intervjustudie. Samtliga deltagare hade förnekat sin graviditet fram till minst 21 graviditetsveckor eller mer. Resultatet påvisade tre fall av prematuritet och fyra fall av dödfödsel varvid möjliga dödsorsaker ansågs ha varit allvarliga missbildningar och virusinfektioner. Nirmal et al. (2006) utförde en kvantitativ studie där 24 kvinnor som varit omedvetna om graviditeten fram till förlossningen inkluderades. I resultatet framkom att en tredjedel av spädbarnen var prematura och två dödfödda, en signifikant högre frekvens av prematuritet än inbokade

graviditeter på samma sjukhus. I en annan kvantitativ studie inkluderades 31 kvinnor som hade dolt sin graviditet (Stokes et al. 2020). Resultatet påvisade att tio spädbarn var prematura och ett dödfött. Vidare framkom att sex spädbarn som levde vid födseln senare dog på grund av perinatal hypoxi, subduralblödning och lunginflammation.

Simermann's et al. (2018) utförde en longitudinell observationsstudie med 51 barn vars mödrar hade förnekat graviditeten fram till minst 20 graviditetsveckor. I resultatet framkom att 14 barn var prematura och fyra var dödfödda. Flera fall av prematuritet och dödsfödsel hos spädbarn vars mödrar hade dolt eller förnekat graviditeten observerades även i två kvantitativa studier av Schultz och Bushati (2015) samt Stenton och Cohen (2020). Totalt bedömdes sex spädbarn ha överlevt förlossningen i Stenton och Cohen (2020) studie. Vidare framkom att dessa spädbarn senare dog på grund av perinatal hypoxi, stor subduralblödning eller medfödd lunginflammation.

Neonatalperioden

En bedömning enligt Apgar utförs vid en minut och fem minuter på nyfödda barn och fungerar som ett hjälpmedel för att på ett standardiserat sätt kunna utvärdera spädbarnets behov av mer hjälp (Simon, 2023). Nirmal et al. (2006) observerade 24 kvinnor som förnekat sin graviditet fram till förlossningen. Resultatet påvisade att de nyföddas Apgar poäng var sämre jämfört med spädbarnen från de inbokade graviditeterna. Av de spädbarn vars mödrar förnekat graviditeten hade 20 procent avvikande Apgar vid en minut och åtta procent vid fem minuter. I jämförelse med detta resultat hade åtta procent av barn från kontrollgruppen avvikande Apgar poäng vid en minut och endast en procent vid fem minuter.

Två kvantitativa studier visade på höga nivåer av neonatal intensivvård (Wessel et al., 2003; Stokes et al., 2020). Av totalt 69 spädbarn som observerades i Wessel et al. (2003) studie konstaterades att cirka 30 procent behövde neonatal intensivvård. Vidare framkom att spädbarn vars mödrar förnekat graviditeten hade ett högre behov av neonatalvård jämfört med lågriskgraviditeter. Resultatet i Stokes et al. (2020) studie påvisade att åtta av 31 spädbarn behövde neonatal intensivvård, vilket motsvarade en frekvens på cirka 25 procent. I en annan kvantitativ studie utförd av Stenton och Cohen (2020) uppgav tre av 20 kvinnor att deras spädbarn hade föddes i ett väldigt dåligt tillstånd men att medicinsk hjälp inte fanns att tillgå.

Ett flertal studier påvisade att majoriteten av spädbarnen, oavsett fullgånget eller för tidigt fött, bedömdes ha låg längd och födelsevikt vid födseln, så kallad intrauterin tillväxthämning (Simermann et al., 2018; Schultz & Bushati, 2015; Nirmal et al., 2006; Brezinka et al., 1994). Samtliga 51 spädbarn i Simermann's et al. (2018) longitudinell observationsstudie uppvisade en intrauterin tillväxthämning. I en kvantitativ studie utförd av Schultz och Bushati (2015) rapporterades en låg födelsevikt hos tre av sex spädbarn. En annan kvantitativ studie påvisade att elva procent av de fullgångna spädbarnen hade haft en allvarligt låg födelsevikt (Nirmal et al., 2006). Brezinka et al. (1994) observerade ett fall av intrauterin tillväxthämning, av totalt 27 födslar, i sin observations- och intervjustudie.

Psyksiska och psykosociala risker och konsekvenser

Tanke- och känslomässiga aspekter

I två studier framkom att graviditetsförnekelse kan leda till starka tanke- och känslomässiga reaktioner i samband med att graviditeten blir bekräftad (Brezinka et al., 1994; Bonnet, 1993). Brezinka's et al. (1994) observations- och intervjustudie påvisade att flera kvinnor hade reagerat med att springa i väg, städa hela huset eller påbörja ett annat krävande arbete. Vidare framkom att flera kvinnor uppvisade stressreaktioner såsom chock, osäkerhet, rädsla eller depressiva känslor. Flertalet kvinnor i Bonnet's (1993) intervjuer uppgav att de hade svårt att hantera sin ångest och reaktion när graviditeten väl blev bekräftad. Dessutom plågades många av våldsamma fantasier gentemot fostret och upplevde exempelvis hat eller en önskan om att fostret skulle dö. Dessa känslor och tankar kunde ses som en tvångsmässig psykisk reaktion, vilket i sin tur kunde upplevas så svårhanterlig att tanken på graviditeten blev outhärdlig (Bonnet, 1993). Vidare beskrev kvinnorna i studien hur de kände sig alltmer skyldiga, ångestfyllda och förlamade av smärta under graviditeten. Själva förlossningen förknippades även med en hög grad av ångest, vilket grundade sig i en rädsla över att inte kunna kontrollera sig när de väl mötte barnet.

Ambivalens

Wessel et al. (2003) rapporterade om tre fall av graviditetsavbrytande, varav två avbrott i 21:a och 23:e graviditetsveckan samt en spontanabort under 21:a graviditetsveckan. Vidare visade denna kvantitativa studie att ett sent avbrytande kunde ses som ett typiskt kännetecken för graviditetsförnekelse, vilket i sig ofta berodde på att kvinnorna försökte lösa inre psykiska konflikter. Utav intervjuerna i Bonnet's (1993) kvalitativa studie framkom att förnekelsen

kunde föranleda starka känslor om att ge bort barnet. Chocken och paniken som tillkom av en oväntad förlossning kunde även resultera i att kvinnan varken vågade se, röra eller höra barnet. Vidare rapporterade författaren om hur flera kvinnor hade det svårt att förstå att fostret var ett barn, varpå hon tog avstånd och upplevde att hon inte ville ha något med barnet att göra. I intervjuerna framkom även att vårdpersonal hade tvingat flertalet kvinnor att hålla spädbarnet hud mot hud eller amma spädbarnet, i hopp om att hon skulle få modersinstinkter. Detta resulterade ofta i svåra och splittrade känslor hos kvinnan (Bonnet, 1993).

I flera studier framkom att en graviditetsförnekelse kunde resultera i att barnet erhöll en annan vårdnadshavare än modern (Bonnet, 1993; Stokes et al., 2020; Schultz & Bushati, 2015; Brezinka, 1993; Simermann et al., 2018). Bonnet (1993) intervjuade kvinnor som hade valt att adoptera bort sina barn och upptäckt sin graviditet senare än för laglig abort eller i samband med förlossningen. I resultatet framkom att ett förnekande av graviditeten ofta var motivet bakom adoption. Stokes et al. (2020) genomförde en kvantitativ studie vars resultat visade på att 29 procent av barnen placerades i fosterhem eller på något annat sätt fick en annan vårdnadshavare. En annan kvantitativ studie utförd av Schultz och Bushati (2015) påvisade att två av fem barn adopterades och Simermann's et al. (2018) longitudinella observationsstudie påvisade att sex av 51 barn placerades i fosterhem. I Brezinka's (1993) observation- och intervjustudie framkom att ett barn behövdes ges till fosterföräldrar som en följd av att mamman inte hade vilja eller förmåga att uppfostra det. Vidare visade studien på att flertalet mödrar lämnade det mesta av ansvaret till spädbarnets mormor.

Psykisk påverkan i samband med förlossningen

Spinelli (2003) genomförde en kvalitativ studie som indikerade att graviditetsförnekelse kan leda till starka känslomässiga reaktioner efter själva förlossningen. I vissa fall så kraftfulla att kvinnan reagerade med att utföra bisarra handlingar, såsom att gå tillbaka till sängen med barnets lik inlindat under tröjan eller i en ryggsäck. Utav studiens intervjuer framkom även hur ett spädbarn hittades på kvinnans kontor, i ett arkivskåp två veckor efter förlossningen. Vidare påvisade studien att bisarra reaktioner som dessa kunde ske trots att kvinnorna kom från goda familjeförhållanden, utan någon tydlig koppling till en familjehistoria av exempelvis känslomässiga försummelser eller gränsöverträdelser (Spinelli, 2003).

Flera studier påvisade att graviditetsförnekelse kan föranleda dissociativa symptom i samband med förlossningen (Bonnet, 1993; Spinelli, 2003; Brezinka et al., 1994). Dissociation är en

psykologisk process som påverkar en individs medvetande, minne, uppfattningsförmåga, motorik och beteenden. Individen kan exempelvis uppleva minnesförlust och känslor av att vara separerad från sig själv och sina känslor, så kallad depersonalisering (Lyssenko et al., 2018). Utifrån intervjuerna i Bonnet's (1993) studie framkom att de traumatiska förlossningarna ofta kunde följas av en total minnesförlust. Vidare bedömdes minnesförlusterna ha varit en konsekvens av att kvinnan hade förnekat graviditeten.

Spinelli's (2003) resultat påvisade en hög nivå av dissociativ patologi hos kvinnor som förnekat sin graviditet. Majoriteten av kvinnorna i intervjustudien upplevde depersonalisering, samtliga beskrev hur de hade "observerat förlossningen utifrån" och nästintill alla upplevde en kort minnesförlust. Vidare framkom att mer än hälften av kvinnorna upplevde psykotiska symptom i samband med förlossningen, såsom hallucinationer. En kvinna uttryckte sig under intervjun med:

"When I saw the baby's head and body, I did not realize it came from me. It did not hurt, and I did not feel unusual. I could see it but not feel it. It was not happening" (Spinelli, 2003).

Flera fall av vanföreställningar och psykotiska symptom hos kvinnor som förnekat sin graviditet konstaterades även i en annan kvalitativ studie utförd av Brezinka et al. (1994). I två kvantitativa studier om graviditetsförnekelse framkom dock att psykotiska symptom inte kunde identifieras i samband med förlossningarna (Nirmal et al., 2006; Stokes et al., 2020).

Förlossningsdepression

Edinburgh Postnatal Depression Scale är ett självskattningsformulär som används för att identifiera kvinnor med möjlig depression efter förlossningen (Hewitt et al., 2009). Stokes et al. (2020) genomförde en kvantitativ studie som visade att kvinnornas poäng på formuläret sträckte sig från tre till 13. En deltagare uppmätte 13 poäng, det vill säga ett gränsvärde för att identifiera kvinnor med möjlig depression (Hewitt et al., 2009). En annan kvantitativ studie utförd av Nirmal et al. (2006) påvisade att kvinnor som förnekat sin graviditet inte har en högre risk för förlossningsdepression. Detta trots att kvinnorna i studien hade varit omedvetna om sin graviditet fram till förlossningen.

Barnamord

Neonaticide innebär att en moder dödar sitt spädbarn samma dag som förlossningen (Miller, 2003). Begreppet "barnamord" används i denna litteraturöversikt. Ett flertal studier visade på att graviditetsförnekelse kunde kopplas till fall av barnamord (Bonnet, 1993; Stenton & Cohen, 2020; Spinelli, 2003; Wessel et al., 2003). Bonnet (1993) genomförde en kvalitativ studie, i resultatet framkom att kvinnor som förnekat sin graviditet kunde drabbas av en sådan chock och panik av den oplanerade födseln att hon dödade sitt barn. Vidare visade studien att fyra av 22 kvinnor hade förnekat sina graviditeter så påtagligt att den plötsliga upptäckten av spädbarnet ledde till barnamord. Två av dessa mödrar uttryckte även att åsynen av barnet föranledde en sådan plötslig och outhärdlig panik och ångest att de dödade spädbarnet. Bonnet (1993) kallade denna typ av barnamord för "aktivt barnamord" eftersom det ofta innebär misshandel, strypning eller annan direkt våld mot spädbarnet. I två fall ansågs dödsorsaken vara drunkning eller huvudskada. Mot bakgrund av att spädbarnet då inte dog av direkt våld utan som ett resultat av vårdslöshet kallade författaren denna typ av barnmord som "passivt barnamord". I resultatet framkom även att en del kvinnor hade övergett spädbarnet på en offentlig plats, även det föranlett av extrem panik och ångest (Bonnet, 1993).

Spinelli (2003) intervjuade 16 kvinnor som hade åtalats för dråp till följd av misstänkt barnamord varav samtliga hade upplevt någon form av graviditetsförnekelse. Resultatet påvisade att reaktionen på den outhärdliga verkligheten kunde resultera i en kort dissociativ psykos, en psykos som i sin tur kunde leda till att modern dödade barnet. En kvinna uttryckte sig under intervjun med:

"I panicked and threw the baby out of the window. I forgot about it until the police arrived. On the next day, it was like it never happened. I felt like I was asleep or like I was in a coma. I know I did it, but it did not feel like me" (Spinelli, 2003).

Stenton & Cohen (2020) undersökte förekomsten av barnamord hos kvinnor som förnekat eller dolt sin graviditet. I deras kvantitativa studie inkluderades 20 kvinnor, varav spädbarnets kropp i fem fall hade övergivits och modern inte gick att spåra. Dödsorsaken gick således inte att fastställa och barnamord kunde därmed inte uteslutas i dessa fem fall. Studien påvisade även att rädslan för åtal föranledde flertalet kvinnor att gömma kroppen av det avlidna spädbarnet. Av de rättsmedicinska obduktionspapper som granskades framkom att kvinnor på grund av rädsla och panik exempelvis hade gömt spädbarnets kropp under en trappa, i ett

avloppsrör, i avfallsdeponier eller i skogsområden. I en annan kvantitativ studie utförd av Wessel et al. (2003) identifierades ett fall av barnamord under den ettåriga prospektiva perioden.

Brezinka et al. (1994) kunde inte säkert konstatera något fall av barnamord i sin kvalitativa studie. Vidare poängterade författaren att barnamord inte kunde ses som en regelbunden konsekvens av graviditetsförnekelse utan som ett extremt utfall.

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att beskriva vad förnekelse av graviditet medför för risker och konsekvenser för den gravida kvinnan, fostret och spädbarnet. För att besvara studiens syfte utfördes en strukturerad litteraturöversikt med artiklar med kvantitativ, kvalitativ och mixad metod. I det följande avsnittet presenteras en kritisk granskning av studiens design, datainsamling, datasökning, kvalitetsanalys och dataanalys.

Design

En strukturerad litteraturstudie ansågs vara lämplig utifrån syftet då incidensen för förnekad graviditet är låg, vilket försvårar möjligheten att göra exempelvis en intervjustudie eller enkätundersökning. Enligt Rosén (2017) är ett kriterium för systematiska litteraturöversikter att sammanställa all forskning inom ämnesområdet, vilket författarna uppskattade skulle bli alltför omfattande med tanke på den begränsade tidsperioden som är avsatt. En styrka med studiedesignen var att artiklar med både kvalitativ- och kvantitativ design samt mixade metoder inkluderades. Detta kan ses som en fördel när begränsat med forskning finns inom valt ämnesområde och minskar risken att exkludera relevant material (Henricson, 2017).

Datainsamling och datasökning

Att ta hjälp av en bibliotekarie ansågs ha varit en fördel i arbetet då det bidrog till att optimera sökningen (Forsberg och Wengström, 2016). En annan styrka med arbetet är att flera databaser har använts. Ett arbetets validitet kan stärkas genom att sökningen görs i flera databaser och det ökar chansen att hitta fler passande artiklar (Henricson, 2017). Författarna bedömde att CINAHL och PubMed gav ett heltäckande resultat. Det faktum att den kompletterande manuella sökningen inte resulterade i någon ytterligare artikel tyder på att datainsamlingen var heltäckande.

Valet av sökord är centralt i en litteraturöversikt (Henricsson, 2017). Att flera metoder användes för att hitta sökord och stor vikt lades på utformningen av dessa gjorde sökningen omfattande och kan ses som en styrka i arbetet. Henricson (2017) förklarar att sökorden ska diskuteras ingående, bland annat vad gäller kombinationen av sökord och dess relevans mot syftet när de översätts till svenska. En genomgång av referenslistor utfördes. Flertalet av de relevanta artiklarna återkom i andra referenslistor, vilket stärker arbetets tillförlitlighet (Henricsson, 2017). I efterhand har författarna reflekterat över om sökorden "Unexpected birth" och "Unexpected delivery" med fördel hade exkluderats i sökningen. Sökorden resulterade nämligen främst i artiklar vars fokus låg på förlossningar som blivit oväntade av andra anledningar än graviditetsförnekelse. Författarna ansåg dock att sökordet "concealed pregnancy" var representativt nog för den population som studeras.

Den booleska operatoren OR användes för att få en bred sökning med hög sensitivitet (Forsberg & Wengström, 2016). Sökord kan med fördel användas i olika sökblock (SBU, 2020). En svaghet i denna studies datasökning skulle kunna vara att flera sökblock inte har använts, exempelvis en med fraser motsvarande risker och konsekvenser, men att använda flera sökblock i test-sökningen resulterade i färre antal artiklar och flera relevanta artiklar gick förlorade. SBU:s metodbok (2020) belyser att en bred sökning kan vara att föredra för studier där det finns få publicerade artiklar. På så sätt kan det ses som en styrka att författarna breddade sökningen och inte heller använde databasernas inbyggda funktioner för avgränsningar.

Urval

Endast artiklar som är peer-reviewed inkluderades i studien, vilket kan ses som en styrka då det stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Validiteten påverkas av att samtliga artiklar hade relativt få antal deltagare. Exklusionskriterier utifrån geografisk plats eller tidsavgränsning har inte tillämpats då forskningen är begränsad. Detta ses dock som en fördel då studierna genomförts i åtta olika länder, både i och utanför Europa. Variationsrikedomen är en faktor som stärker generaliserbarheten och validiteten i urvalet (Henricson, 2017). Möjligheten att överföra resultatet till Sverige kan anses vara begränsat då sjukvårdssystemet skiljer sig åt mellan länder.

Nackdelen med att inte ha en tidsavgränsning är att äldre artiklar inkluderas. Fyra av studierna är publicerade för mindre än tio år sedan men fem studier för mer än 15 år sedan. En svaghet

med detta är att forskning kan ses som en färskvara och att äldre forskning därmed kan påverka resultatets aktualitet (Forsberg & Wengström, 2016). Dessutom har sjukvårdssystemet förändrats vilket begränsar möjligheten att generalisera resultaten till nutid. Författarna ansåg dock att det var nödvändigt att inkludera äldre studier för att erhålla datamätnad. En annan begränsning med studien som kan ha påverkat validiteten, generaliserbarheten och överförbarheten är att endast nio artiklar inkluderats. Mot bakgrund av att författarna hade en tidsram på tio veckor ansågs det dock vara en lämplig mängd.

Kvalitetsgranskning

Författarna granskade samtliga artiklar med hjälp av Caldwell et al. (2011) granskningsmall. För att undvika att påverka varandras bedömning utfördes kvalitetsgranskningen först enskilt, vilket kan ses som en styrka. Sedan jämfördes och diskuterades bedömningarna, vilket i sig stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). En enhetlig poäng fastställes därefter tillsammans. Samtliga artiklar bedömdes vara av medel- och hög kvalitet, vilket stärker resultatets validitet (Henricson, 2017). Således bedömdes ingen studie vara av låg kvalitet och därmed behövdes ingen artikel exkluderas efter kvalitetsgranskningen. Eftersom granskningsmallen saknade konkreta instruktioner gällande poängfördelning för att bedöma om artiklarna hade låg-, medel- eller hög kvalitet, var det upp till författarna att bestämma denna fördelning själva. Detta kan ses som en svaghet i arbetet då författarna hade begränsat med erfarenhet av att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet sedan tidigare. För att kvalitetsgranskningen skulle genomföras korrekt tog författarna del av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskrivna exempel på kvalitetsbedömningar utefter Caldwell et al. (2011) granskningsmall.

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2017) är det möjligt att författarnas förförståelse kan ha en inverkan på analysen. Innan analysen har författarna därför aktivt reflekterat över sin förförståelse i ämnet för att minska dess påverkan, vilket stärker studiens reliabilitet (Henricson, 2017). Under hela analysprocessen har författarna därför strävat efter att bortse från egna tolkningar och värderingar. Trots att författarna var barnmorskestudenter hade de ingen tidigare kunskap om ämnesområdet eller några egna erfarenheter vad gäller graviditetsförnekelse. Därmed ansåg författarna att risken var liten att deras förförståelse skulle ha ett inflytande på resultatet.

Artiklarnas resultat har analyserats genom en induktiv innehållsanalys med inspiration från Elo och Kyngäs (2008). Analysen genomfördes både individuellt och gemensamt vilket stärker analysens pålitlighet (Henricson, 2017). För att säkerställa att artiklarnas resultat har förståtts på rätt sätt har resultatet dessutom kontinuerligt diskuterats mellan författarna (Forsberg och Wengström, 2016). Eventuella brister under analysprocessen kan ha föranletts av att författarna hade begränsad kunskap och erfarenhet gällande användning av induktiv innehållsanalys. För att minimera denna risk har Elo och Kyngäs (2008) tre steg följts så noggrant som möjligt under hela processen.

Inom kvalitativa undersökningar används även kriterier som trovärdighet och pålitlighet (Polit & Beck, 2017). Under arbetets gång har hjälp erhållits av andra studenter och handledare. Att andra studiekamrater har tagit del av analysprocessen och resultatet kan ses som en fördel eftersom det kan stärka såväl trovärdigheten som pålitligheten (Henricson, 2017).

Etiska överväganden

Endast två studier som ingår i denna litteraturöversikt har tydligt genomgått en etisk prövning (Simermann et al., 2018; Schultz & Bushati, 2015). Inte heller framgår det om alla deltagare givit ett informerat samtycke, vilket ses som en svaghet, då det är väsentligt att värna om deltagarnas självbestämmande (Henricson, 2017).

Författarna ser att det främsta skälet till att etisk prövning inte gjorts är att de berörda studierna inte haft som syfte att påverka studieobjekten fysiskt eller psykiskt. Vid sådana studier krävs inte etisk prövning och godkännande enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2023). Vidare baserade flera av studierna tydligt sin analys på redan befintliga data. Datainsamlingen grundades exempelvis i elektroniska databaser, rättsmedicinska rapporter, obduktionsjournaler eller födelsejournaler. Det kan tänkas att flertalet deltagare i studierna därför inte var identifierbara längre och att forskarna därmed inte kunde ge information om studien eller be om ett informerat samtycke. Detta kan enligt författarna vara ytterligare en anledning till att vissa av studierna inte tydligt genomgått en etisk prövning.

Att artiklar utan ett etiskt godkännande har inkluderats kan motiveras med att författarna följde Kjellströms (2017) rekommendationer. Författarna har därmed kontinuerligt diskuterat hur artiklarna har förhållit sig till forskningsetiska aspekter och bedömt att de genomförts i

respekt för studiernas deltagare, utan att individerna hade kunnat utsättas för skada eller kränkning. Författarna har dessutom reflekterat över i vilken grad studierna hanterat känsliga personuppgifter och om någon av studierna hanterat data där sådana uppgifter kunnat kopplas till en enskild person. Samtliga inkluderade deltagare i studierna bedömdes vara tydligt avidentifierade och känsliga personuppgifter gick inte att härleda till någon enskild person. Utifrån detta ansåg författarna att etiska aspekter hade vidtagits. Alla artiklar var dessutom peer-reviewed vilket styrker bedömningen om att forskarna följt forskningsetiska principer om att inte orsakat någon skada (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

Nedan följer en diskussion kring studiens resultat i relation till annan närliggande forskning. Resultat har jämförts med fallstudier vars observationer baseras på en till tre kvinnor som förnekat sin graviditet. Mot bakgrund av att begränsat material finns kring ämnet, har resultaten även jämförts med studier som handlar om oavsiktliga och oplanerade graviditeter.

Oassisterad förlossning och riskfylld födelseplats

I denna litteraturöversikt framgår att en betydande risk med graviditetsförnekelse är att förlossningen blir oplanerad och plötslig, vilket i sin tur kan innebära att den blir oassisterad och äger rum på riskfyllda platser. Resultatet kan ställas i relation till Şar et al. (2017), di Giacomo (2016), Finnegan et al. (1982) och Blanchot et al. (2023) publicerade fallstudier. Dessa artiklar undersökte ett till tre fall av graviditetsförnekelse och konstaterade att tillståndet kan resultera i en plötslig och oplanerad förlossning utan närvaro av en medicinsk kunnig person. Resultatet i denna litteraturöversikt verkar således överensstämma med dessa fallstudier. En ökad kunskap och medvetenhet om tillståndet inom hälso- och sjukvården anser författarna därför är av betydelse för att tidigare identifiera graviditetsförnekelse och förhindra att förlossningen blir oplanerad. Förutom de uppenbara medicinska riskerna med oassisterade förlossningar, där komplikationer kan uppstå till följd av att lämplig behandling inte finns att tillgå, är det troligt att dessa kvinnor även påverkas psykiskt. Det kan tänkas att förlossningen kan upplevas som mycket traumatiskt och förorsaka starka känslor av ångest, chock och rädsla. Detta resonemang stärks av resultatet i Şar et al. (2017) fallstudie. Studien observerade ett fall av graviditetsförnekelse, där förlossningen skedde spontant i hemmet utan medicinsk hjälp. I resultatet framkom att en efterföljande PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) kunde fastställas sju månader efter förlossningen. Författarna i denna

litteraturöversikt anser således att en oassisterad förlossning bör föranleda en psykologisk konsultation och att kvinnorna erhåller stöd i att bearbeta händelsen.

Risker och konsekvenser för fostret och spädbarnet

Vad gäller risker för fostret och spädbarnet visar denna litteraturöversikt på en hög förekomst av prematuritet, behov av neonatalvård, dödfödsel och intrauterin tillväxthämning. Ticona et al. (2023) genomförde en tvärsnittsstudie som påvisade att en signifikant ökad risk fanns för låg födelsevikt och prematur förlossning vid oavsiktliga graviditeter. Likaså framkom i Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy (1995) att barn som föddes till följd av oavsiktliga graviditeter löpte större risk för försämrade utfall, såsom låg födelsevikt, jämfört med barn som föds till följd av planerade graviditeter. Resultaten går i linje med Eftekhariyazdi et al. (2021) och Mohllajee's (2007) studier som påvisade att vanliga komplikationer vid oavsiktliga graviditeter var låg födelsevikt och prematuritet. Fynden i denna litteraturöversikt verkar således överensstämma med forskning om oavsiktliga graviditeter. Det kan därför tänkas vara betydelsefullt att betrakta kvinnor som får sin graviditet bekräftat sent, förslagsvis efter vecka 20, som riskgraviditeter och förlossningarna som riskförlossningar. Vidare att barnmorskor kan arbeta efter riktlinjer avsedda som stöd i handläggningen, både under graviditet och i samband med förlossningen. Detta anses författarna vara väsentligt för att barnmorskor ska kunna arbeta riskförebyggande och erbjuda en personcentrerad vård som är anpassad efter kvinnor som förnekat sin graviditet.

Författarna till denna litteraturöversikt instämmer med Beier et al. (2006) om att det knappt verkar finnas något annat tillstånd som är så farligt och potentiellt livshotande för foster och spädbarn, som likväl ignoreras inom litteraturen. Det kan därmed anses vara betydelsefullt att Mödrahälsovårdsenheten i Region Stockholm (2023) inkluderar kvinnor som förnekat sin graviditet i basprogrammet.

Psyisk och psykosocial påverkan

Denna litteraturöversikt tyder på att många barn vars mödrar förnekat graviditeten erhåller en annan vårdnadshavare än modern. Det kan diskuteras om huruvida denna incidens är förhållandevis hög jämfört med den allmänna populationen. Forskning som vidare undersöker sambandet mellan exempelvis graviditetsförnekelse och adoption hade således varit av intresse. Författarna reflekterar även över om resultatet tyder på att kvinnor som förnekat sin

graviditet generellt sett kan uppleva ambivalens gentemot föräldraskapet. Det kan tänkas att dessa kvinnor saknar den mentala förberedelsen inför moderskapet, vilket potentiellt kan leda till känslor av skuld, skam och ångest. Utifrån detta resonemang kan det tänkas vara betydelsefullt att kvinnorna erbjuds kontinuerligt stöd i att hantera ambivalensen och de emotionella reaktioner som kan uppstå när graviditeten väl blir bekräftad eller efter förlossningen.

Vidare visar denna litteraturöversikt att graviditetsförnekelse kan föranleda dissociativa symptom i samband med förlossningen, såsom minnesförlust och depersonalisering. I Şar et al. (2016) fallstudie observerades en kvinna som förnekat sin graviditet fram till förlossningen. I resultatet framkom att hon varken mindes något under eller efter förlossningen, tedde sig både förvirrat och verklighetsfrånvärd. Denna observation går i linje med Neifert & Bourgeois (2000) fallstudie om graviditetsförnekelse, varvid kvinnan i studien drabbades av dissociativa symptom i samband med förlossningen. Fyndet i denna litteraturöversikt tycks således överensstämma med tidigare forskning vad gäller risken för dissociativa symptom i samband med förlossningen. Ett tvärprofessionellt team bör därför vara etablerat under förlossningen, med både barnmorskor, läkare och psykiatriker, för att förebygga risker och behandla komplikationer.

Ett oväntat fynd i litteraturöversikten var att ingen ökad risk för förlossningsdepression kunde konstateras, vilket skiljer sig i relation med forskning om oavsiktliga graviditeter. Både Bahk et al. (2015), Cheng et al. (2009) samt McCrory och McNally (2013) påvisade en hög risk vad gäller förlossningsdepression hos kvinnor som var oavsiktligt gravida. Forskning tyder även på att kvinnor som är oavsiktligt gravida har högre risk för depression både under och efter graviditeten jämfört med planerade graviditeter (Faisal-Cury, 2016). Att resultatet i denna litteraturöversikt inte överensstämmer med forskning om oavsiktliga graviditeter, skulle kunna bero på bristfällig dokumentation och otillräcklig uppföljning gällande det psykiska måendet hos kvinnor som förnekat sin graviditet. Det kan diskuteras huruvida en enhetlig definition och diagnos av tillståndet skulle underlätta dokumentationen och bidra till att fler kvinnor som förnekat sin graviditet erhåller en adekvat uppföljning.

Det finns forskare som menar att en graviditet bör betraktas som ett komplext psykologiskt fenomen som ofta innebär starka känslomässiga reaktioner (Bjelica, 2018). Vidare menar forskarna att gravida kvinnor därför bör utgöra en särskilt sårbar grupp. Författarna till denna

litteraturöversikt reflekterar över om deras resultat tyder på att kvinnor som har förnekat sin graviditet möjligen representerar en ännu mer sårbar grupp. Utifrån detta resonemang är det av stor vikt att individerna bemöts med ett empatiskt, icke-dömande och förstående förhållningssätt inom vården. Kontinuerligt stöd kan dessutom tänkas vara avgörande i att hantera de psykiska och psykosociala konsekvenserna som graviditetsförnekelsen kan föranleda. Enligt författarna belyser detta vikten av att riktlinjer utformas som stöd i den psykiska och psykosociala handläggningen.

Barnamord

Slutligen tyder denna litteraturöversikt på att en allvarlig risk med graviditetsförnekelse är barnamord. Detta resultat kan ställas i relation till tidigare forskning, varvid två fallbeskrivningar påvisade möjliga samband mellan graviditetsförnekelse och övergivande av spädbarn eller barnamord (Lee et al., 2006; Sablone, 2023). I Lee's et al. (2006) fallstudie inkluderades fyra kvinnor som hade förnekat eller dolt sin graviditet. Studien påvisade att ett av spädbarnen ströps till döds efter förlossningen, ett hittades nästintill död i en container och att ett spädbarn räddades ur toaletten av moderns pojkvän. Utifrån resultatet ansåg författarna till studien att barnamord kunde ses som nära associerat med graviditetsförnekelse. Detta resultat går i linje med Sablone's (2023) fallstudie. I studien observerades en kvinna som förnekat sin graviditet två gånger, varvid den sista graviditeten resulterade i att modern dödade sitt spädbarn.

Likaså tyder äldre forskning på att barnamord kan vara associerat med graviditetsförnekelse. Resnick (1970) granskade 168 fall av barnamord och gjorde det första vetenskapliga försöket att studera fenomenet. Vidare menar författaren att de flesta barnamord begås som ett resultat av att barnet är oönskat och att en förnekelse av graviditeten kan ha betydande inverkan. Även i media har det uppmärksamats att graviditetsförnekelse kan ha en inverkan på moderns beslut om att döda sitt spädbarn (BBC, 2010). För att ta detta i relation till Sverige finns rapporter från Socialstyrelsen gällande dödsfallsutredningar. I en rapport från år 2012-2013 framkommer att totalt åtta barnamord hade utförts av modern, varvid tre av dessa mödrar hade drabbats av en förlossningspsykos (Socialstyrelsen, 2014). Det framgår ingen ytterligare information om kvinnorna, det kan således endast spekuleras om ifall de förnekat sin graviditet eller inte.

Författarna till denna litteraturöversikt anser att brist på kliniska data gör det svårt att generalisera resultatet och bedöma sambandet mellan graviditetsförnekelse och barnamord. Vidare anser författarna att barnamord inte enbart kan kopplas till graviditetsförnekelse. Därmed är de eniga med Brezinka et al. (1994) om att barnamord inte kan ses som en regelbunden konsekvens av tillståndet utan snarare som ett extremt utfall. Ändock tyder resultatet i denna litteraturöversikt på att barnamord faktiskt är en potentiell risk med graviditetsförnekelse. Detta fynd understryker vikten av adekvat vård och kontinuerligt stöd under hela graviditeten, förlossningen och eftervården. Det kan dock diskuteras om huruvida barnamord verkligen hade kunnat förhindras med stödsatser, med tanke på att många som förnekar sin graviditet inte erhåller mödrahälsovård och föder ensamma i hemmet.

Klinisk implikation

Litteraturöversikten belyser vikten av att graviditetsförnekelse uppmärksammas på flera sätt. Det är troligt att många kvinnor som förnekat sin graviditet någon gång haft kontakt med hälso- och sjukvården. En ökad kunskap och medvetenhet om tillståndet hos vårdpersonal, särskilt på vårdcentraler, närsjukvård och inom akutsjukvård, är därför betydelsefullt för att tidigare identifiera kvinnor som förnekar sin graviditet.

Inom mödrahälsovård, förlossning, eftervård/BB är det viktigt att barnmorskor har aktuell och tillräcklig kunskap om hur man handlägger graviditetsförnekelse. Författarna anser därför att det är betydelsefullt att nationella riktlinjer därför utformas som stöd i handläggningen. Bättre kunskap och riktlinjer kan i sin tur göra det möjligt för barnmorskor att arbeta riskförebyggande och erbjuda en god och personcentrerad vård till kvinnor som förnekat sin graviditet. Vidare är det viktigt att dessa kvinnor erhåller kontinuerligt psykiskt och psykosocialt stöd av andra professioner inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten under graviditeten, med tanke på de psykosociala och psykiska risker som tillståndet orsakar. Ett tvärprofessionellt team bör därför vara etablerat både under graviditeten och i samband med förlossningen. Teamet bör vara anpassat till varje enskilt fall och kan bestå av undersköterskor, barnmorskor, läkare och psykolog, för att förebygga risker och behandla komplikationer. En god och personcentrerad vård behöver ett väl fungerande team eftersom resultatet visar på hög förekomst av komplexa hälsorelaterade problem vid förlossningen, som dissociativa symptom, prematuritet, och dödfödsel. Detta vidare för att möta särskilda behov av neonatalvård, där de finns flera risker och även extrema utfall som barnamord. På

BB/eftervården är det viktigt att dessa kvinnor vid behov erbjuds en förlängd vårdtid och har tillgång till en helst på förhand etablerad kontakt med kurator eller psykolog.

Dessa kliniska implikationer anser författarna vara av betydelse för att samhället ska ge kvinnor som förnekat sin graviditet en god hälso- och sjukvård. Sammantaget kan en bättre kunskap leda till mindre risker för komplikationer, lägre vårdkostnad samt minskad fysisk, psykiskt och socialt lidande för kvinnor som förnekat sin graviditet.

Framtida studier

Det finns ett påtagligt behov av vidare forskning inom området, givet att mycket begränsat med material finns att tillgå. Dessutom är mycket av den befintliga forskningen publicerad för mer än tio år sedan och med ett få antal deltagare. För att underlätta framtida forskning anser författarna att det kan vara betydelsefullt med en enhetlig definition och diagnos avseende graviditetsförnekelse. På så sätt kan det tänkas att dokumentationen blir mer enhetlig och omfattande samt att data gällande tillståndet blir mer lättåtkomligt.

Författarna anser att det skulle vara intressant att undersöka hur kvinnor som förnekat sin graviditet upplever förlossningsvården. Detta skulle kunna bidra med att eventuella brister kan identifieras och att vården kan anpassas mer specifikt till dessa individer. Det kan antas att en kvinna som inte har vetskap om sin graviditet troligtvis inte upplever samma anknytning till fostret som kvinnor som är medvetna om sin graviditet. Därför hade det även varit av intresse att utforska hur graviditetsförnekelse kan påverka anknytningsprocessen både på kort och lång sikt.

I nuläget finns det inga svenska studier kring graviditetsförnekelse, inte heller verkar någon tidigare litteraturöversikt ha publicerats i Sverige som belyser ämnesområdet. Det kan även reflekteras över huruvida Sveriges förhållandevis goda tillgång till vård och sexualundervisning kan påverka hur vanligt/ovanligt förekommande tillståndet är. Således skulle det vara värdefullt med studier som undersöker hur incidensen ser ut nationellt, vilket dessutom skulle uppmärksamma ämnesområdet inom svensk hälso- och sjukvård.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar på att graviditetsförnekelse medför ett antal risker och konsekvenser för den gravida kvinnan, fostret och spädbarnet. Resultatet indikerar att tillståndet kan föranleda flera fysiologiska, psykiska och psykosociala komplikationer under graviditeten, förlossningen och den postnatale perioden. Dessa graviditeter bör således betraktas som riskgraviditeter och förlossningarna som riskförlossningar. Riktlinjer bör därför utformas avsedda som stöd till barnmorskan i den fysiska, psykiska och psykosociala handläggningen, både vad gäller när graviditeten är bekräftad och i samband med förlossningen. Det är även av betydelse att kunskapen och medvetenheten ökar inom hälso- och sjukvården, främst inom mödravård, förlossning och eftervård/BB. För att komma dit behövs en enhetlig definition och diagnos utformas samt att mer forskning bedrivs inom ämnesområdet, både internationellt och nationellt.

Referenser

Artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med asterisk ()*

Abame, D. E., Abera, M., Tesfay, A., Yohannes, Y., Ermias, D., Markos, T., & Goba, G. (2019). Relationship Between Unintended Pregnancy and Antenatal Care Use During Pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia. *Journal of Reproduction and Infertility*, 20(1), 42-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386792/>

Auer, J., Barbe, C., Sutter, A. L., Dallay, D., Vulliez, L., Riethmuller, D., Gubler, V., Verlomme, V., Saad-Saint-Gilles, S., Miton, A., Tessier, E., Parant, O., Le Foll, J., Bourgeois-Moine, A., Viaux, S., Dommergues, M., Apter, G., Belaisch-Allart, J., Danion, A., Nisand, I., Graesslin, O., Novo, A., Eutrope, J., & Rolland, A. C. (2019). Pregnancy denial and early infant development: a case-control observational prospective study. *BMC Psychology*, 7(22). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0290-3>

Bahk, J., Yun, S. C., Kim, Y. M., & Khang, Y. H. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(85). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0505-4>

BBC. (29 juli 2010). *Details emerge in French baby killing case*. Details emerge in French baby killing case - BBC News

Beier, K. M., Wille, R., & Wessel, J. (2006). Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: a proposal for international classification systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 723-730. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.11.002>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How To Do A Systematic Literature Review In Nursing: A Step-By-Step Guide* (2 uppl.) Open University Press.

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.

Blanchot, A., Antal, M. C., Ameline, A., Gheddar, L., Arbouche, N., Raul, J. S., & Pascal, Kintz. (2023). Pregnancy denial and unplanned home delivery: Considerations about fetal death causes and maternal drug use imputability. *Forensic Science International*, 342(1), Artikel, e111538. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111538>

Bluestein, D., & Rutledge, C. M. (1992). Determinants of delayed pregnancy testing among adolescents. *The Journal of Family Practice*, 35(4):406-410.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1402728/>

*Bonnet C. (1993). Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide. *Child abuse & neglect*, 17(4), 501–513. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/0145-2134\(93\)90025-z](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/0145-2134(93)90025-z)

*Brezinka, C., Huter, O., Biebl, W., & Kinzl, J. (1994). Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15(1), 1–8.
<https://doi.org/10.3109/01674829409025623>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Educ Today*, 31(8), 1-7.
10.1016/j.nedt.2010.11.025

Causey, A. L., Seago, K., Wahl, N. G., & Voelker, C. L. (1997). Pregnant adolescents in the emergency department: diagnosed and not diagnosed. *The American journal of emergency medicine*, 15(2), 125–129. [https://doi.org/10.1016/s0735-6757\(97\)90081-4](https://doi.org/10.1016/s0735-6757(97)90081-4)

Chechko, N., Losse, E., & Nehls, S. (2023). Pregnancy Denial: Toward a New Understanding of the Underlying Mechanisms. *Current psychiatry reports*, 10.1007/s11920-023-01448-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01448-2>

Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., & Horon, I. (2008). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*, 79(3), 194-198. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.09.009>

di Giacomo, E., Calabria, M., Colmegna, F., Fotiadou, M., Pucci, B., Vergani, P., & Clerici, M. (2016). Pregnancy denial or concealment: A case report highlighting risks and forensic aspects. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(9):924-925.
<https://doi.org/10.1177/0004867416636242>

Eftekhariyazdi, M., Mehrbakhsh, M., Neamatshahi, M., & Moghadam, M. Y. (2021). Comparison of pregnancy complications in unintended and intended pregnancy: A prospective follow-up study. *BioMedicine*, 11(4), 51–56. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.37796/2211-8039.1192>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., & Matijasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 65-74.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153678>

Finnegan, P., McKinstry, E., & Robinson, G. E. (1982). Denial of pregnancy and childbirth. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 27(8), 672-674.
<https://doi.org/10.1177/070674378202700813>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Foster, D. G., Biggs, M. A., Raifman, S., Gipson, J., Kimport, K., & Rocca, C. H. (2018). Comparison of Health, Development, Maternal Bonding, and Poverty Among Children Born After Denial of Abortion vs After Pregnancies Subsequent to an Abortion. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1053-1060. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1785>

Friedman, S. H., Heneghan, A., & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48(2), 117– 122.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.2.117>

Givens, T. G., Jackson, C. L., & Kulick, R. M. (1994). Recognition and management of pregnant adolescents in the pediatric emergency department. *Pediatric emergency care*, 10(5), 253–255. <https://doi.org/10.1097/00006565-199410000-00002>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2022). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 295-312). Studentlitteratur.

Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ Open*, 6(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012676>

Henricson, M., (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Hewitt, C., Gilbody, S., Brealey, S., Paulden, M., Palmer, S., Mann, R., Green, J., Morrell, J., Barkham, M., Light, K., & Richards, D. (2009). Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technol Assess*, 13(36), 147-230. <https://doi.org/10.3310/hta13360>

Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy, Brown, S. S., & Eisenberg, L. (Eds.). (1995). *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academies Press (US).

Jenkins, A., Millar, A., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy – a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286-291. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100376>

Kaplan, R., & Grotowski, T. (1996). Denied pregnancy. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 30(6), 861–863. <https://doi.org/10.3109/00048679609065056>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.

Kettlewell, D., Dujew, M., & Nicolis, H. (2021). What Happens Next? Current Knowledge and Clinical Perspective of Pregnancy Denial and Children's Outcome. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 140-146. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.140>

Khan, M. N., Harris, M. L., Oldmeadow, C., & Loxdon, D. (2020). Effect of unintended pregnancy on skilled antenatal care uptake in Bangladesh: analysis of national survey data. *Archives of Public Health*, 78(81), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00468-1>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.57-77). Studentlitteratur.

Lee, A. C., Li, C. H., Kwong, N. S., & So, K. T. (2006). Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy--newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 12(1), 61-64.

Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *The American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>

Maupin, R. Jr., Lyman, R., Fatsis, J., Prystowski, E., Nguyen, A., Wright, C., Kissinger, P., & Miller, J. Jr. (2004). Characteristics of women who deliver with no prenatal care. *Journal of Matern-Fetal and Neonatal Medicine*, 16(1), 45-50. <https://doi.org/10.1080/14767050412331283913>

McCrory, C., & McNally, S. (2013). The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and child health: results of an irish cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 27(2), 208-215. <https://doi.org/10.1111/ppe.12027>

Miller, L. J. (2003). Denial of Pregnancy. I M.G. Spinelli (Red.), *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mother Who Kill* (s. 81-104). American Psychiatric Publishing, Inc.

Mitchell, E. K., & Davis, J. H. (1984). Spontaneous births into toilets. *Journal of forensic sciences*, 29(2), 591-596. <https://doi.org/10.1520/JFS11708J>

Mohllajee, A. P., Curtis, K. M., Morrow, B., & Marchbanks, P. A. (2007). Pregnancy intention and its relationship to birth and maternal outcomes. *Obstetrics & Gynecology* 109(3), 678-686. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000255666.78427.c5>

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm (maj 2023). *Basprogram - Kunskapsstöd för vårdgivare*. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/basprogram>

Neifert, P. L., & Bourgeois, J. A. (2000). Denial of pregnancy: a case study and literature review. *Military medicine*, 165(7), 566–568.

Nelson, H. D., Darney, B. G., Ahrens, K., Burgess, A., Jungbauer, R. M., Cantor, A., Atchison, C., Eden, K. B., Goueth, R., & Fu, R. (2022). Associations of Unintended Pregnancy With Maternal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 328(17), 1714–1729. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19097>

*Nirmal, D., Thijs, I., Bethel, J., & Bhal, P. S. (2006). The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: an 11-year population-based study in South Glamorgan. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 26(2), 118–121. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/01443610500443303>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Petersson, K., Skogsdal, Y., Conner, P., Sengpiel, V., Storck, L. E., Kloow, M., Elvander, L., & Granfors, M. (2021). *Graviditetsregistrets Årsrapport 2021*. Graviditetsregistret.

<https://www.medscinet.com/gr/arsrapporter.aspx>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Resnick P. J. (1970). Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *The American journal of psychiatry*, 126(10), 1414–1420. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1176/ajp.126.10.1414>

Roberts, R. O., Yawn, B. P., Wickes, S. L., Field, C. S., Garretson, M., & Jacobsen, S. J. (1998). Barriers to prenatal care: factors associated with late initiation of care in a middle-class midwestern community. *The Journal of Family Practice*. 47(1), 53-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9673609/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.375-389). Studentlitteratur.

Sablone, S., Margari, A., Introna, F., Catanesi, R., & Mandarelli, G. (2023). Denial of pregnancy and neonaticide: A historical overview and case report. *Journal of forensic sciences*, 68(2), 688–695. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1556-4029.15202>

Şar, V., Md, Aydın, N., Md, van der Hart, O., PhD, Steven Frankel, A., Jd PhD, Şar, M., Llb Llm, & Omay, O., Md (2017). Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18(5), 710–719. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/15299732.2016.1267685>

*Schultz, M. J., & Bushati, T. (2015). Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 55(6), 559–564. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/ajo.12345>

Shreffler, K. M., Spierling, T. N., Jespersen, J. E., & Tiemeyer, S. (2021). Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 42(3), 362-373. <https://doi.org/10.1002/imhj.21919>

*Simermann, M., Rothenburger, S., Auburtin, B., & Hascoët, J. M. (2018). Outcome of children born after pregnancy denial. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 25(3), 219–222. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.arcped.2018.01.004>

Simon, L. V., Hashmi, M. F., & Bragg, B. N. (2023). *APGAR Score*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>

Singh, A., Singh, A., & Mahapatra, B. (2013). The consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in rural India: evidence from prospective data. *Maternal and Child Health Journal*. 17(3), 493-500. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1023-x>.

Socialstyrelsen. (2014). Dödsfallsutredningar 2012–2013: Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott (Artikelnummer 2014-1-19).
Dödsfallsutredningar 2012–2013 Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott

Spielvogel, A. M., & Hohener, H. C. (1995). Denial of pregnancy: a review and case reports. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 22(4), 220–226. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00262.x>

*Spinelli, M. G. (2001) A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 811-813. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.811>

Spinelli, M. G. (2003). Denial of Pregnancy. I M.G. Spinelli (Red.), *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mother Who Kill* (s. 105-118). American Psychiatric Publishing, Inc.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

*Stenton, S., & Cohen, M. J. (2020). Assessment of neonaticide in the setting of concealed and denied pregnancies. *Forensic science, medicine, and pathology*, 16(2), 226-233. <https://doi.org/10.1007/s12024-019-00212-4>

*Stokes, J., Forster, P., & Geary, M. (2020). Concealed Pregnancy in the 21st Century. *Irish Medical Journal*, 113(10), 51-58. <https://search-ebscohost-com.proxy.kib.ki.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=147571399&site=ehost-live>.

Ticona, D. M., Huanco, D., & Ticona-Rendón, M. B. (2023). Impact of unplanned pregnancy on neonatal outcomes: findings of new high-risk newborns in Peru. *International health*, ihad018. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/inthealth/ihad018>

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

van Brouwershaven, A. C., Dijkstra, C. I., Bolt, S. H., & Werdmuller, A. M. (2023). Discovering a pregnancy after 30 weeks: a qualitative study on explanations for unperceived pregnancy. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 44(1), 2197139. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0167482X.2023.2197139>

Wessel, J. & Büscher, U. (2002). Denial of pregnancy: population based study. *BMJ*, 324(7335), 458. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7335.458>

*Wessel, J., Endrikat, J., & Büscher, U. (2003) Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups. *Journal of psychosomatic research*, 31(1), 29-35. 10.1515/JPM.2003.004

Wessel, J., Gauruder-Burmester, A., & Gerlinger, C. (2007) Denial of pregnancy-characteristics of women at risk. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 86(5), 542-546. <https://doi.org/10.1080/00016340601159199>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.399-410). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2023). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.

Yuce, H., Aydin, N., Omay, O., Kosan, Z., Gultekin, A. G., Aksoy, A., & Wessel, J. (2015). Prevalence of denial of pregnancy and associated factors in Turkey. *Women's Mental Health*, 18(2), 343. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0488-6>

Bilaga 1. Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord	Specialiserad sökning	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
27/08/23	PubMed	Unexpected pregnanc* OR Unexpected birth OR Unexpected delivery OR Denied pregnanc* OR Pregnancy denial OR Cryptic pregnanc* OR Unperceived pregnanc* OR Undetected pregnanc* OR Unknown pregnanc* OR Late discovery of pregnanc*	Title/Abstract	299	49	17	2
06/09/23	PubMed	Unexpected pregnanc* OR Unexpected birth OR Unexpected delivery OR Denied pregnanc* OR Denial of pregnanc* OR Pregnancy denial OR Cryptic pregnanc* OR Unperceived pregnanc* OR Undetected pregnanc* OR Unknown pregnanc* OR Late discovery of pregnanc* OR Stealth pregnanc* OR Concealed pregnanc* OR Unperceived pregnanc*	Title/Abstract	366	57	21	5
06/09/23	CINAHL	“Unexpected pregnanc*” OR “Unexpected birth” OR “Unexpected delivery” OR “Denied pregnanc*” OR “Denial of pregnanc*” OR “Pregnancy denial” OR “Cryptic pregnanc*” OR “Unperceived pregnanc*” OR “Undetected pregnanc*” OR “Unknown pregnanc*” OR “Late discovery of pregnanc*” OR “Stealth pregnanc*” OR “Concealed pregnanc*” OR “Unperceived pregnanc*”		136	26	4	2

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare, år, titel, tidskrift	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité
Bonnet. (1993) <i>Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide</i> Child Abuse & Neglect, The International journal	To try to understand why women choose to give their infants up for adoption at birth and the psychodynamics of this decision.	Studiedesign: Kvalitativ design, intervjustudie med öppna frågor, psykoanalytisk. Datainsamling: Kvinnor som valt att adoptera bort sina barn intervjuades på olika sjukhus i Frankrike. Dataanalys: Grounded theory.	22 kvinnor inkluderades. Samtliga som har valt att adoptera bort sina barn och upptäckt sin graviditet senare än för laglig abort eller kvinnor som fött barn utan att ha vetat om att de varit gravida.	18 adopterade bort sina barn. Motiven bakom adoptionen var: Förnekande av graviditet och fantasier om våld mot fostret. Dessa symtom var resultatet av psykologiska och sexuella trauman som kvinnorna upplevt under sin barndom. 4 kvinnor förnekade sina graviditeter så kraftfullt att den plötsliga upptäckten av spädbarnet ledde till neonaticide.	Måttlig, 18p
Brezinka et al. (1994) <i>Denial of pregnancy:</i>	To evaluate obstetric history and pregnancy outcomes and assess defence mechanisms and coping strategies which	Studiedesign: Mixad metod, observations- och intervjustudie. Datainsamling: Kvinnorna observerades och intervjuades mellan 1987-1990. En psykiatriker träffade kvinnorna och författarna utförde en	27 kvinnor inkluderades. Samtliga hade fött på väg till/eller på <i>Innsbruck University Hospital, Austria</i> och förnekat sin	Avvikande resultat: 4 foster dödsfall, 3 prematurer och 1 fall av IUGR*. 2 fall, som inte visade några abnormiteter vid obduktion, kunde fosterdöd ha förhindrats om graviditeten hade	Hög, 25p

<i>obstetrical aspects</i> Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology	contribute to negation of pregnancy.	strukturerad klinisk intervju. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> och <i>Global Assessment of Functioning scale</i> användes. Relevant data om obstetrik, pediatrik och efterföljande undersökning granskades. Dataanalys: Beskrivande analys.	graviditet fram till 21 graviditetsveckor eller upp till förlossningsstart.	varit känd tidigare. Det är en heterogen grupp kvinnor med varierande social bakgrund och psykologiska profiler.	
Nirmal et al. (2006) <i>The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: An 11-year population-based study in South Glamorgan</i>	To ascertain whether concealed pregnancies could have affected maternal or perinatal outcome.	Studiedesign: Kvantitativ design, jämförande observationsstudie, retrospektiv. Datainsamling: Kvinnor som hade dolt sin graviditet och fött på sjukhus i South Glamorgan, Wales, mellan 1989-1999 identifierades med hjälp av <i>Cardiff Births Survey</i> . Kontrollgrupp: inbokade graviditeter.	24 kvinnor inkluderades. <i>"Concealed pregnancy"</i> definierades vara kvinnor som uppgav sig ha varit omedvetna om sin graviditet fram till förlossningen. Det vill säga, inte heller erhållit någon mödrahälsovård.	Kvinnor som hade dolt sin graviditet hade låg förekomst av maternell sjuklighet. En tredjedel av spädbarnen var prematurera, två dödfödda. Totalt 20% av spädbarnen hade låga Apgar poäng vid 1min och 8% efter 5min. Trots den låga incidensen av mödrasjuklighet bör dessa kvinnor betraktas som högriskförlossningar på grund av den ökade perinatale sjukligheten.	Måttlig, 24p

Journal of Obstetrics and Gynaecology		Dataanalys: Statistisk programvara, SPSS. Signifikanstest utfördes med Fisher exact tests.			
Schultz & Bushati (2015) <i>Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy</i> Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology	To evaluate the physical morbidity associated with denial of pregnancy.	Studiedesign: Kvantitativ design, jämförande observationsstudie, prospektiv. Datainsamling: Elektronisk databas. Födelsejournaler mellan år 2007-2013 från ett sjukhus i New South Wales, Australien. Kontrollgrupp: sjukhusets allmänna obstetriska population. Dataanalys: Beskrivande analys. Signifikanstest utfördes med Fisher exact tests.	6 fall av förnekad graviditet fram till förlossningen (5 kvinnor inkluderat). Journalanteckningarna bekräftade att kvinnorna inte fått någon mödrahälsovård under graviditeten. Antingen av söktermerna 'förnekad graviditet', 'odiagnostiserad graviditet', eller 'okänd graviditet' var dokumenterat i deras journaler.	3 av kvinnorna upplevde fysiska komplikationer; havandeskapsförgiftning och dess följsjukdomar. 2 av dessa kvinnor behövde vårdas på intensivvårdsavdelning, 1 efter ett eklampsi-anfall. Komplikationerna var signifikant högre än kontrollgruppen. Resultatet visar en högre frekvens av fysisk morbiditet, vilket har betydande konsekvenser för kvinnors framtida graviditeter. En låg fysisk morbiditet hos mödrar som förnekat sin graviditet, kan vara ett resultat av låga diagnosnivåer och underrapportering.	Hög, 27p

Simermann et al. (2018) <i>Outcome of children born after pregnancy denial</i> Archives de Pe'diatrie	To assess whether denial of pregnancy has an impact on the infant's development.	Studiedesign: Mixad metod, longitudinell observationsstudie, prospektiv. Datainsamling: Data samlades in från <i>Regional Maternity Hospital</i>, Frankrike, mellan 2009 och 2015. Elektronisk databas, journaler, telefonintervju/frågeformulär till mammorna eller annan vårdnadshavare användes. Dataanalys: Beskrivande analys.	51 barn inkluderades. Samtliga var fullgångna spädbarn födda av en mamma som inte varit medveten om sin graviditet efter ≥ 20 veckors amenorré. Prematura, dödfödda och spädbarn födda anonymt utan uppföljning exkluderades.	Spädbarnen visade på IUGR*. "Normal" längd och vikt kunde ses först vid 9 månaders ålder. 20% av dem uppvisade försenad psykomotorisk utveckling vid 9 månaders ålder. Frekvensen ökade till 30% efter 24 månader, varav hälften var språkstörningar. Perinatal dödlighet hos fullgångna spädbarn var 5%.	Hög, 33p
Spinelli, M.G (2001)** <i>A Systematic Investigation of 16 cases of Neonaticide</i>	Present case series to suggest a paradigm for understanding denial of pregnancy and neonaticide and for developing treatment strategies to prevent infant mortality from neonaticide. Accurate	Studiedesign: Kvalitativ design, systematisk undersökning utifrån psykiatriska intervjuer. Datainsamling: Kvinnor som åtalats för dråp i USA till följd av misstänkt barnamord. Kvinnorna erhöll en psykiatrisk utvärdering, ett screeninginstrument för dissociativa	16 kvinnor inkluderades. Samtliga hade upplevt någon form av förnekelse av graviditet och hade förlöst i hemlighet utan erhållen assistans.	Majoriteten av kvinnorna rapporterade upplevelser av depersonalisering, hallucinationer och intermittent minnesförlust vid förlossningen. Alla kvinnor upplevde att de såg sig själva utifrån under förlossningen. 9 kvinnor beskrev psykotiska symptom vid åsynen	Måttlig, 18p

The American Journal of Psychiatry	identification of pregnancy denial and dissociative symptoms requires a systematic investigation.	störningar användes, <i>Dissociative Experiences Scale</i> . Dataanalys: Grounded Theory.		av spädbarnet. Kvinnornas medelvärde på skalan <i>Dissociative Experiences Scale</i> påvisade en hög nivå av dissociativ patologi.	
Stenton & Cohen (2020) <i>Assessment of neonaticide in the setting of concealed and denied pregnancies.</i> Forensic science, medicine, and pathology	There is limited data regarding autopsy findings from infants with a maternal history of concealed and denied pregnancies. Therefore the authors conducted a retrospective analysis of coronial autopsies performed on infants with a maternal history of concealed or denied pregnancy, including	Studiedesign: Kvantitativ design, observationsstudie, retrospektiv. Datainsamling: Rättsmedicinska obduktionsrapporter om foster, nyfödda barn under en dags ålder och fall där barnets kropp hade övergivits från år 2003 till och med år 2018. Data hämtades från <i>Histopathology Department at Sheffield Children's NHS Foundation Trust</i> . En historia av "denied pregnancy" eller "concealed pregnancy" identifierades i den	20 kvinnor inkluderades. I " <i>Concealed pregnancy</i> " definierades vara kvinnor som dolt graviditeten för vänner, familj och/eller vårdpersonal. Kriterierna för " <i>denied pregnancy</i> " var att kvinnan skulle förblivit omedveten om sin graviditet fram till	11 kvinnor hade förnekat sin graviditet, 4 hade dolt sin graviditet och i 5 fall hade spädbarnets kropp övergivits och modern gick inte att spåra. 14 spädbarn var dödfödda eller okända. 6 spädbarn levde vid födseln men dog senare pga perinatal hypoxi, stor subduralblödning och medfödd lunginflammation. Ett fall av misstänkt barnamord rapporterades. I många fall	Hög, 31p

	those in whom a neonaticide had been suspected.	kliniska informationen eller som kommentar till rättsläkaren i obduktionsrapporterna. Dataanalys: Beskrivande analys.	förlossningsstart eller över 24 graviditetsveckor.	gjorde en rädsla för åtal att modern gömde kroppen av det avlidna spädbarnet.	
Stokes et al. (2020) <i>Concealed Pregnancy in the 21st Century</i> Irish medical journal	The aim was to gain understanding of concealed pregnancies presenting to the Rotunda Hospital, Dublin. The objectives included identifying the number of concealed pregnancies between 2007 and 2018, identifying patient demographics, quantification of delivery modes and identifying maternal and neonatal outcomes.	Studiedesign: Kvantitativ design, observationsstudie, retrospektiv. Datainsamling: Socialavdelning på <i>Rotunda Hospital</i> i Dublin identifierade fall av dolda graviditeter mellan 2007 och 2018. Dataanalys: Statistisk programvara, SPSS.	31 kvinnor inkluderades. Ett ”döljande av graviditet” klassificerades vara en kvinna som erkänt sin graviditet men döljer den för andra och inte erhåller någon mödrahälsovård förrän efter minst 20 graviditetsveckor eller inte alls.	Kvinnornas medelålder var 24 år, 64,5% var irländska och mer än hälften var förstföderskor. Fosteråldern varierade från v23+5 till v42. Totalt rapporterades 5 (16%) fall av postpartumblödning, 1 (3,2%) dödfödsel vid 36 graviditetsveckor och 8 (25%) av barnen lades in på neonatal intensivvård. 9 (29%) skrevs ut till fosterhem.	Hög, 24p

Wessel et al. (2003) <i>Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups</i> Journal of psychosomatic research	Newborns following denied pregnancies are delivered after either late onset or total absence of antenatal care, with a presumed subsequently increased risk for neonatal outcome. For this specific group, several characteristic outcome parameters are investigated.	Studiedesign: Kvantitativ metod, jämförande observationsstudie, prospektiv. Datainsamling: 1995-1996 samlades rapporter av graviditetsförnekelse in från 19 obstetriska sjukhus och 5 obstetrik- och barnmorskemottagningar i Berlin. Kontrollgrupp <i>BBR</i> : den allmänna befolkningen, alla förlossningar i Berlin 1995. Kontrollgrupp <i>VIR</i> : högriskgrupp, alla förlossningar på ett perinatalt center 1996. Dataanalys: Beskrivande analys. Signifikantest utfördes med chi2-test.	65 kvinnor inkluderades, totalt 69 spädbarn. Samtliga kvinnor hade inte haft någon subjektiv vetskap om sin graviditet under de första 20 graviditetsveckorna eller mer. Den första medicinska undersökningen eller kontakt med mödrahälsovården skedde tidigast den 20:e graviditetsveckan.	Graviditetsförnekelse kan medföra en anmärkningsvärd ökning av risker på det neonatala utfallet. Jämförelse med kontrollgrupp <i>BBR</i> är karakteristiska risker prematuritet, låg födelsevikt och <i>SGA</i> (small for gestational age). Efterföljande behov av vård på neonatal intensivsken var signifikant förhöjda: 2,0-3,4 gånger högre jämfört med <i>BBR</i> . 1,9-3,3 jämfört med <i>VIR</i> . 36% krävde vaginal kirurgisk metod eller kirurgi. Inga skillnader uppmättes beträffande barnets Apgar och navelartärens PH.	Hög, 25p
---	--	--	---	--	-------------

*Intrauterine growth restriction (IUGR).

**Artikeln finns publicerad i en kortare version i tidskriften. Hela studien återfinns i Spinelli (2003).