



Självständigt arbete (examensarbete), 15 HP, för  
Kandidatexamen i omvårdnad VT  
2021

# Upplevelsen av att genomgå missfall utifrån mäns perspektiv i en heterosexuell relation

Litteraturstudie

Julia Silvercroft och Natalie Strömberg

**Författare**

Julia Silvercroft och Natalie Strömberg

**Titel**

Upplevelse av att genomgå missfall utifrån mäns perspektiv i en heterosexuell relation. Litteraturstudie

**Engelsk titel**

Experience of undergoing miscarriage from the perspective of men in a heterosexual relationship.  
Literature study

**Handledare**

Ann-Sofi Ellertsson

**Examinator**

Gerth Hedov

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Världshälsoorganisationen har under en längre tid jobbat med jämställdhet för få män mer involverade i den reproduktiva hälsan. Forskning kring män och graviditet visar däremot att män känner sig åsidosatta och inte lika involverade i graviditeten som en kvinna. Forskning beträffande män och missfall är väldigt begränsad trots att enligt anknytningsteorin kan även män knyta an till ett foster precis som en kvinna och få en känslomässig reaktion vid missfall. Vid missfall finns där inga riktlinjer om stöd för män utan enbart riktlinjer för kvinnor även om män kan få samma sorgereaktion som kvinnor.

**Syfte:** Syftet var att beskriva mäns upplevelser av missfall i en heterosexuell relation vid en önskad graviditet

**Metod:** Litteraturstudie med ett systematiskt arbetssätt som baseras på 12 kvalitativa artiklar där två databaser har använts för att ta fram artiklarna. Artiklarna granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall. Analysprocessen skedde med hjälp av Fribergs trestegsmodell.

**Resultat:** Studien visar att män också fick en sorgereaktion vid missfall. Oavsett när graviditetsförlusten inträffade var det förväntningar och tankar om barnet som avgjorde sorgens intensitet. Majoriteten av män upplevde att de förväntades anta en stödroll och lägga sina egna känslor åt sidan. Stödet från sjukvården upplevdes som bristfälligt och män upplevde sig vara åsidosatta medan stödet från andra i omgivningen fick en större betydelse. Oavsett om stödet kom från närstående eller utomstående var det viktigt för män att bli sedda och bekräftade i sin sorg och förlust.

**Diskussion:** Två fynd diskuterades i resultatdiskussionen, dessa var att män inte fick uttrycka sina känslor och agera stöd till sin kvinna samt att män inte alltid såg eller behandlades som en närstående eller anhörig. Teorier och modeller som kopplades till vardera fyndet var genusteorin samt person- och familjecentrerad vård.

**Sökord**

Män, Missfall, Upplevelser

# Innehåll

Inledning .....	4
Bakgrund .....	4
Syfte .....	7
Metod .....	7
Design .....	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys.....	8
Etiska överväganden .....	9
Förförståelse.....	9
Resultat.....	9
Upplevelse av sorg vid förlust .....	10
Att stödja och inte få sörja .....	11
Upplevelse av stöd och bemötande från sjukvårdspersonalen.....	13
Att inte bli sedd .....	13
Att sväva i ovisshet.....	14
Upplevelse av bekräftelse och gemenskap från omgivningen.....	15
Diskussion .....	16
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats .....	22
Referenser .....	23

Bilaga 1 Sökschema Cinahl Complete

Bilaga 2 Sökschema PubMed, manuell sökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

## Inledning

Av alla konstaterade graviditeter beräknas ca 15–20 % sluta i missfall (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019). I denna studie definieras missfall som en ofrivillig förlust av ett barn vid en önskad graviditet vilket påverkar båda blivande föräldrar. Forskning säger att även mannen kan knyta an till barnet redan i fosterstadiet. Det har även fastställts internationella mål och nationella riktlinjer som representerar att män ska bli mer involverade i sexuell och reproduktiv hälsa. Trots dessa mål och riktlinjer visar det sig att forskning om män och missfall är begränsat.

## Bakgrund

Missfall definieras som ett spontant avbrytande av graviditet genom utstötning av embryot eller fostret före graviditetsvecka 20–24, beroende på vilka referensramar ett land har. Efter graviditetsvecka 20–24 kallas missfall för intrauterin fosterdöd eller dödfödd (World Health Organisation [WHO], 2000).

Kvinnornas upplevelser av missfall började studeras efter 1970-talet när Kennell et al. (1970) upptäckte i sina studier att kvinnor upplevde starka sorgereaktioner vid missfall trots att ingen fysisk kontakt utanför livmodern hade ägt rum. Utifrån dessa studier utvecklades en teori av Rubin (1975) som menar att en moder skapar en känslomässig relation, så kallad prenatal anknytning, till sitt barn redan under graviditeten. Utvecklingen av moderns prenatala anknytning beror på faktorer som moderns livserfarenheter, relation till sina föräldrar, inställning till graviditeten, förväntningar av föräldraskapet samt fantasier om barnet (Leifer, 1977; Lumley, 1982; Muller, 1992; Rubin, 1975). Vid missfall upphör anknytningen och det emotionella bandet en moder har hunnit utforma till sitt barn. Förlusten och förväntningarna som inte blev av skapar i sin tur en sorgereaktion hos modern (Kennell et al., 1970). Sorgereaktion kan vara en både tids- och energikrävande process som kan ge upphov till ett långvarigt stresstillstånd som i sin tur kan ge påtagliga funktionsnedsättningar och orsaka sjukdomsliknande symptom som kan påverka individens psykiska, fysiska och sociala hälsa (Allgulander, 2019; Cullberg, 2006). Cranley (1981) arbetade vidare med den prenatala anknytningsteorin och utvecklade ett frågeformulär "Moder-foster anknytning" (Maternal Fetal Attachment scale, MFAS) som beskriver förhållandet mellan den gravida kvinnan och hennes foster.

MFAS modifierades senare till ett faderinriktat frågeformulär "Fader-foster anknytning" (Paternal Fetal Attachment Scale, PFAS) som kunde påvisa närvaro och intensitet av den prenatala anknytningen även hos blivande fäder (Codon, 1985, 1993; Weaver & Cranley, 1983).

Graviditet och förlossning har under en långt tid varit en "kvinnosak" och är fortfarande det än idag i många delar av världen. Eftersom det är kvinnan som bär på barnet och genomgår ett missfall ligger fokus inom forskning på kvinnors fysiologiska psykologiska och känslomässiga behov och upplevelser där målet är att förbättra stöd och omvårdnad för dessa kvinnor. År 1994 fastställde International Conference on Population and Development vikten av att involvera män i sexuell och reproduktiv hälsa. Sedan dess har Världshälsoorganisationen arbetat för att få män mer inkluderade i graviditet, förlossning och faderskap (WHO, 2007). Forskning har visat att mäns ökade engagemang i faderskap kan gynna män, liksom kvinnor och barn, i form av bättre hälsa. Mäns tidiga delaktighet i graviditet och förlossning är viktig för deras eget välbefinnande och kan stärka deras blivande roll som förälder. Mäns delaktighet är också viktig för kvinnans välbefinnande och även barnets fysiska och sociala utveckling (Ekeus & Christensson, 2003; Johansson & Hildingsson, 2013). De enskilda individerna i en familj kan påverka varandra ömsesidigt i både positiv och negativ riktning (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2015). Familjen som en helhet har under de senaste decennierna fått uppmärksamhet och många vårdgivare försöker arbeta familjefokuserat. Familjefokuserad omvårdnad bygger på ett systemteoretiskt och konstruktivistiskt förhållningssätt. Med ett systemteoretiskt förhållningssätt menas att människor påverkas av och påverkar andra människor (Benzein et al., 2010). Det betyder att en livsförändring, sjukdom eller ohälsa hos en familjemedlem på ett eller annat sätt påverkar övriga familjemedlemmar och familjen som helhet. Att familjen får ta ett ansvar för den påverkade eller sjuke familjemedlemmen kan medföra förändringar i familjerelationer och påfrestningar som kan leda till ohälsa för den som vårdar (Benzein et al., 2017). Med konstruktivistiskt förhållningssätt menas att varje situation kan beskrivas ur olika perspektiv eftersom samma verklighet kan uppfattas olika av olika människor (Benzein et al., 2010). Stöd och omvårdnad av alla familjemedlemmar bör därför vara personcentrerad. Personcentrering utgår ifrån holistiskt synsätt och innebär att individen ses och behandlas som en person och inte en sjukdom. Hela personen skall synliggöras och de psykiska och sociala behoven skall tillgodoses i samma utsträckning som de fysiska. Utgångspunkten för personcentrerad vård är individens egna

berättelser som kan ge sjukvårdspersonalen förståelse för individens känslor, uppfattningar och upplevelser (Ekman et al., 2014). Bra bemötande och kommunikation är betydelsefullt i den personcentrerade vården. Bemötande är ett brett begrepp som inte enbart handlar om hur en dialog genomförs utan även om människosyn, mänskligt värde, information, respekt, engagemang, vänlighet och hjälpsamhet (Fossum, 2019). Bemötande handlar också om den unika individen som ska stå i centrum samt respekt för individens integritet och självbestämmande (Bergbom, 2013). Kommunikation handlar främst om dialog, verbala uttryck och kroppsspråk. För en god dialog krävs det att sjukvårdspersonal är lyhörd och empatisk samt bekräftar individens känslor och upplevelser (Fossum, 2019). Genom en bra dialog skapas det förståelse, respekt, förtroende och ett partnerskap mellan sjukvårdspersonal och den enskilde individen. Partnerskap innebär ett ömsesidigt samarbete och respekt för varandras kunskap som stärker den enskilde individens autonomi, inflytande, självbestämmande och delaktighet. Med hjälp av partnerskap och individens berättelse kan en individanpassad hälsoplan med kortsiktiga och långsiktiga mål skapas, dokumenteras och därefter följas upp av både parter (Ekman et al., 2014).

Trots att vårdpersonal som arbetar med blivande föräldrar uppmanas att se till mäns behov och involvera dem så mycket som möjligt både före, under och efter graviditeten visar forskning att män försummas i mötet med mödrahälsovården (Hallgren et al., 1999; WHO, 2007). I en australiensisk studie av Fenwick, Bayes och Johansson (2012) upplever män sig vara åsidosatta och ignorerade. Liknande resultat framkommer även i en svensk studie av Finnbogadóttir et. al. (2003) där förstagångspappor uttryckte känslor av utanförskap och önskade att vara mer involverade i graviditeten. Deave och Johnson (2008) redogör i sin studie att brittiska män upplever utanförskap och frustration på grund av brist på riktad information till dem vid besök hos barnmorskan under en graviditet.

Den fysiska kontakten mellan den gravida kvinna och hennes foster tycks fortfarande vara fundamental i omvårdnad vid graviditet. Beträffande missfall och män har forskning varit väldigt begränsad trots att det finns belegg att män också kan påverkas av graviditetsförlusten (Condon, 1985; 1993; Weaver & Cranley, 1983).

Sverige har gemensamma mål med världshälsoorganisationen gällande reproduktiv hälsa och är eniga om att reproduktion är en central del av livet. Preventivmedelsanvändning, tankar om barn och reproduktiva erfarenheter som graviditet, abort, missfall och förlossning är centrala delar av den reproduktiva hälsan och har starka kopplingar till

psykisk, sexuell och allmän hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020). Trots det saknas svensk forskning och nationella riktlinjer avseende män vid missfall och de regionala rutiner som finns i Sverige beskriver endast medicinska riktlinjer, behandlingar och undersökningar av kvinnan (Abäck, 2018; Fagher, 2017; Magnusson, 2019; Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2020).

Eftersom forskning om mäns upplevelser är begränsad vill vi därför med hjälp av denna studie uppmärksamma och utöka kunskapen om deras upplevelser samt vilket behov av hjälp och stöd som finns. Studien kan ge sjukvårdspersonal bättre förståelse för hur männen upplever missfall samt förstå vikten av att arbeta familjecentrerat och inkludera partnern i den personcentrerade vården. Det kan i sin tur förbättra vården vilket förhoppningsvis kan leda till en mer jämlik vård.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva mäns upplevelser av missfall i en heterosexuell relation vid en önskad graviditet.

## **Metod**

### **Design**

Studiens design är en allmän litteraturstudie med ett systematiskt arbetssätt som bygger på kvalitativ forskning. I en litteraturstudie undersöks och sammanställs tidigare forskning inom ett valt område (Friberg, 2017). Eftersom syftet var att beskriva mäns upplevelser av missfall är det endast kvalitativa artiklar som inkluderades i studien. Kvalitativa studier ger djupare förståelse för människans upplevelse av ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). I studien tillämpades induktivt förhållningssätt som innebär att forskare inte använder sig av några förutbestämda teorier utan lät texten antingen leda fram till en ny teori eller ställa resultatet emot redan befintlig teori i resultatdiskussionen (Priebe & Landström, 2017).

### **Sökvägar och Urval**

För att få en uppfattning om det finns tillräckligt med vetenskapligt material inom det valda området gjordes en inledande informationssökning (Friberg, 2017). Artiklarna

söktes i databaser Cinahl Complete och PubMed som riktar sig till forskning inom medicin, hälsovetenskap och omvårdnad (Polit & Beck, 2006). Utifrån syftet identifierades tre centrala begrepp: *män*, *upplevelser* och *missfall*. Med hjälp av Medical Subject Headings, MeSH (u.å) identifierades synonymer till nyckelorden som bildade tre sökblock. I Cinahl söktes män och missfall med ämnesord ”Major Headings” [MH] i kombination med fritextsökning [fritext] medan upplevelsen söktes endast med fritext. Mellan varje sökord användes boolesk operator OR för att få fram artiklar med någon av eller flera sökord tillsammans. För att optimera sökningens resultat användes trunkering (\*) och frassökning (“). Begränsningar ”Engelska”, ”Forskningsartikel” och ”Peerreviewed” användes i Cinahl för att få fram granskade vetenskapliga artiklar på engelska. I PubMed söktes orden med hjälp av ämnesord från MeSH kombinerat med fritextsökning i title/abstract för att begränsa sökningen till relevant resultat. I PubMed begränsades resultatet med ”engelska” då begränsningar ”Forskningsartikel” och ”Peerreviewed” inte erbjuds som alternativ. I den sista blocksökningen i PubMed och Cinahl Complete kombinerades alla sökblock med boolesk operator AND för att hitta artiklar med alla sökord i en och samma artikel. Sökningen resulterade i 327 artiklar i Cinahl Complete respektive 226 i PubMed. Efter undersökningen av artiklarnas titel och abstrakt valdes totalt 29 artiklar för närmare granskning. Efter närmare granskning bedömdes tio artiklar, nio från Cinahl Complete (bilaga 1) och en från PubMed (bilaga 2) besvara studiens syfte och inkluderades i studiens resultat. Författarna studerade de valda artiklarnas referenslistor och fann två artiklar som var av intresse. Dessa artiklar hittades manuellt i PubMed, granskades och bedömdes av författarna som relevanta och därav inkluderades i studien (bilaga 2). Enligt Östlund (2017) används manuell sökning för inspiration eller för att utöka resultat vid litet eller begränsat sökresultat.

## **Granskning och Analys**

Granskningen började med läsning av artiklarnas titel och abstrakt i samband med databassökningen. Av 29 artiklar valdes 12 ut, resten sorterades bort eftersom de inte ansågs besvara syftet. De valda artiklarna lästes igenom enskilt och bedömdes vara relevanta för vidare analys. För att säkerställa artiklarnas kvalitet granskades de gemensamt av författarna med hjälp av Högskolans Kristianstad granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Granskningen dokumenterades och redovisas i artikelöversikten (bilaga 3). Analysen av de valda



artiklarna skedde i tre steg enligt Friberg (2017). I det första steget lästes artiklarna flera gånger enskilt av författarna för att få bättre förståelse för innehållet. I det andra steget lästes artiklarnas resultat, relevanta avsnitt markerades och meningsbärande ord antecknades av varje författare enskilt. De meningsbärande orden sammanställdes i ett gemensamt dokument för bättre överskådlighet. I det slutliga steget jämfördes de meningsbärande orden med varandra, likheter och skillnader identifierades och delades in i nya huvud- och underkategorier. Kategorierna diskuterades tills båda författarna var eniga över resultatet.

## **Etiska överväganden**

För att ta hänsyn till deltagarnas rättigheter och säkerhet kommer endast artiklar som är granskade av etisk kommitté eller med presenterade forskningsetiska principerna att ingå i litteraturstudien. För att få etiskt godkännande krävs det att krav om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande är uppfyllda (Sandman & Kjellström 2013). Enligt Henricson & Billhult (2017) kan språkbegränsningar bidra till missförstånd och feltolkning av text. För att undvika det kommer arbetet med artiklarna genomföras enskilt och granskning och översättning kommer jämföras gemensamt. För att säkerställa objektiviteten kommer alla artiklar som besvarar syftet att redovisas i resultatet, även om de inte stämmer överens med författarnas förförståelse.

## **Förförståelse**

En av författarna har erfarenhet från praktik på gynekologiavdelningen. Där upplevdes fokus vid missfall ligga på kvinnan. Det var främst kvinnan som fick uppmärksamhet, stöd i form av muntlig och skriftlig information samt uppföljning och återbesök. Om mannen inte fått känna rörelser eller sett bilder som bekräftar fostrets existens har inget band bildats och missfallet påverkar då inte mannen lika mycket. Den andra författarens förförståelse grundar sig i livserfarenhet och tror att oavsett vecka kan ett missfall påverka mannen minst lika mycket som kvinnan, beroende på hur önskad graviditeten har varit.

## **Resultat**

Resultat utgick ifrån 12 studier som genomfördes i Australien (n=3), England (n=3), Irland (n=2), Nordirland (n=1), Kanada (n=1) och USA (n=2). I studierna deltog totalt 124 män som har upplevt minst ett missfall. Analysen resulterade i att fyra

huvudkategorier framträdde: upplevelse av sorg vid förlust, att stödja och inte få sörja, upplevelse av stöd och bemötande från sjukvårdspersonal och upplevelse av bekräftelse och gemenskap från omgivningen. Kategorin upplevelse av stöd och bemötande från sjukvårdspersonal delades vidare till två underkategorier: att inte bli sedd och att sväva i ovisshet, figur 1.



Figur 1. Fyra huvudkategorier och två underkategorier som presenterar mäns upplevelser av missfall i en heterosexuell relation vid önskad graviditet.

## Upplevelse av sorg vid förlust

Majoriteten av män beskrev upplevelse av sorg. Sorg var en individuell upplevelse och uttryckte sig som olika känslor exempelvis chock, ångest, ilska, besvikelse, förtvivlan, frustration och förlust av kontroll (Abboud & Liamputtong, 2003; Hutti, 1992; McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994; Murphy, 1998; Obst & Due, 2019; Puddifoot & Johnson, 1997; Sehdev et al., 1997; Wagner et al., 2018). Det som kunde påverka männens var uppfattningar om barnet som en individ samt förväntningar av föräldrarollen och framtiden.

Sorgen upplevdes ofta större när barnet blev verkligt och sågs som en egen individ (Hutti, 1992; McCreight, 2004; Miron & Chapman, 1994; Obst & Due, 2019; Puddifoot & Johnson, 1997; Wagner et al., 2018). Hur och när männen kom till denna insikt är individuellt. För en del män var fysiska och visuella upplevelser exempelvis ultraljud, sparkar och att höra barnets hjärtslag av betydelse för att börja se fostret som en person (McCreight, 2004; Puddifoot & Johnson, 1997; Wagner et al., 2018). Andra som inte fick se, höra eller känna sitt barn förminskade inte sina upplevelser av sorg. För några var fantasier om barnet tillräckligt för att se fostret som en person (Hutti, 1992; McCreight, 2004), medan för andra var val av namn, val av rum eller andra förberedelser hemma en

ögonöppnare (Wagner et al., 2018). En mindre intensiv och kortare sorgereaktion tycktes förknippas med män som endast uppfattade graviditeten som verklig och inte barnet. Dessa män upplevde ledsenhet (Hutti, 1992; Miron & Chapman, 1994; Puddifoot & Johnson, 1997). Män som inte uppfattar barnet som en person upplevde få eller inga starka känslor vid missfall (Hutti, 1992; Puddifoot & Johnson, 1997; Wagner et al., 2018).

Många män hade framtidsvisioner av familj, föräldraskap och faderskap. Missfall upplevdes därför som förlust av framtid, identitet, förhoppningar och drömmar (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Murphy, 1998). Att erkänna förlust betydde för många män att förlora sina personliga drömmar, ambitioner för barnet samt potentiella förändringar i deras framtida föräldraroll och ansvar (Puddifoot & Johnson, 1997). Männerna såg sin föräldraroll som disciplinär, en guide och ett stöd som kan ge kärlek och trygghet för att förbereda sitt barn inför livet. Föräldraskapet ansågs vara en viktig del av männens liv som skulle ge en känsla av meningsfullhet, tillfredsställelse och stolthet. Ouppfyllda förväntningar av föräldraskapet och förlust av identiteten som en blivande förälder bidrog till känslor av ångest, skuld, självtvivel, hjälplöshet och sorg (Wagner et al., 2018).

*...We had kept talking about all the things she (young daughter) would be able to do with the new baby, you know the usual stuff like bathing and going for walks...This then made us realise that lots of the things we'd hoped for were not going to happen, you know the type of thing, walking down the road with the baby in the pram to show it off to all the world, playing in the park on Sundays, all of this has just been taken away in an instant. (Puddifoot & Johnson, 1997, s. 841).*

### **Att stödja och inte få sörja**

I de flesta studier fick männen lägga sina egna känslomässiga upplevelser och behov åt sidan och fokuserade i stället på sin partner.

*...I had to be strong for Kate [partner], I had to let her cry on me and then I would get into the car and drive up into the hills and cry to myself. I was trying to support her even though I felt like my whole life had just caved in, you know my whole life just ended there and then. (McCreight, 2004, s. 337).*

Alla uttalade minst en gång under intervjun att deras primära roll var att stödja och uppmuntra sin partner och hålla tillbaka sina egna känslor för att ha kontroll över situationen (Abboud & Liamputtong, 2003). Några höll sina känslor tillbaka för de var oroliga över att deras partners reaktion skulle intensifieras (Miron & Chapman, 1994; Murphy, 1998). Medan andra hanterade förlusten genom att vara ett stöd för partnern. Genom att hålla sig upptagen undvek männen att ta itu med sina känslor (Meaney et al., 2017).

Några försökte balansera mellan att hantera sin egen sorg och ansvaret för sin partner (Wagner et al., 2018). En del upplevde däremot svårigheter med att finna sig i stödroll, eftersom de inte visste hur de skulle stödja kvinnan (Miller et al., 2019). En del män försökte trösta sina kvinnliga partners genom att organisera distraktioner som helgresor, hålla sig positiva, se framåt och fokusera på jobbet (Murphy, 1998). Samtidigt visste männen inte vad de skulle känna, hur de skulle uttrycka och hantera sin egen sorg på ett lämpligt sätt. Det fick män att känna sig osäkra och ensamma (Miller et al., 2019).

Vissa män försökte stödja sina partners genom att skona dem från sina känslor. I stället sökte de hjälp från vänner, arbetskamrater eller familjemedlemmar (Miron & Chapman, 1994). Det upplevdes däremot inte alltid vara hjälpsamt eftersom familj, vänner och kollegor inte alltid hade förståelse för männens förlust och ansåg kvinnans upplevelse vara mer betydelsefull. På grund av det kände sig männen tvungna att förtrycka sina känslor som i sin tur försvårade sorgeprocessen (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Obst & Due, 2019). När en man försökte prata om sina känslor med sin mamma fick han ett svar: "now don't you think it's time you stopped the crying; you've cried long enough." (McCreight, 2004, s. 342).

Männen upplevde att de tryckte undan sina känslor och antog stödrollen på grund av könsrollerna som samhället har utformat. Män beskrev att de var tvungna att vara starka och stoiska för sin kvinna, att de behövde hålla sig samman för kvinnans skull (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994). Män identifierade outtalade påtryckningar från omgivningen och behovet att vara stark och tuff (Obst & Due, 2019; Sehdev et al., 1997). Vissa nämnde själva att de har uppfostrats till att inte gråta eller visa känslor och att vara stöd till sin familj (Wagner et al., 2018).

Föreställningen om den manliga stödrollen uppfattades av männen komma från deras kvinnliga familjemedlemmar, såsom mödrar och svärmödrar (Puddifoot och Johnson, 1997).

## **Upplevelse av stöd och bemötande från sjukvårdspersonalen**

Sjukvårdspersonalens bemötande upptog en stor del när männen berättade om sina erfarenheter om missfall. Män kände att personalen ofta saknade medvetenhet för deras upplevelser och vilken effekt missfallet hade på deras känslor. Sjukvårdspersonalens förhållningssätt, attityder och sätt att kommunicera upplevdes vara bristfälliga. Det presenteras närmare under två subkategorier: att inte bli sedd och att sväva i ovisshet.

### **Att inte bli sedd**

De flesta män uppgav att det fanns lite eller inget erkännande för deras förlust i interaktioner med vårdpersonal. En man uttryckte: "There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well..." (Miller et al., 2019). Männen upplevde brist på omtänksamhet och empati samt beskrev sjukvårdspersonalens bemötande och attityd ofta vara kall och okänslig. Endast en man beskrev att han behandlades väl av sjukhuspersonalen (Wagner et al., 2018). I studien av McCreight (2004) noterade männen att "välmenade" kommentarer från personalen som "never mind, you can always have another baby" och "I know how you feel, I lost my dog last year" ledde till känslor av ilska och förtvivlan. I studier av Miller et al. (2019) och Sehdev et al. (1997) nämnde de flesta män att sjukvårdspersonal hade alltför klinisk inställning och betraktade missfall som en vanlig graviditetsrelaterad komplikation och inte som en förlust av ett barn. Att personalen inte visade förståelse genererade känslor av hjälplöshet, förtvivlan, utanförskap och ensamhet (Murphy, 1998). Några män beskrev att de kände sig som om de "knappt existerade" (Obst & Due, 2019). En del kände sig uteslutna och förvirrade som om de var inkräktare. Vissa blev bara medvetna om deras utestängning efter missfallet och detta resulterade i olösta känslor (Sehdev et al., 1997). Männen upplevde att de marginaliserades av sjukvårdspersonal trots att de ofta hade betungande ansvar att informera anhöriga och eventuellt ordna med begravning (McCreight, 2004).

Stödet som erbjöds på sjukhuset var oftast riktat mot kvinnor och männen kände sig åsidosatta och osynliga. Det fanns ingen uppföljning eller rådgivning och det

psykologiska stödet var dåligt (Miller et al., 2019). Majoriteten upplevde för lite omvårdnad och stöd, trots att de uttryckte ett uppenbart behov av det (Obst & Due, 2019).

*...I think it's definitely the case that men do need support [...] and they do suffer the loss just as much, but because women have to bear the brunt of it and actually go through the whole [...] childbirth after a loss, it's more emotional for them, it's more taxing.* (Obst & Due, 2019).

### Att sväva i ovisshet

Män upplevde att de fick för lite information under vistelsen på sjukhuset och det genererade i känslor av osäkerhet och ensamhet. Att bara sitta och vänta utan någon information upplevdes vara svårt och män var oroliga och osäkra på vad som skulle hända (Miron & Chapman, 1994). Långa perioder utan information bidrog till känslor av stress hos både män och kvinnor (Puddifoot & Johnson, 1997). Några upplevde att sjukvårdspersonalen inte var riktigt raka och ärliga med sina svar för att undvika att göra mannen upprörd, vilket inte uppskattades. Männen hade hellre hört den tuffa sanningen för att börja bearbeta förlusten (Miller et al., 2019).

För många var det betydelsefullt att ta reda på varför missfall hände. Män behövde höra förklaringar för att förstå situationen och eventuellt hjälpa sin partner på det bästa sättet (Miron & Chapman, 1994). Förklaringar av läkarna upplevdes ofta vara otillräckliga och dåliga. Läkarna antog att både män och deras partner hade kunskap om medicinsk terminologi och ifrågasatte inte deras förståelse (Miller et al., 2019; Puddifoot & Johnson, 1997). De män som fick tydlig information och orsaksförklaringar från sjukvårdspersonalen kunde acceptera och hantera situationen bättre medan män som blev dåligt informerade upplevde svårigheter i sin sorg- och bearbetningsprocess (Cullen et al., 2018; Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994).

*...The whole process was really clinical. . . there wasn't much support in terms of. . . understanding, trying to explain what the issues were or something like that. It was just. . . "yep that's it, there's no heartbeat. Off you go to the next room* (Miller et al., 2019, s. 10).

## Upplevelse av bekräftelse och gemenskap från omgivningen

Många män upplevde svårigheter med att få sina känslor och upplevelser bekräftade under vistelsen på sjukhuset därav blev behovet av stöd större utanför vården. Närstående och även utomstående så som stödgrupper blev därför en betydelsefull komponent för att bearbeta sorgen och få sin förlust bekräftad.

Stödet från närstående upplevdes vara betydelsefullt för de flesta män som försökte bearbeta sin sorg. Stöd som mest önskades var förståelse och bekräftelse (Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994; Obst & Due, 2019; Wagner et al., 2018). Enkla, äkta och empatiska uttryck upplevdes vara hjälpsamma. Frågor om deras mående uppskattades om de som frågade verkligen brydde sig. Att veta att någon finns där var tillräckligt (Miller et al., 2019; Wagner et al., 2018).

*“I think friends and family were amazingly understanding...but that relies on being told...talking openly about it helped...Acknowledge that it happened.”* (Miller et al., 2019, s. 12).

En del fann däremot distansering hjälpsamt och isolerade sig med sin partner från omgivningen under en kortare period för att bearbeta missfallet tillsammans (Miller et al., 2019). Vissa ansåg att det var meningslöst att prata om händelsen för det skulle inte förändra vad som hade hänt medan andra inte ville visa sig sårbara framför sin familj och vänner (Puddifoot och Johnson, 1997).

För att få förståelse och bekräftelse sökte männen även stöd på annat håll. Det kunde röra sig om formella och informella stödgrupper och sociala nätverk online, samt professionellt stöd från psykologer, telefonrådgivare, pastorer och livscoacher. Majoriteten som sökte stöd utanför sjukhuset upplevde stödet som positivt och hjälpsamt (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994; Obst & Due, 2019; Wagner et al., 2018). De flesta män blev förvånade över hur många andra människor som också genomgått missfall, hur vanligt förekommande det egentligen var (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Miron & Chapman, 1994; Wagner et al., 2018).

*“The first time I heard how many people (are) going through this . . . But nobody ever talks about it. . . it would be lovely to be a bit more open .*

*...lose the taboo about it. . . share their experiences.*” (Miller et al., 2019, s. 13).

Att få dela med sig av sin historia och höra andra som gått igenom missfall var oerhört värdefullt för de flesta. Många fann tröst i det, kände sig bättre förstådda och mindre ensamma (Miron & Chapman, 1994; Wagner et al., 2018) samt upplevde att det underlättade att bearbeta sorgen och förlusten (McCreight, 2004; Miller et al., 2019; Wagner et al., 2018).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

För att utvärdera studiens kvalitet kommer styrkor och svagheter diskuteras i metoddiskussionen utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

En litteraturstudie används som design för denna studie. Styrkan med en litteraturstudie är att läsaren får en överskådlig inblick i ämnet. Svagheten kan vara att en viss del av forskning inom problemområdet kan ha missats då alla artiklar inte varit tillgängliga för författarna. Innan litteraturstudien påbörjades gjordes en pilotsökning som visade ett väsentligt antal sökträffar och bedömdes vara tillräckligt för vidare arbete. Styrkan med en pilotsökning är att författarna får en möjlighet att prova olika termer och eventuellt komplettera med flera synonymer för att se om sökresultaten är tillräckliga för att göra en litteraturstudie.

Tillförlitlighet handlar om datainsamlingsmetoden och analysen samt huruvida resultatet svarar på syftet (Shenton, 2004). Den initiala sökningen gjordes i två databaser som har omvårdnadsfokus och är relevanta i frågan som stärker tillförlitligheten. Enligt Henricson (2017) stärks tillförlitligheten vid sökning i flera databaser vilket innebär att sökning i fler databaser skulle kunna ge fler sökträffar. Databassökningar gjordes av författarna separat för att minimera risk att missa material och det stärker tillförlitligheten. Sökord ska väljas relaterat till syftet (Östlund, 2017). Begrepp som användes i sökningen anses av författarna vara relevanta eftersom de återkommer i syftet samt de valda synonymerna bedöms vara tillräckliga och stärker tillförlitligheten. En synonym som valdes till begreppet män var partner och kunde inkludera samkönade relationer vilket kunde gjort



sökningsprocessen för män i heterosexuella relationer svårare. Dock fanns det inga forskningsartiklar om missfall i samkönade relationer vilket gjorde vår sökning enklare och bredare. Sökningar i ämnesordlistor kombinerades med fritextsökning i båda databaser som stärker tillförlitligheten. Fritextsökning kan sänka tillförlitligheten eftersom resultatet kan bli väldigt brett (Forsberg & Wengström, 2003). Författarna såg däremot fritextsökning som fördelaktig eftersom litteraturstudiens ämne var relativt outforskat och detta gav en bättre förutsättning för att hitta mer data. Vid sökning i Cinahl användes ”peer-review” och ”forskningsartikel” som begränsade resultatet till vetenskapliga artiklar vilket stärker tillförlitligheten. Författarna valde att inte begränsa sökningen i årtal eftersom ämnet inte är så beforskat och materialet är begränsat. Det kan ses som svaghet, samtidigt ger det en möjlighet för författarna att jämföra resultatet och se utvecklingen av problemområden genom tiden. För att ytterligare försäkra sig att sökningen genomfördes korrekt har författarna kontaktat högskolans sökverkstad och fick bekräftat att sökord och block var relevanta i relation till syftet.

Författarna valde att inkludera endast kvalitativa artiklar i sin litteraturstudie vilket är en styrka eftersom studiens syfte var att beskriva mäns upplevelser. Kvalitativa studier syftar till att beskriva erfarenheter som ger djupare förståelse för människans upplevelse av ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). De valda artiklarna granskades av båda författarna gemensamt med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016) som stärker tillförlitligheten. Alla artiklar som inkluderas i studien är antingen granskade av etisk kommitté eller presenterar de fyra forskningsetiska principerna i sina studier vilket stärker tillförlitligheten.

I analysprocessen arbetade författarna först enskilt sedan gemensamt utifrån Fribergs (2017) analysmetod och det stärker tillförlitligheten. Författarna arbetade induktivt med analysen och valde kategorier och underkategorier utifrån deltagarnas beskrivning av upplevelser och det är en styrka. För att bevara deltagarnas känslor och upplevelser valde författarna att inkludera citat i sitt resultat. Citat som presenteras bedömdes vara representativa för kategoriernas innehåll och det stärker studiens tillförlitlighet.

Verifierbarhet handlar om metod och genomförande som innebär att studiens gång skall vara väl dokumenterad så att en annan individ skall kunna genomföra studien och få liknande resultat (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks eftersom urval, databassökning, granskning och analysmetoden anses av författarna vara noggrann och tydligt beskriven. Detaljerat sökschema presenteras till både databassökningar vilket ger en möjlighet för

andra att genomföra sökningen och komma fram till liknande sökresultat. Vad det gäller resultat så kan det aldrig garanteras att andra forskare kommer fram till exakt samma slutsats eftersom kvalitativa studier bygger på tolkning (Skott, 2017). Det innebär att andra personer kan tolka resultat på annat sätt.

Pålitlighet handlar om författarnas objektivitet och neutralitet under arbetsprocessen. Det kan påvisas genom att författarna redovisar sin förförståelse, huruvida den har påverkat resultatet samt hur många personer som har deltagit i analysen (Shenton, 2004). Båda författarna har deltagit i analysprocessen först enskilt sedan tillsammans, vilket stärker pålitligheten. Författarnas förförståelse kan påverka studiens pålitlighet eftersom tolkningen kan vara subjektiv (Billhult, 2017). För att minska risken för feltolkning vid datainsamlingen och analysen presenteras författarnas förförståelse i studien som skrevs innan pilotsökningen.

Alla artiklar som ingår i studien är skrivna på engelska. Båda författare behärskar engelska bra i tal och skrift och upplevdes inte vara ett hinder. Däremot är engelska inte författarnas modersmål och det ökar risk för feltolkning (Billhult, 2017). För att minska risken för feltolkning lästes artiklarna flera gånger. Om tveksamheter uppstod vid översättningen tog författarna hjälp av lexikon samt diskuterade texterna med varandra för att komma fram till bättre förståelse. För att säkerställa att resultatet är objektivt och inte återspeglar författarnas egna åsikter lästes resultatdelen av andra studenter, handledare och examinatorer som stärker pålitligheten.

Överförbarhet handlar om huruvida resultatet kan överföras till andra personer, grupper eller kontext (Shenton, 2004). Resultatet byggs på artiklar från sex olika industriländer och resultatet visade att män hade i stort sett samma upplevelse oberoende av vilket land de kom ifrån. Det innebär däremot inte att resultatet kan överföras till andra länder med likvärdiga förhållanden eftersom det kan finnas en annan kultur, religiösa aspekter samt organisatoriska skillnader i vården. En del av artiklarna går tillbaka till 90-talet och äldre forskning sänker överförbarheten. Däremot visar den nyaste forskningen ingen signifikant skillnad i jämförelse med den gamla. Studien har hög abstraktionsnivå som innebär att fokus i resultatet ligger på de mest väsentliga upplevelserna och små oviktiga detaljer undviks.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva mäns upplevelser av missfall i en heterosexuell relation. Resultatet visade att majoriteten av männen inte fick uttrycka sina känslor och fick hålla tillbaka dem för att vara ett stöd till sin partner. Det styrks även av Robertsson (2019) som menar att inom vården får den känslomässiga reaktionen hos män inte ta samma plats som hos en kvinna vid missfall. Enligt Pherson och Tengelin (2018) bemöts män och kvinnor olika, särskilt när det kommer till reproduktiv hälsa. Sjukvårdspersonal i en studie av Emond et al. (2019) hade fördomar om att män inte var lika känsliga och tog inte förlusten lika hårt och därav inte behövde någon omvårdnad. Det tycks bero på att personalen anlägger ett genusperspektiv i mötet med män och kvinnor. Ett genusperspektiv är värderingar och attityder om kvinnor och män, vad som uppfattas vara kvinnligt och manligt, som skapats av samhället (Pherson & Tengelin, 2018). Historiskt sett har män blivit utsedda att bära rollen som beskyddaren, familjeförsörjaren och inte den emotionella parten i en relation med en kvinna (Määttä & Öresland, 2017). Forskning om jämställdhet och genus har vuxit enormt sedan 1970-talet (Engström, 2008). Enligt den etiska principen om människors lika värde har en individ rätt att bli bemött på ett professionellt och värdigt sätt oavsett kön, detta gäller både patienter och deras anhöriga (Sandman & Kjellström, 2013). Förenta nationerna (2015) har fastställt att jämställdhet är ett av de globala målen för en hållbar utveckling. För att uppnå jämställdhet behöver män och kvinnor ha lika möjligheter, rättigheter och skyldigheter i samhället. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) tar upp att vården skall bedrivas jämlikt vilket innebär att vården skall utövas på lika villkor oberoende av etnicitet, social klass, kön eller sexuell läggning. Määttä och Öresland (2017) menar däremot att vården skall bedrivas ”likvärdig” och inte ”lika” eftersom det inte går att borste från fysiologiska skillnader mellan män och kvinnor. Det innebär att sjukvården skall ta hänsyn till alla människors lika värde, att alla har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter samtidigt som vården skall bedrivas personcentrerad utifrån individens enskilda behov och inte individens kön eller fördomar och föreställningar om kön. Trots nationella och internationella insatser för jämlik och könsneutral vård visar studiens resultat att synen på manligt och kvinnligt präglar sjukvården än idag.

Utifrån studiens resultat framgår det också att män inte alltid ses eller behandlas som närstående vid missfall. Det visas genom sjukvårdspersonalens bemötande och attityder gentemot män som upplevde brister i information, stöd och bemötande från

sjukvårdspersonalen. Sjukvårdspersonalen visade ingen förståelse för männens behov samt hade en kall och okänslig attityd. Samma resultat framkommer i studier av Chavez et al. (2019) och Due et al. (2017) där männen uppger att de känner sig ignorerade och marginaliserade av sjukvårdspersonalen i jämförelse med deras kvinnliga partner, vars smärta är vanligtvis mer synlig. Männens upplevelser kan bero på flera olika saker vilket tydliggörs i en studie av Jensen et al. (2019). I deras studie uttrycker vårdpersonal brist på resurser, utbildning, tid och medkänsla som begränsar deras förmåga att ge individanpassat stöd vid missfall till både kvinnor och män. I Patientlagen (2014) och HSL (2017) finns bestämmelser om sjukvårdspersonalens skyldigheter att ge patienten och dess närstående individuellt anpassat stöd och information samt att patienten och dess närståendes har rätt till ett respektfullt bemötande. Rapport från Socialstyrelsen (2009) visar däremot att vården inte alltid uppfyller lagens krav och det förekommer brister i kommunikation, information och bemötande. Bra bemötande är betydelsefullt för en god omvårdnad och handlar om dialog, människosyn, mänskligt värde, information, respekt, engagemang, vänlighet och hjälpsamhet (Fossum, 2019). Däremot kan sjukvårdspersonalens egna förutfattade meningar, värderingar och attityder vara ett hinder i bemötandet och orsaka lidande för den enskilde individen. Närhetsetik lyfter fram vikten av mötet med den andre i vilket det är viktigt att ta in individen som den är och våga se den aktuella verkligheten. Sjukvårdspersonal bör förbise sina egna bekanta värderingar och våga ta an det som är annorlunda för att kunna se den andra individen som en helhet (Sandman & Kjellström, 2017). Att se individen som en unik helhet är också centralt i den personcentrerade omvårdnaden som är grundad i etik och kräver etisk kompetens. I den internationella etiska koden för sjuksköterskor (International Council of Nurses [ICN], 2017) finns en sammanfattning av riktlinjer för etiska handlandet. Där framgår det att sjuksköterskans primära ansvar skall riktas mot individer som är i behov av vård. Vidare skall sjuksköterskan visa respekt, medkänsla och lyhördhet i mötet med patienten och dess anhöriga, samt ge lämplig, tydlig och anpassad information (ICN, 2017). Studiens resultat visar däremot att den etiska koden inte följs. Trots att mannen är involverad i graviditeten minst lika mycket som kvinnan uppfattas han inte som närstående av sjukvårdspersonal och lämnas oinformerad och ignorerad. Ett annat förhållningssätt som är intressant att nämna är familjecentrerad omvårdnad. När ett par som genomgår missfall kommer till sjukhuset är det kvinnan som har de fysiska symptomen och skall självklart omhändertas. Men missfall påverkar båda på ett emotionellt, psykiskt och även socialt plan. Enligt Benzein et al. (2010) kan ohälsa hos

en familjemedlem påverka resten av familjen. Kvinnan och mannen kommer som ett par, som en familj, men hjälp och stöd erbjuds bara till kvinnan. Att se familjen som en helhet och ta hänsyn till alla kan bidra till ökad trygghet hos alla familjemedlemmar samt bibehålla familjens balans och dynamik i vardagen. Förutom det familjecentrerade förhållningssättet är det viktigt att samtidigt ha personcentrering i åtanke. Enligt Ekman et al., (2014) är varje familjemedlem en unik person med sina tankar, värderingar, upplevelser och erfarenheter. Det innebär att sjukvårdspersonal måste lyssna på varje enskilt individ och arbeta därefter utifrån individens egna behov.

Författarna anser att det skall bedrivas mer forskning om människans upplevelser vid missfall. Forskning kan bidra till att sjukvårdspersonal får bättre insikt och förståelse för människans perspektiv, att människans behov identifieras samt att stödet förbättras och anpassas efter människans behov. Eftersom kulturella, sociala och religiösa aspekter kan påverka hur män tänker, känner och upplever missfall skulle forskning i flera olika länder och kontinenter kunna bidra till mer kunskap och förståelse.

Genus är ett relativt nytt och brett begrepp som analyserar maktförhållanden i samhället, till exempel kön, klass, sexualitet och etnicitet och hur olika normer skapas och upprätthålls. Resultatet har visat att genusperspektivet påverkar sjukvårdspersonalens syn på patienten och dess anhöriga. Det påverkar även männen som är tvungna att förbise sina egna behov och ta an en annan, vanligtvis den stereotypa mansroll som en tuff och känslolös beskyddare. Författarna anser att genusforskning med fokus på omvårdnad vid sexuell och reproduktiv hälsa behövs för att synliggöra det osynliga och få kunskap om hur män och kvinnor påverkas av genusperspektivet i olika omvårdnadssituationer.

För yrkesgrupper som arbetar med personer som genomgår missfall kan det behövas ytterligare utbildning i exempelvis genus, familj- och personcentrerad omvårdnad samt bemötande av individer i sorg. Det skulle bidra till ökad förståelse, bättre bemötande och eventuellt en mer jämlik vård.

Enligt de internationella målen skall män inkluderas så mycket som möjligt i den sexuella och reproduktiva hälsan men hur sjukvårdspersonal skall gå till väga är inte riktigt klarlagt. Det saknas tydliga internationella, nationella och regionala riktlinjer för hur vården av män som genomgått missfall skall bedrivas. De svenska riktlinjerna om vård och omhändertagande av kvinnor vid missfall riktar sig endast till de medicinska behandlingarna av kvinnor (SFOG, 2020). Catlin (2018), en sjuksköterska från USA, har

format om riktlinjer för vård av kvinnor vid missfall. Förutom den medicinska vården handlar dessa riktlinjer även om emotionella, kulturella och andliga aspekter. Enligt riktlinjerna bör sjukvårdspersonal arbeta relationsbaserat, personcentrerat, familjefokuserat och teamorienterat. Sjukvårdsteamet bör ge individuell och personcentrerad vård och stöd till kvinnor och deras närstående samt visa respekt för deras unika behov. För att sjukvårdspersonal skall kunna ge bättre vård krävs det förståelse och det uppnås genom anpassad utbildning för personalen (Catlin, 2018). Genom att anpassa och tillämpa dessa riktlinjer till andra länder skulle bemötande och omvårdnad av kvinnor och män vid missfall kunna förbättras samt bidra till bättre vårdupplevelse, hälsa och välbefinnande.

## **Slutsats**

Mer forskning behövs för ett större helhetsperspektiv gällande mäns upplevelser av missfall samt genusperspektivet. Utifrån resultatet behöver sjukvårdspersonal förbättra sina kunskaper gällande genus, familjefokuserad- och personcentrerad omvårdnad. Det är ett uppdrag på regional och nationell nivå. Utbildning av sjukvårdspersonal skulle bidra till bättre förståelse för mäns perspektiv som i sin tur kan förbättra bemötande av män inom mödrahälsovård och förlossningsvård. Med hjälp av kunskap och reflektion över förekommande könsnormer och föreställningar kan skillnader mellan män och kvinnor förhoppningsvis jämnas ut och bidra till mer jämlik vård. Förtydligande av de internationella och nationella riktlinjer där även mäns behov av stöd och omvårdnad lyfts fram skulle kunna förbättra vårdkvalitet och välbefinnande för både män och kvinnor.

## Referenser

Abäck, H. (2018). Patientinformation. Till dig som har fått blödning i tidig graviditet. Hämtad den 10 mars 2021 från: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/kvinnosjukdomar-och-forlossning/#21994>

\*Abboud, L. N., & Liamputtong, P. (2003). Pregnancy loss: what it means to women who miscarry and their partners. *Social work in health care*, 36(3), 37–62. [https://doi.org/10.1300/j010v36n03\\_03](https://doi.org/10.1300/j010v36n03_03)

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4:2 uppl.). Studentlitteratur AB.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (2:4 uppl., s. 69–88). Studentlitteratur AB.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I., & Syrén, S. (2010). *Familjefokuserad omvårdnad - ett strategidokument*. Linnéuniversitetet Institutionen för hälso- och vårdvetenskap.

Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 111–134). Liber.

Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., s 275–282). Studentlitteratur AB.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad, Högskolan i Kristianstad.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur AB.

Catlin, A. (2018). Interdisciplinary guidelines for care of women presenting to the emergency department with pregnancy loss. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 43(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000399>

Chavez, M., Handley, V., Jones, R., Eddy, B., & Poll, V. (2019). Men's Experiences of Miscarriage: A Passive Phenomenological Analysis of Online Data. *Journal of Loss and Trauma*. 24(7), 664–677. doi: 10.1080/23802359.2019.1611230

Condon, J. T. (1985). The parental–fetal relationship: A comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4(4), 271–284. <https://doi.org/10.3109/01674828509016729>

Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *The British journal of medical psychology*, 66 (Pt 2), 167–183. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281–284.

Cullberg, J., & Lundin, T. (2006), *Kris och utveckling*. 5 upplagan. Natur och kultur.

\*Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S., & Brosnan, M. (2018).

Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage. *British Journal of Midwifery*, 26(5), 309–315. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.5.30>

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of advanced nursing*, 63(6), 626–633. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2008.04748.x>

Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 380. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>

Ekeus, C., & Christensson, K. (2003). Reproductive history and involvement in pregnancy and childbirth of fathers of babies born to teenage mothers in Stockholm, Sweden. *Midwifery*, 19(2), 87–95. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(03)00002-0)

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. Från filosofi till praktik. (s. 69–92). Liber AB.

Emond, T., de Montigny, F., & Guillaumie, L. (2019). Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. *Journal of clinical nursing*, 28(9–10), 1952–1965.



<https://doi.org/10.1111/jocn.14780>

Engström, K. (2008). *Genus och genrer – forskningsanknutna genusdiskurser i dagspress*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet].

Fagher, U. (2017). *Abort spontant och utebliven missfall - KK HS*. Hämtad den 10 mars 2021 från: <https://styrdokument.regionhalland.se/?page=&search=missfall>

Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 3(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>

Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., & Persson, E. K. (2003). Expectant First Time Fathers' Experiences of Pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96–105. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00003-2)

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/n/nationell-strategi-for-sexuell-och-reproduktiv-halsaochrattigheter-srhr/>

Förenta nationerna. (2015). *Globala mål för hållbar utveckling*. Hämtad från: <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (3:1 uppl., s 27–73). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:3 uppl., s 141–151). Studentlitteratur AB

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*.

15(1), 6–15. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(99\)90032-3](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(99)90032-3)

*Hälso- och Sjukvårdslag* (SFS 1982:763). Socialdepartementet [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982763](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982763)

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., s 111–119). Studentlitteratur AB.

\*Hutti, M. H. (1992). Parents' perceptions of the miscarriage experience. *Death Studies*, 16(5), 401–415. <https://doi.org/10.1080/07481189208252588>

Jensen, K. L. B., Temple, S. M. J., & Bilardi, J. E. (2019). Health professionals' roles and practices in supporting women experiencing miscarriage: A qualitative study. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 59(4), 508–513. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/ajo.12910>

Johansson, M., & Hildingsson, I. (2013). Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: mode of birth matters for satisfaction. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 26(3), 195– 201. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.001>

Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *The New England journal of medicine*, 283(7), 344–349. <https://doi.org/10.1056/NEJM197008132830706>

Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic psychology monographs*, 95(1), 55–96.

Lumley, J. M. (1982). Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian pediatric journal*, 18(2), 106–109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1982.tb02000.x>

Määttä, S., & Öresland, S. (2017). Genusperspektiv i Omvårdnad. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (2:4 uppl., s. 323–339). Studentlitteratur AB.

Magnusson, T. (2019). *Missfall och uteblivet missfall*. Hämtad 10 mars 2021 från [https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinskariktlinjer/gynekologi-och-obstetrik/?sort\\_9253=title&direction\\_9253=desc](https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinskariktlinjer/gynekologi-och-obstetrik/?sort_9253=title&direction_9253=desc)

\*McCreight, B. S. (2004). A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of health & illness*, 26(3), 326–350. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00393>.

\*Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ open*, 7(3), e011382. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>

Medical Subject Headings, MeSH (u.å.). *Missfall*. Hämtad 10 mars 2021 från: <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=missfall>

Medical Subject Headings, MeSH (u.å.). *Upplevelse*. Hämtad 10 mars 2021 från: <https://mesh.kib.ki.se/info/termer-for-upplevelser-och-bemotande>

\*Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2019). 'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PloS one*, 14(5), e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>

\*Miron, J., & Chapman, J. S. (1994). Supporting: men's experiences with the event of their partners' miscarriage. *The Canadian journal of nursing research – Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 26(2), 61–72.

Muller, M. E. (1992). A critical review of prenatal attachment research. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 6(1), 5–26. <https://doi.org/10.1080/09503159208411570>

\*Murphy, F. A. (1998). The experience of early miscarriage from a male perspective. *Journal of clinical nursing*, 7(4), 325–332. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00153.x>

\*Obst, K. L., & Due, C. (2019). Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery*, 70, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013>

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:3 uppl., s. 58–83). Studentlitteratur AB.

*Patientlagen* (SFS 2014:821). Socialdepartementet [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Pherson, T., & Tengelin, E. (2018). Genusnormer - normer som skapar kvinnor och män. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård* (1:5 uppl., s. 107–127). Studentlitteratur AB.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. (6. ed.) Lippincott.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., s 25–40). Studentlitteratur AB.

\*Puddifoot, J. E., & Johnson, M. P. (1997). The legitimacy of grieving: the partner's experience at miscarriage. *Social Science & Medicine*, 45(6), 837–845. [https://doiorg.ezproxy.hkr.se/10.1016/s0277-9536\(96\)00424-8](https://doiorg.ezproxy.hkr.se/10.1016/s0277-9536(96)00424-8)

Robertsson, E. (2019). Vad blev det? Genusperspektiv och kommunikation. I Fossum, B. (red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (3:1 uppl., s. 213–241). Studentlitteratur AB.

Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-child nursing journal*, 4(3), 143–153.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB.

\*Sehdev, S.S., Parker, H., & Reddish, S. (1997). Exploratory interviews with women and male partners on the experience of miscarriage. *Clinical Effectiveness in Nursing, 1*, 169-171.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information, 22*, 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Skott, C. (2017). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., s. 205–213). Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer gör God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*.  
<https://www.socialstyrelsen.se>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG. (2020). *SFOG-råd för behandling av missfall från FARG*. <https://www.sfog.se/start/om-sfog/aktuellt/nytt-raadbehandling-av-missfall/>

Svensk sjuksköterskeförening, SSF. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 2021-05-20 från: <https://swenurse.se/sok?query=Familjefokuserad+omv%C3%A5rdnad>

\*Wagner, N. J., Vaughn, C. T., & Tuazon, V. E. (2018). Fathers' Lived Experiences of Miscarriage. *The Family Journal, 26*(2), 193–199. <https://doi.org/10.1177/1066480718770154>

Weaver, R. H., & Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing research, 32*(2), 68–72.

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2000). *Definitions and indicators in Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108571>

<b>Databas: Cinahl Complete Datum: 21.04.22</b>			
<b>Syfte:</b> att beskriva mäns upplevelser av missfall vid önskad graviditet			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 – Man	Men [MH] OR Men* [fritext] OR Fathers [MH] OR Father* [fritext] OR Partner* [fritext] OR Male [fritext] OR "Male partner*" [fritext]	2 273 736	
2 – Missfall	"Abortion, spontaneous" [MH] OR "Abortion, spontaneous" [fritext] OR Miscarriage [fritext] OR "Pregnancy loss" [fritext]	9 487	
3 – Upplevelser	"Qualitative studies" [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Experience* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Feelin* [fritext] OR Emotion* [fritext]	963 715	
4	1 AND 2 AND 3	518	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 4 + engelska + peer-reviewed + forskningsartikel	327	9

<b>Databas: Pub Med Datum:</b> <b>21.04.22</b>			
<b>Syfte:</b> att beskriva mäns upplevelser av missfall vid önskad graviditet			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 – Man	Men [Mesh] OR Father [Mesh] OR Male [Title/Abstract] OR Partner [Title/Abstract] OR Partners [Title/Abstract] OR Fathers [Title/Abstract] OR Male partner [Title/Abstract]	1 066 830	
2 – Missfall	"Abortion, Spontaneous"[Mesh] OR Missed abortion [Title/Abstract] OR Spontaneous abortion [Title/Abstract] OR Pregnancy loss [Title/Abstract] OR Miscarriage [Title/Abstract]	48 937	
3 – Upplevelser	"Qualitative Research"[Mesh] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Perceptions [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Attitudes [Title/Abstract] OR Feeling [Title/Abstract] OR Feelings [Title/Abstract] OR Emotion [Title/Abstract] OR Emotions [Title/Abstract]	1 320 851	
4	1 AND 2 AND 3	242	
<b>Begränsningar</b>	Sökning 4 + engelska	226	1

**Manuell sökning**

<b>Titel</b>	<b>Författare</b>	<b>År</b>
Fathers' Lived Experiences of Miscarriage	Wagner, N. J., Vaughn, C. T., & Tuazon, V. E.	2018
Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis	Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K.	2017

## Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Abboud, N. L., & Liamputtong, P.  Pregnancy loss: what it means to women who miscarry and their partners.  Australien, 2003	Syftet var att visa hur kvinnor och män reagerar och vad de upplever innan, under och efter missfall.	Snöbollsurval 6 gifta par, 6 kvinnor och 6 män, 20–50 år Djup semistrukturerad intervju.	Varje deltagare intervjuades enskild i en miljö som de själv har valt. Intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades med tematisk analysmetod Det framgår ej hur många som intervjuades.	Majoriteten av män upplevde chock. Samtliga män ansåg sin roll vara stödjande och drog tillbaka sina känslor för att inte tappa kontrollen över situationen. Flera män upplevde att deras personlighet förändrades under missfallet och de blev mer lugna och tålmodiga mot sin partner. Vissa upplevde press att inte visa sina känslor. Några män drog sig tillbaka i kommunikationen med sin partner och ville inte diskutera händelsen allt för mycket eftersom det var antingen smärtsamt för dem eller deras kvinna.	Tillförlitligheten stärks då studien svarar på syftet och citat redovisas. Urval redovisas. Verifierbarheten stärks då metod är relevant och beskrivs relativt tydligt. Pålitlighet sänks eftersom det inte framgår vem som medverkade i analysen samt förförståelse saknas. Överförbarhet sänks då urvalet är liten, abstraktionsnivå är hög.
Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey., B., Power., S., & Brosnan, B.  Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage.  Irland, 2018	Att utforska föräldrars erfarenheter av sjukhusvård under missfall i andra trimestern missfall, från diagnos till uppföljning.	Strategiskt urval. 9 kvinnor och 5 män. Inkl: genomgången missfall i graviditetsvecka 12–24; vårdats på BB i Dublin. Individuell semistrukturerad intervju, etnografisk design.	Barnmorskor rekryterade genom att skicka ett brev till potentiella deltagare. Forskare har sedan kontaktat deltagarna som ville medverka i studien. Intervjun spelades in och transkriberades. 1 par intervjuades tillsammans. Attride-Sterling, 2001 användes för att sortera innehåll och få fram tema. Tematisk analys.	Män upplevde ångest över situationen samt var upprörda över att inte kunna vara i enskilda rum med sin kvinna under vistelsen. Det var jobbigt att höra andra patienter och höra barnskrik. Några av män beskrev att kommunikationen med personalen var dålig och skulle vilja ha mer information om partners tillstånd och behandling. Andra tyckte att kommunikationen var tillräckligt. För de flesta män var det viktigt att förstå varför missfall hände dem.	Tillförlitlighet stärks eftersom studien besvarar syftet och citat presenteras. Verifierbarheten stärk för genomförande redovisas men inga intervjufrågor presenteras samt lite bristfällig information om genomförande och det sänker verifierbarheten. Pålitlighet sänks då det inte framgår hur många medverkade i analysen och förförståelsen saknas. Överförbarheten stärks då kontext är relevant men urval är liten som sänker överförbarheten. Abstraktionsnivå är hög.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hutti, M. H.  Parents' perceptions of the miscarriage experience.  USA, 1992	Syftet var att undersöka föräldrarnas upplevelse av missfall.	Bekvämlighetsurval 6 gifta par, där 6 män och 6 kvinnor, 25 – 35 år, Inkl: Förstagångsföräldrar, missfall < 16 veckor. Individuell ostrukturerad intervju med fokus på missfall.	Varje intervju varade i snitt 1,5 t; spelades in och transkriberades; Analysprocessen skedde av en författare enligt Doughery tio steg för att få fram slutligt tema. Deskriptiv analys användes.	Två män som hade skapad någon form av band till fostret genom ex. fosterrörelser, ultraljud, föreställningar om barnet upplevde sorg vid missfall. Andra känslor som beskrivs är ilska, sömnlöshet, tankar på barnet, gråt, irritabilitet, slöhet och trötthet. En man upplevde fortfarande sorgereaktion 12 månader efter. En man som inte hunnit uppleva sitt barn som en individ upplever att sorg känslor avtog efter en månad. Tre män som inte upplevde graviditeten som verklig uppger inte ha någon sorgereaktion.	Tillförlitligheten stärks då syftet besvaras och citat finns. Urval litet men tydligt beskriven. Verifierbarhet stärks då intervjufrågor presenteras, men sänks eftersom det inte framgår vem som rekryterade deltagare samt var och vem intervjuade deltagarna. Pålitlighet stärks eftersom förförståelse finns men sänks eftersom det är endast en författare som utförde studien. Överförbarhet stärks då urval är relevant, men sänks eftersom kontext inte är beskriven. Låg abstraktionsnivå.
McCreight, B. S.  A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective.  Nordirland, 2004	Beskriva mäns erfarenheter vars partner hade upplevt missfall, baserat på data från Nordirland.	Bekvämlighetsurval 14 män, 21–43 år. Förlorad graviditet i vecka 8–41. Observation och djup intervjustudie	Männen rekryterades genom stödgrupper. Observationen pågick en gång i månaden under 3 år i stödgrupper, innan varje observation förklarades syftet. Intervjuerna genomfördes under en 3 årsperiod och 12 deltagare blev intervjuade i hemmet medan 2 intervjuades på samma plats som observationen skedde. Innehållsanalysen utfördes av berättande data på manifest nivå.	Flera män skapade anknytning till barnet genom ultraljud eller drömmar om barnet och framtid. Vid missfall förlorade män sin identitet som blivande pappa och framtidsdrömmar om familjelivet. Det skapade djup sorg hos män. Män ville ha bekräftelse för sin förlust. Sjukvårdspersonal upplevdes oftast vara dåliga på att ge stöd och bekräftelse. Män kände sig därför ignorerade och förminskade. Flera män valde stödroll och ignorerade sina känslor.	Tillförlitlighet stärks då syftet besvaras i studien. Verifierbarhet stärks då intervjuernas genomförande och analys är väl beskrivet. Pålitlighet sänks då författaren inte har med sin förförståelse. Överförbarhet stärks då kontexten är väl beskriven och resultatet kan tillämpas i andra studier som faller i samma inklusionskriterier. Låg abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. &amp; O'Donoghue, K.</p> <p>Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Irland, 2016</p>	<p>Syftet var att utforska mäns och kvinnors upplevelser av missfall.</p>	<p>Deltagare som medverkade i en annan studie om missfall samt snöbollsurval. 10 kvinnor och 6 män. Inklusion: över 18 år, en eller flera missfall &lt; 24 graviditetsvecka. Individuell semistrukturerad intervju.</p>	<p>Förfrågan om deltagandet skickades via brev. Vid uteblivet svar kontaktades deltagare per telefon. Intervjuer skedde enskilt i privata rum på sjukhuset, andra platser bekväma för deltagare samt vi telefon. 28– 69 min. Intervjun spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av Nvivo V.10. En författare analyserade, resterande granskade och godkände den.</p>	<p>Trots att män inte led fysisk så beskrev män att de påverkas emotionellt och upplevde sorg. Män upplevde att det pratas lite om missfall och att det behövs lyftas fram för att få bättre förståelse. Män kände att deras primära roll var att stödja sin partner.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då citat presenteras och studien svarar på syftet. Urvalet är litet men är tydligt beskriven. Verifierbarhet stärks då genomförandet är välskrivet och frågorna presenteras. Pålitlighet stärks eftersom flera forskare har medverkat i analysen men sänks eftersom ingen förförståelse presenteras. Överförbarhet stärks då urvalet och kontext är relevanta men sänks eftersom urvalet är liten. Hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., &amp; Bilardi, E. J.</p> <p>There was just noone there to acknowledge that it happened to me as well": A qualitative study of male partner's experience of miscarriage.</p> <p>Australien, 2019</p>	<p>Att utforska mäns allmänna missfalls- erfarenhet och stöd som mottagits eller saknas av både vårdgivare och sociala nätverk.</p>	<p>Strategiskt urval, 10 män. Inkl: Män från Australien Graviditetsförlust &lt;20, tidigast 3 månader efter förlusten. Individuell semistrukturerad intervju med demografiska och öppna frågor.</p>	<p>Männen rekryterades genom befintliga nätverk som forskarna kände till. Intervjuerna utfördes av en författare, detta skedde per telefon och spelades in. Efter intervjuerna fick deltagarna 50\$ presentkort som ersättning för tiden. Samtliga författare deltog i granskningen och träffades regelbundet för att sedan utforma teman. I den induktiv innehållsanalysen deltog samtliga författare.</p>	<p>Män upplevde sorg och förlust av sin fader identitet. Mäns förlust inte bekräftades av personal och stödet och informationen var dålig. Många beskrev att deras roll var att stödja och satte sina emotionella behov åt sidan. Män upplevde ovisshet över varför missfall hände. Män hanterade sin sorg genom distansering, distrahering och förtryck av känslor. Män beskrev att dela med sig av erfarenheten var betydelsefull.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då studiens syfte besvaras samt att citat presenteras. Verifierbarhet stärks då intervjuernas genomförande och analys är väl beskrivet. Pålitlighet sänks då förförståelse inte beskrivs. Överförbarhet stärks då kontexten är väl beskrivet men sänks då det är få som ingick i urvalet. Hög abstraktionsnivå.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Miron, J., &amp; Chapman, J.</p> <p>Supporting: men's experiences with the event of their partners' miscarriage.</p> <p>Kanada, 1994</p>	<p>Syftet var att undersöka mäns erfarenheter av att deras partner fått missfall.</p>	<p>Snöbollsurval, 8 män som upplevt missfall i vecka 4–16 för 2 mån - 2 år sedan. Inkl: Kunde tala, förstå och läsa engelska och samtyckt till att delta. Informella, ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Fem deltagare hittades genom ett stads undervisningssjukhus och 3 fick höra om studien av andra deltagare och ville själva delta. Två intervjuer med ett mellanrum på 5 dagar upp till 3 veckor och ett telefonsamtal 1–2 veckor efter andra intervjun. Uppgifterna analyserades samtidigt och kodades rad för rad, data från den andra intervjun jämfördes kontinuerligt med faser och kategorier som hade framkommit i den första intervjun. Samtliga deltog i analysen och använde sig av en kodningsmall.</p>	<p>Män beskrev sin primära roll som stöd till kvinnan. Män upplevde omedelbara känslor som ilska, sorg, förlust, besvikelse och hjälplöshet när de försökte arbeta igenom sina erfarenheter. Män beskrev känslor av oro, osäkerhet och ovisshet när det inte förstod varför missfall hände. Några män kände sig som utomstående och kunde inte vara stöd till sin kvinna. Många sökte stöd från familj och vänner.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då syftet besvaras i studien samt att studien inkluderar citat. Verifierbarhet stärks då genomförandet beskrivs väl. Sänks då frågorna ej är presenterade. Pålitlighet stärks eftersom flera forskare har medverkat i analysen men sänks eftersom ingen förståelse presenteras. Överförbarhet stärks då urvalet och kontext är relevanta men sänks eftersom urvalet är litet. Abstraktionsnivån är hög.</p>
<p>Murphy, F.</p> <p>The experience of early miscarriage from a male perspective.</p> <p>England, 1998</p>	<p>Syftet var att öka förståelsen för tidigt missfall genom att diskutera upplevelsen ur ett manligt perspektiv.</p>	<p>Snöbollsurval, 5 män, Inkl: missfall &lt; 20 vecka. Individuella ostrukturerade intervjuer samt litteraturöversikt.</p>	<p>Rekryteringsmetod var att nå ut till kvinnorna som fått missfall och att de sedan skulle övertala sina män att delta i studien. Preliminär intervju skedde för att förklara syftet och få deras godkännande som följdes upp med en ostrukturerad intervju. Colaizzi (1978) fenomen etnologisk metod för dataanalys som beskrivs av Beck (1994). Litteratur lästes efter att analysen var fullständig då detta kunde påverka författarens resultat.</p>	<p>Känslor av sorg, chock, misstro, och hjälplöshet som orsakades av förlusten av framtida förhoppningar och förväntningar. Män förväntades att vara stöd till kvinnan, många visste inte hur de skulle stödja på bästa sätt. Hälften upplevde bemötande från personalen vara bristfällig och upplevde att de inte behandlas som individer. Många kände sig ensamma i situationen</p>	<p>Tillförlitlighet stärks syftet besvaras, sänks då det är få representanter i studien. Verifierbarhet sänks analysen är ej beskriven, stärks då intervjuerna är väl beskrivna. Pålitlighet sänks författaren beskriver inte sin förståelse. Överförbarhet stärks då kontexten är väl beskrivet men sänks då det är få som ingick i urvalet. Abstraktionsnivån är hög.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Obst, K. L., &amp; Due, C.</p> <p>Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study.</p> <p>Australien, 2019</p>	<p>Syftet var att utforska australiensiska mäns erfarenheter av både formella och informella stöd mottagna efter en kvinnlig partners graviditet förlust.</p>	<p>Snöbollsurval 8 män mellan 33–45 år; 6 mån-5 år sedan missfallet; missfall i vecka 10–27 Inkl: Män från Australien som upplevt missfall. Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom lokala organisationer för stöd för de som upplevt graviditetens förlust. Intervjuerna genomfördes och spelades in, varade 20–63 min. Tematik användes för att analysera data där båda författarna deltog. Deduktiv metod användes inledningsvis.</p>	<p>Män upplevde sorg och brist på erkännande av deras förlust från personal och omgivningen. Män förtryckte sina känslor. Mäns stödbehov varierade. Tidiga missfall fick mindre uppmärksamhet och stöd. Män upplevde tryck att vara starka och vara ett stöd. För att hantera sorgen sökte män stöd från utomstående. Många upplevde brist på män anpassad information.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då syftet besvaras i studien. Verifierbarhet stärks då intervjuernas genomförande och analys är väl beskrivet. Pålitlighet stärks då deras förståelse beskrivs samt att flera deltagit i analysen. Överförbarhet stärks då urvalet är väl beskrivet och resultatet kan tillämpas i andra studier som faller i samma inklusionskriterier. Abstraktionsnivån är hög.</p>
<p>Puddifoot, J. E., &amp; Johnson M. P.</p> <p>The legitimacy of grieving: the partner's experience at miscarriage.</p> <p>England, 1997</p>	<p>Syftet var att undersöka fenomenologisk aspekt av missfall utifrån mäns perspektiv.</p>	<p>Randomiserad urval, 39 män, mellan 19 - 35 år, missfall i vecka 9–24; Bortfall: 3 män Individuell semistrukturerad intervju.</p>	<p>Män rekryterades av sjukvårdspersonal på gynekologisk avdelning genom informationspaket om studien. 42 män var intresserade. 20 slumpmässigt valda män intervjuades först. Data sammanställdes och resterande 19 män intervjuades efter. Intervjun skedde hemma hos deltagarna. Intervjun spelades in, transkriberades och tema togs fram. Tematisk analys.</p>	<p>En del skapade anknytning till barnet genom bild, drömmar och förväntningar. Dessa uttrycker starka känslor av sorg och kunde uttrycka sina känslor bättre. Andra ville inte diskutera sina känslor med andra för att inte visa sin sårbarhet. Några fick inte uttrycka känslor. Många uttryckte utanförskap, att personalen gav för lite information, att stödet och bemötande var bristfälligt. Alla män uttryckte sin roll vara stödjande.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då syftet besvaras i studien och citat speglar deltagarnas upplevelser. Verifierbarhet stärks då metod är väl beskriven, men sänks eftersom intervjufrågor inte presenteras samt bortfall inte redovisas. Pålitlighet sänks då ingen förståelse beskrivs. Det framgår inte hur många deltagit i analysen. Överförbarhet stärks då urvalet är ganska stor och kontexten är relevant. Hög abstraktionsnivå.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sehdev, S. S., Parker, H., &amp; Reddish, S.</p> <p>Exploratory interviews with women and male partners on the experience of miscarriage.</p> <p>England, 1997</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnors och deras manliga partners upplevelser av missfall på sjukhus.</p>	<p>Snöbollsurval, 6 män. Inkl: missfall 6–18 månader sedan, omhändertogs på Leicestershire sjukhus. Semistrukturerad kvalitativ intervju med intervjuguide</p>	<p>En medicinstudent genomförde intervjuerna. Intervjun spelades in, transkriberades och analyserades av intervjuaren och författarna. Data kodades i NU.DIST software för att få fram tema. Syftet efter studien är att utforma ett frågeformulär för användning i en efterföljande kvantitativ studie.</p>	<p>Missfall upplevdes som bekräftelse på graviditet; själva missfallet upplevdes dramatisk och oroväckande och stressigt, män upplevde att missfall var en kvinnlig händelse och upplevde sig glömda och exkluderade av vårdpersonal; män kände sig förvirrade, och ovälkomna; män beskrev att de genomlevde missfall på emotionellt plan. Vissa män förstod att de blev exkluderade en tid efter själva händelsen och det väckte olösta känslor.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då studien besvarar syfte och citat presenteras. Urvalet är däremot dåligt presenterad. Verifierbarhet för genomförandet och analysen är beskrivna men sänks eftersom intervjufrågor inte presenteras och beskrivning på genomförande är bristfällig. Pålitlighet stärks då fler personer deltagit i analysen och det finns ingen relation mellan deltagarna och forskare, men sänks då ingen förförståelse finns beskrivet. Överförbarhet stärks då kontext är relevant men urval är litet. Hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Wagner, N. J., Vaughn, C. T., &amp; Tuazon, V.E.</p> <p>Fathers' Lived Experiences of Miscarriage.</p> <p>USA, 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka fäders levda erfarenhet av missfall.</p>	<p>Bekvämlighetsurval och snöbollsurval, 11 män, Inkl: fadersfigur i graviditet som slutade i missfall innan vecka 24. Individuell semistrukturerad intervju med intervjuguide.</p>	<p>Män rekryterades via personliga kontakter och sociala media. Intervjun genomfördes via personligt möte eller videokonferens. Intervjun spelades in och sedan transkriberades. Analys skedde i två steg där två intervjuer kodades av tre forskare individuellt. Därefter skapades en kodbok med studiens likheter och skillnader. Utifrån kodbok kodades resterande intervjuer. Två forskare har därefter examinerat kodningen.</p>	<p>Fäder upplevde skuld och ångest för att de inte kunde försvara, hjälpa eller kontrollera situationen. Upplevelse av graviditeten och förväntningar på faderskap påverkade fäders upplevelse av missfall. I sjukhusmiljö upplevdes missfall som mer kontrollerad medan i hemmiljö upplevdes det mer dramatisk, chockerande och visuellt. Många saknade empati och omtänksamhet från sjukvårdspersonal. Emotionell och praktiskt stöd från närstående upplevdes hjälpa till i sorgprocessen samtidigt som samhällets köns- och roll normer bidrar till upplevelse av utanförskap och ignorans.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks eftersom syftet besvaras och det finns citat. Det saknas viss beskrivning av urvalet och det sänker tillförlitligheten. Verifierbarhet stärks eftersom metod är bra beskrivet men sänks eftersom intervjufrågor inte presenteras. Pålitlighet stärks eftersom flera forskare medverkade i analysen men det saknas förförståelse. Överförbarheten sänks eftersom urvalet är väldigt liten men kontexten är väl beskrivet och det stärker överförbarheten. Abstraktionsnivån är hög.</p>