



**ATT BESTIGA ETT BERG MED MÅLET ATT NÅ TOPPEN**

**En litteraturöversikt om mannens upplevelse av infertilitet**

**CLIMBING A MOUNTAIN WITH THE AIM OF REACHING THE TOP**

**A literature review of the male experience of infertility**

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examinationsdatum: 180110  
Kurs: HT16

Författare:  
Emelie Söderlund och Rana Berseneff

Handledare:  
Taina Sormunen  
Examinator:  
Ingela Rådestad

## SAMMANFATTNING

Upplevelsen hos män som lever i ett förhållande där paret är ofrivilligt barnlösa är ett område där det finns begränsad kunskap. Uppskattningsvis är mellan sju till åtta procent ofrivilligt barnlösa i Sverige. Förr antogs orsaken ligga hos kvinnan men forskning har bidragit till en större förståelse om spermieproduktion och befruktning och idag intresserar sig forskare mer för mannens roll än tidigare. Vårdpersonal som möter infertila par har en viktig roll i att uppmärksamma kvinnorna och männens psykiska hälsa under utredning och behandling, något som infertila par inte tycker beaktas i tillräcklig utsträckning.

Syftet var att belysa mäns upplevelse av infertilitet.

För att besvara föreliggande studies syfte gjordes en litteraturoversikt där sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar där 13 hade en kvalitativ ansats och två hade en kvantitativ. Artiklarna är publicerade mellan åren 2007-2017. Den vetenskapliga kvalitén hos artiklarna granskades efter Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet och poängsattes därefter. Vidare har en integrerad analys valts för att sammanställa resultatet.

Tre teman kunde urskiljas i resultatet; *känslomässiga aspekter, att stötta och uppleva stöd samt drömmen om ett barn*. Resultatet visade att män upplevde maktlöshet i samband med infertiliteten då en stor del av behandlingen handlade om väntan. De kände att de levde under en stor ovisshet om hur framtiden skulle se ut och vågade därför inte planera för den. Männen tog även på sig den stödjande rollen i förhållandet, oavsett om det behövdes eller inte. De såg det som sin uppgift att stötta sin partner men det gjordes på en bekostad av deras egna känslor då att de inte ville visa sin partner hur de kände och därmed skapa mer stress. Flera män ansåg att de förbisågs under processens gång och att kvinnan fick all uppmärksamhet. De kunde känna sig som åskådare eller en person som bara skulle lämna ett spermaprov. De upplevde inte heller att vårdpersonalen kunde fånga upp signaler på stress varken under processen gång eller efter ett misslyckat IVF försök. Att drabbas av infertilitet av manlig faktor var något som männen ansåg påverkade samhällets syn på dem som den starka alfahanen. Männen tyckte att informationen kring IVF processen var otillräcklig och de kunde känna att de gick runt i en labyrinth utan karta. Att män ville ha barn lika mycket som kvinnor var också något som poängterades.

Otillräcklighet och utanförskap var två känslor som upplevdes av männen då det inte fanns ett adekvat stöd kring dem under utredning och behandling av infertiliteten. Att livsplanen kunde raseras om deras drömmar att bilda familj krossades, kunde ge upphov till frustration. Vården har en viktig roll att fylla för att identifiera dessa män och göra dem delaktiga för att minska risken för att de upplever sig marginaliserade.

Nyckelord: män, infertilitet, upplevelse, reproduktion.

## ABSTRACT

There is a lack of knowledge when it comes to how men feel, living in a relationship where they cannot conceive. There are about seven to eight percent of people in Sweden that cannot conceive. Before it was believed that the reason was the woman but research has contributed to a bigger understanding about sperm production and the actual fertilization so today researchers are focusing more on the man's roll. Medical staff that meets with infertile couples have an important part in paying attention to the couple's mental health during the whole process and treatment. According to many couples undergoing this process, think this is lacking today.

The aim of this study was to describe men's experience of living with infertility.

To answer the aim of this study a literature research were performed in the databases CINAHL and Pubmed. The result was based on 15 scientific articles where 13 had a qualitative approach and two had a quantitative approach. All articles have undergone screening based on scientific quality by Sophiahemmet University guidelines. The articles are published between the years of 2007-2017.

Three themes could be distinguished in the result; *emotional aspects, support and experience of support*, as well as *the dream of having a child*. The result showed that men lost their sense of power regarding infertility, due to the time and patience required for the treatment. They felt that they were under a great deal of uncertainty as to how the future would look and didn't dare to make plans for the future. The men also took the supporting role in the relationship, whether it was needed or not. They saw it as their responsibility to support their partners, but it was done at the expense of their own feelings, though they didn't want to show their partners how they felt and thereby create more stress. Several men expressed that they felt overlooked during the process and that the woman got all the attention. They often felt like spectators or a person whose only task was to leave a sperm sample. They also did not experience that the healthcare professionals were good at catching signals of stress, neither during the process nor after a failed IVF attempt. Being infertile by male factor was something that the men considered influenced society's view of them as the strong alpha male. The men thought that the information about the IVF process was poor and many times felt that they were walking around in a maze without a map. That men wanted children as much as women was also something that was emphasized.

Inadequacy and exclusion were two feelings perceived by men when they were not adequately supported during the investigation and treatment. The plans they had for their life could be ravaged when their dreams of building a family were crushed and could give rise to frustration. Thereby the healthcare had an important task to identify these men by making them participant in the process in order for them to not experience the feeling of marginalization.

Keywords: men, infertility, experience, reproduction.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Befruktning</b> .....	1
<b>Infertilitet och In vitro-fertilisering</b> .....	1
<b>Infertilitet i Sverige och i världen</b> .....	2
<b>Orsaker till infertilitet</b> .....	2
<b>Utredning och behandling</b> .....	4
<b>Barnmorskans kompetensområde och roll vid infertilitet</b> .....	5
<b>Begrepp och definitioner</b> .....	6
<b>Kvinnans upplevelse av infertilitet</b> .....	7
<b>Problemformulering</b> .....	8
<b>SYFTE</b> .....	8
<b>METOD</b> .....	8
<b>Design</b> .....	8
<b>Urval</b> .....	9
<b>Genomförande</b> .....	9
<b>Databearbetning</b> .....	11
<b>Forskningsetiska övervägande</b> .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	12
<b>Känslomässiga aspekter</b> .....	12
<b>Att stötta och uppleva stöd</b> .....	14
<b>Drömmen om ett barn</b> .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	19
<b>Metoddiskussion</b> .....	19
<b>Resultatdiskussion</b> .....	20
<b>Slutsats</b> .....	23
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	24
<b>BILAGA 1 - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag</b>	
<b>BILAGA 2 - Artikelmatris</b>	

## INLEDNING

Att genomgå en graviditet och bli förälder är för de flesta personer en positiv händelse i livet som förknippas med glädje och en framtid med nya utmaningar. En ny individ kan stärka familjebanden och relationen mellan föräldrarna. Längtan efter ett barn och önskan om att ge kärlek till barnet är ofta anledningen till att människor vill ha barn. För vissa personer är det svårt att få barn och för andra omöjligt. Till en början kanske en del försöker att skydda sig från ofrivillig graviditet för att senare bli förvånad att de inte blir gravida när de så önskar det. För en del män och kvinnor blir längtan efter ett barn en lång och svår process som tär på både kropp och själ och drömmar går i kras. En del par får en förklaring till varför de inte kan få barn medan det hos andra fortsätter att vara oklart.

Som blivande barnmorskor har författarna till denna litteraturstudie ett stort intresse för sexuell och reproduktiv hälsa. Problem rörande fertiliteten är ett viktigt ämne att belysa och kommer ständigt att vara aktuellt världen över. En hel del fokus ligger på kvinnan, som är den som ska genomgå en graviditet kroppsligt, trots detta får inte mannens perspektiv överskuggas och förringas. Som blivande barnmorskor är det viktigt att få kunskap om hur män tas om hand på bästa sätt under och efter en fertilitetsutredning för att de ska få en adekvat vård.

## BAKGRUND

### Befruktning

Vanligtvis sker befruktningen genom att spermier vid samlaget tar sig in i vagina, passerar genom uterus för att slutligen nå tuban där fertiliseringen av ägget äger rum. Det befruktade ägget implanteras sedan i livmodern. Denna process är beroende av såväl en normal ovulation som av transport av ägg och spermier och kan påverkas av en rad faktorer. Antalet samlag och tidpunkten för samlagen, endokrina orsaker liksom ålder, hälsa och eventuella sjukdomar hos både kvinnan och mannen kan ha betydelse för om befruktning sker. Ytterligare en faktor är kvinnans menstruationscykel, vilket normalt kan variera mellan 26-35 dagar samt när ovulationen inträffar, som ofta är 12-14 dagar före nästa menstruation. Vid stigande ålder försämras ovarialfunktionen med färre folliklar och högre andel defekta oocyter. Efter 40 års ålder ökar även cykler som är anovulatoriska. Oavsett om kvinnan eller mannen har fertilitetsproblem eller inte kommer cirka 85 procent av alla kvinnor bli gravida inom ett år vid regelbundna oskyddade samlag (Bryman, 2015).

### Infertilitet och In vitro-fertilisering

#### Infertilitet

Infertilitet är ett resultat av en sjukdom i de manliga eller kvinnliga reproduktionsorganen, vilket förhindrar befruktning eller förmågan att bära en graviditet fram till förlossning. Varaktigheten av oskyddade samlag med misslyckande att bli gravid bör vara 12 månader innan en infertilitetsutredning påbörjas American Society for Reproductive Medicine, [ASRM] (2017). Infertilitet delas in i primär infertilitet och sekundär infertilitet. Den primära infertiliteten innebär att paret inte har lyckats bli gravida någon gång medan sekundär infertilitet innebär att paret tidigare har lyckats bli gravida men inte har förmåga nu (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). I en undersökning från 190 länder kan 1,9 procent av kvinnor i åldrarna 20-44 år inte bli gravida, så kallad primär infertilitet medan den sekundära infertiliteten ligger på 10,5 procent (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel & Stevens, 2012).

### In vitro-fertilisering – IVF

In vitro fertilisering eller en så kallad provrörsbefruktning är en metod som innebär att spermien befruktar ägget utanför kvinnans kropp (ASRM, 2017). Innan befruktningen sker hormonstimuleras kvinnan vanligtvis med nässpray och injektionsbehandling ges för att öka tillväxten av antalet folliklar till det specifika behandlingstillfället. Detta efterföljs med en ägglossningsspruta och aspirationen av ägg sker sedan med en ultraljudsledd kateter via slidan. Mannen lämnar ett spermaprov, vilket därefter prepareras för att slutligen sammanföras med ägget. När odlingen resulterat i att äggen befruktats och celledningen påbörjats, återförs det kvalitetsmässigt bästa embryot till livmodern via en tunn kateter (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016).

### **Infertilitet i Sverige och i världen**

Antalet födselar i Sverige under 1900-talet har varierat mer än något annat europeiskt land. Födelsehalten tenderade att öka under tider av ekonomisk tillväxt och sjönk när det var svåra tider. Under 1970-talet sågs en ökad sysselsättning bland kvinnor vilket hade ett samband med det minskade barnafödandet (Danielsson & Sundström, 2006). Statistiska centralbyrån [SCB] (2016) har sedan mitten på 1970-talet studerat utvecklingen av barnlöshet bland kvinnor i Sverige, då det fanns en oro att det låga födelsehalten under denna tid skulle leda till en framtida folkminskning. Medelåldern hos kvinnor vid första barnet har ökat under senare år från 24 år till 29 år, vilket sannolikt inneburit att fler är barnlösa. Den senaste tidens utveckling talar dock för motsatsen. Trots att vi är äldre när vi bildar familj och att klamydiainfektioner hos unga kraftigt ökat de senaste tio åren, vilket ökar risken för infertilitet, minskar barnlösheten. En förklaring till detta kan vara att det samtidigt har blivit lättare att få hjälp med att bli gravid.

Andelen barnlösa beräknas med hjälp av registerstatistik vilket innebär att det inte går att utröna orsakerna till barnlösheten. Det betyder att det är svårt att skilja mellan de som själva valt barnlösheten och de som är ofrivilligt barnlösa. Uppskattningsvis ligger den ofrivilliga barnlösheten omkring sju till åtta procent (SCB, 2017). Förr antogs orsaken alltid ligga hos kvinnan men forskningen har lett till en större förståelse kring spermieproduktion och befruktning (Busuttill Leaver, 2016). I en tredjedel av fallen ligger orsaken till infertiliteten hos kvinnan, den andra tredjedelen ligger hos mannen och den sista tredjedelen beror på båda parterna (Borgfeldt m.fl., 2010). Hos 10 till 15 procent går det inte att fastställa någon direkt orsak till infertilitet hos varken kvinnan eller mannen, så kallad oförklarlig infertilitet (Socialstyrelsen, 2005). Idag uppskattas det att omkring 3,5 miljoner människor i Storbritannien har fertilitetsproblem, vilket innebär ett av sju par. I länder såsom England, Nederländerna, Finland, Japan, Tyskland och USA är barnlösheten högre än i Sverige. Detta kan till viss del förklaras med att det i Sverige är möjligt att kombinera barnafödande och arbete, vilket kan vara svårare i andra länder (SCB, 2017). Infertilitetsantalet är som högst i södra Asien, Afrika söder om Sahara och Nordafrika. Forskarna uppskattar att den kraftiga befolkningstillväxten som har skett de senaste 20 åren har bidragit till att infertiliteten ökat från 42 miljoner människor år 1990 till 48,5 miljoner människor år 2010 (Mascarenhas m.fl., 2012).

### **Orsaker till infertilitet**

Det kan finnas flera olika förklaringar till manlig infertilitet, pre-testikulär-, testikulär- eller post-testikulär azoospermi, där den sistnämnda antingen kan vara dysfunktionell eller på grund av obstruktion (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2017).

Pre-testikulär azoospermi innebär att hormonstimuleringen av mannens testiklar från hypofysen antingen är försämrad eller obefintlig. Om testiklarna producerar få spermier, eller inga alls, kallas det testikulär azoospermi, vilket kan orsakas av cellgiftsbehandling eller tidigare infektioner i testiklarna. Post-testikulär azoospermi av dysfunktionell art kan bero på en skada i centrala nervsystemet medan den obstruktiva orsaken kan ha uppkommit genom medfödda missbildningar eller tidigare skador och infektion i underlivet (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2017).

I mer än 90 procent av all manlig infertilitet härrör till lågt antal spermier och/eller dålig spermakvalitet. En arbetsmiljö med långa perioder av sittande och varma temperaturer är viktiga att identifiera då en ökad kroppstemperatur kan leda till minskad spermieproduktion (Busuttill Leaver, 2016). Mannens reproduktionsorgan är skörare och mer utsatta för störningar från miljögifter under hela dess utveckling, vilket innebär att miljögifterna kan påverka både spermans produktion och livslängd. Därigenom är det viktigt att studera miljöeffekterna på mannens reproduktionsorgan i mer än en generation för att kunna dra slutsatser (Skakkebaek, Giwercman & de Kretser, 1994). Bra kost är viktigt, inte bara för att förbättra den allmänna hälsan utan också för att bidra till att förbättra kvaliteten på spermieproduktionen och sperman (Busuttill Leaver, 2016).

Den kvinnliga infertiliteten beror huvudsakligen på hormonrubbingar eller skador i ägglarna, ofta till följd av könssjukdomar (Socialstyrelsen, 2005). Problem rörande ägglossningen står för upp till 40 procent bland kvinnlig infertilitet och kan i sin tur vara ett resultat av polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS), fetma, viktnedgång, hård fysisk träning, sköldkörtelproblem eller för tidig ovarialsvikt (ASRM, 2015). En sexuellt överförd infektion (STI) eller sjukdom såsom klamydia eller gonorré kan hos kvinnor orsaka bäckeninfektioner, som i sin tur kan leda till infertilitet genom att åsamka skada på ägglarna. Hos män kan STI orsaka blockering av sädesledarna som transporterar spermier (ASRM, 2017). Hypotesen att endometriosis orsakar infertilitet eller minskad fertilitet är kontroversiellt och ett orsakssamband har inte kunnat fastställas. Endometriosis kan emellertid innebära en avvikande bäckenanatomik som utesluter fertilitet (ASRM, 2012).

Psykologiska faktorer är av betydelse likväl som allmänt hälsotillstånd och livsstil (Socialstyrelsen, 2005). I årtionden har psykosomatisk forskning förutsatt att kvinnor drabbas betydligt mer av infertilitet än deras manliga partners. Ny forskning tyder emellertid på att skillnaderna mellan män och kvinnors psykologiska påverkan av infertilitet måste tolkas genom att få en djupare förståelse av könsskillnaders reaktioner vad gäller stress, emotionellt stöd och sorg (Wischmann & Thorn, 2013). Livsstilsförändringar såsom att minska rökning, bära lösa underkläder, minska alkohol- och narkotikakonsumtion samt gå ner i vikt är alla betydelsefulla förändringar för fertiliteten (Socialstyrelsen, 2005).

En kvinnas ålder har stor betydelse för möjligheten att bli gravid då kvinnan är som mest fertil i 20 års ålder för att sedan sjunka kring 30 år och avta mer uttalat vid 35 år. Den åldersrelaterade förlusten av den kvinnliga fertiliteten sker eftersom att både kvaliteten och kvantiteten på äggen minskar. Den stigande åldern ökar även risken för missfall. Under de senaste decennierna har de demografiska och socioekonomiska trenderna resulterat i en ökning i antalet kvinnor som blir gravida mellan 35-40 års ålder. Faktorer som påverkar kvinnors tendens att fördröja barnafödandet återspeglas bland annat i att kvinnorna är äldre vid första äktenskapet och har högre utbildningsnivå (ASRM, 2017).

Hos mannen försämras spermiekvaliteten något med åldern men blir sällan ett problem förrän vid 60 års ålder (ASRM, 2017). Det har skett stora framsteg de senaste åren när det gäller behandling vid manlig infertilitet. Tekniker i hämtande av sperma tillsammans med IVF och framförallt intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) innebär att även män med få livsdugliga spermier fortfarande kan få egna biologiska barn (Busuttill Leaver, 2016).

### **Utredning och behandling**

Lagstiftningen i Sverige menar att behandlingen vid ofrivillig barnlöshet ska ingå i det offentliga åtagandet, vilket innebär att vårdgarantin kan tillämpas vid assisterad befruktning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). I Sverige erbjuder alla landsting en fertilitetsutredning. En förutsättning för att inleda en utredning är att ett par har haft regelbundet, oskyddat samlag med en graviditetsönskan under 12 månaders tid eller som lägst sex månader om kvinnans ålder överstiger 35 år. Syftet är framförallt att de ska få ett gemensamt barn, men även få en förklaring till infertiliteten samt information om den bästa behandlingsmetoden för just dem. Enligt svensk lag ska relationen betraktas som stabil och paret måste vara gifta, registrerade partners eller sammanboende samt ha levt ihop i minst två år. Utredningen ska utföras så snabbt som möjligt och helst inte ta mer än tre till fyra månader att slutföra, på grund av psykologiska skäl. Handläggningen vid en fertilitetsutredning avser bland annat att en noggrann anamnes tas. Under anamnesen kartläggs den tidigare fertiliteten samt om det föreligger några tidigare eller nuvarande medicinska och psykologiska sjukdomar som måste tas hänsyn till. Därefter utförs en gynekologisk undersökning för att utesluta bland annat missbildningar. Vidare analyseras äggstocksreserven hos kvinnan och såväl antalet spermier som kvalitén på dessa hos mannen. Utifrån den informationen får paret sedan rekommendationer om lämplig behandlingsmetod, vilket alltid sker i samråd med paret. Bakgrunden till infertilitet, hur långvarig den varit, om det finns en förklaring till varför och kvinnans ålder beaktas alltid (Bryman, 2015).

Hos mannen efterfrågas alltid om han har haft infektioner i underlivet, blivit ljumskbråcksopererad eller exponerats för strålning eller toxiska ämnen. Vid avvikande spermprov utförs en mer noggrann anamnes och undersökning samt återkommande provtagningar efter tio till tolv veckor (Bryman, 2015). Spermprovet analyseras efter speciella kriterier där volym, spermiekoncentration och antalet spermier ingår. Även spermiernas rörelseförmåga, morfologi och vita blodkroppar bedöms (WHO, 2017). Ett patologiskt spermprov ska alltid föranleda vidare kontroll eftersom en avvikelse kan bero på en övergående sjukdom eller en felaktig provtagning. Vid en allvarlig bestående avvikelse i provet ska en undersökning av testiklar, bitestiklar, sädesledare och prostata komplettera informationen. I de fall spermprovet är normalt fordras inga ytterligare undersökningar av mannen. Behandlingen beror på såväl fynd som önskemål från paret, där IVF med intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI), aspiration av spermier från testiklar (testikulär spermieaspiration, TESA), bitestiklar (percutaneus epididymal sperm aspiration, PESA) eller donatorinsemination finns att tillgå. Om spermier inte erhålls vid aspiration kan en speciell teknik med biopsi från testikeln, så kallad TESE (testicular sperm extraction) bli aktuell (Bryman, 2015).

Vanligtvis har kvinnan hormonbehandlats innan en IVF-behandling, för att stimulera äggstockarna till att flera folliklar mognar. Om stimuleringen leder till för många mogna folliklar av god kvalitet kan dessa frysas ned till ett senare tillfälle för att senare tinas och återföras till livmodern (Socialstyrelsen, 2008).



Frysta embryon får inte förvaras längre än fem år om inte särskilda skäl föreligger. Vid en insemination återförs spermier till kvinnans vagina antingen med hjälp av en spruta eller med en kateter som går direkt in i livmodern. Det innebär att spermier kan komma från kvinnans partner eller via en donator samt antingen vara färska eller nedfrysta och upptinade. Det centrala vid en insemination är att kvinnan samtidigt har ägglossning, vilket kan säkerställas med ägglossningstest, ultraljud eller blodprov (Socialstyrelsen, 2008). Under de senaste årtiondena har reproduktionsbehandlingarna utvecklats och introduktionen av ICSI var en revolutionerad behandling vid manlig infertilitet. Före introduktionen av ICSI var donator insemination det enda alternativet för ett par att få ett barn som var genetiskt kopplad till minst en partner (Wischmann & Thorn, 2013).

### **Barnmorskans kompetensområde och roll vid infertilitet**

I den internationella etiska koden för barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet, 1999) framgår det att barnmorskan ska vara lyhörd för det psykiska, fysiska samt de emotionella och andliga behoven hos kvinnor som söker hälsovård. Detta förtydligas i den tidigare kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor (Socialstyrelsen, 2006) där det finns ett kompetensområde som heter sexuell och reproduktiv hälsa i vilket infertilitet, infertilitetsutredning och behandling ingår. Det innebär att barnmorskan ska inneha en förmåga att tillämpa kunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa och i samtal med vårdtagaren kunna ge såväl information som rådgivning och samtalsstöd individuellt utifrån varje enskild människa. Dessutom ska både informationen och rådgivningen grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Till detta tillkommer även att barnmorskan måste ha kunskap om att genomföra undersökningar och behandlingar samt både kunna identifiera och bedöma om något skulle avvika från det normala.

I en studie om patientcentrerad omvårdnad vid infertilitet framkom det att kommunikationen med vårdpersonalen var mycket viktig för patienterna. Personal som tog sig tid och gav möjlighet att ställa frågor samt kunde förklara vårdupplägget uppskattades av patienterna (Dancet m.fl., 2011). I en annan studie om infertila patienters välbefinnande och sjukvårdspersonalens roll för välbefinnandet upptäcktes att paren önskade ett bra emotionellt stöd från personalen. Detta var viktigt för att minska pressen och därigenom öka välbefinnandet. Patienterna ville att deras oro skulle uppmärksammas och tas på allvar samt känna sig omhändertagna och få ett förtroende för all inblandad personal (Wilson & Leese, 2013). De tillfällen då patienterna inte upplevde sin oro uppmärksammas var när de fick träffa flera olika läkare och barnmorskor. Det bidrog till att det blev svårt att ständigt bygga upp en ny tillit till vårdpersonalen. Upplevelsen var att ju fler olika vårdpersonal de träffade, desto mer motstridig information fick de, vilket ledde till förvirring och osäkerhet (van Empel m.fl., 2009).

En av barnmorskans främsta uppgift under sitt arbete på en fertilitetsklinik är att ta hand om alla par som söker hjälp. De tar även hand om de par som har lyckats bli gravida genom fertilitetsbehandling via andra instanser. Därför behöver barnmorskor adekvat kunskap för att kunna ta emot och stötta denna patientgrupp (Wilson & Leese, 2013). Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa är också viktiga delar i arbetsbeskrivningen för att kunna identifiera individer med särskilda behov av vård och stöd (Svenska barnmorskeförbundet, 1999). Det preventiva arbetet barnmorskan utför idag beträffande livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet, övervikt och användningen av tobak är alla faktorer som kunnat påvisas ha betydelse för parets chans att bli gravid (Zeinab, Zohreh & Samadaee Gelehkolaee, 2015).

## Begrepp och definitioner

### Hälsa

*Hälsa* definieras enligt World Health Organization [WHO] (2016) som *fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom*. WHO menar även att hälsa är en rättighet för alla människor oavsett politiska eller religiösa åsikter. Hälsa har alltid haft en framträdande roll i människans liv och brukar idag delas upp i en biomedicinsk och en humanistisk inriktning. Den biomedicinska inriktningen ser hälsa som motsats till sjukdom medan den humanistiska fokuserar på sambandet mellan hälsa och sjukdom, vilket är den inriktning som börjar få en större roll idag. Hälsa kan även ses som ett begrepp med stor mångfald och kan till exempel vara ett tillstånd, en process eller ett mål (Medin & Alexandersson, 2000). Balog (2017) menar att hälsa är ett naturfenomen som finns inom individer och är ett tillstånd av fysiskt välbefinnande eller fysisk kondition. Hälsan definieras i hur väl kroppen fungerar i enlighet med dess naturliga utformning. Idag förstår vårdpersonal att hälsan för individen inte kan frigöras från det sociala sammanhanget och miljön, vilket innebär att samspelet mellan det fysiska, sociala och ekonomiska påverkar hälsan.

### KASAM

Känsla av sammanhang, *KASAM*, är ett begrepp som gärna sammankopplas med hälsobegreppet. Enligt Antonovsky (2005) beror en individs hälsa på hur personen upplever känsla av sammanhang. Begreppet innefattar tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som alla är viktiga delar för att uppleva välbefinnande. Det första begreppet, begriplighet, utgör essensen i den ursprungliga definitionen. Det innebär huruvida människan upplever såväl inre som yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara där informationen är strukturerad och sammanhängande. Hanterbarhet handlar om det finns resurser till ens förfogande för att hantera de fordringar som de olika stimuli frambringar. Den tredje komponenten, meningsfullhet, avser hur delaktig människan är där engagemang och känslomässiga investeringar är viktiga för att uppleva en känsla av sammanhang.

### Upplevelse

Definitionen av *upplevelse* innebär en händelse som en person har upplevt (Svenska Akademiens ordbok, 2011). Att mäta patientens upplevelse är ett av flera verktyg som används för att bedöma och övervaka kvaliteten av hälso- och sjukvården (Wong m.fl., 2013). Ordet upplevelse kan inbegripa såväl positiva som negativa händelser (Malmgren, 2009). Studier runt om i världen har visat att en positiv patientupplevelse direkt påverkar flera viktiga aspekter av vården, däribland patienternas följsamhet och kontinuitet i vården samt minskning av klagomål mot institutioner. Detta leder till att patienternas hälsa gynnas och främjar en positiv arbetsstämning hos sjukvårdspersonalen (Wong m.fl., 2013).

### Manlighet

De beteenden och karaktäristiska dragen som är förknippade med traditionell maskulinitet skapar en ideologi om hur förväntningarna på männen ska vara (Pleck, 1995). Denna ideologi påverkar hur vuxna tänker, känner och betar sig i könsspecifika frågor (Levant, 1995). En man som stöder den maskulina ideologin beträffande återhållsamheten i att visa känslor skulle troligtvis överensstämna med normen att inte blotta sig själva för andra (Mahalik m.fl., 2003). Kimmel (2008) beskriver manlighet eller maskulinitet som mångsidig med många syften; maskulinitet som makt, maskulinitet som flykt från kvinnan, maskulinitet som en homosocial uppgift samt maskulinitet som homofobi.

Dessa olika konstruktioner av maskuliniteten syftar till att männen tar på sig egenskaper och beteenden som är baserade på aggressiva dygder, vilket innebär att män som inte antar rollen uppfattas som flickaktiga och värderas mindre som män (Kimmel, 2008).

### **Kvinnans upplevelse av infertilitet**

Att se sin framtida identitet som mor och få bilda familj har under lång tid varit en del av hur kvinnan har föreställt sig själv (Johansson & Berg, 2005). Känslor av meningslöshet och att känna en ofullständighet i livet utan barn förekom bland infertila kvinnor (Todorova & Kotseva, 2006). Kvinnorna blev fostrade i ung ålder att i framtiden bli mödrar och därigenom fanns en förväntan från samhället (Hinton & Miller, 2013).

Det har visat sig att infertila kvinnor som genomgått infertilitetsbehandling hade mindre stabila relationer än fertila kvinnor. Vidare framgick det att kvinnor som blev biologiska mödrar genom IVF var mer nöjda med sina äktenskap än de kvinnor som misslyckades med sin behandling och förblev barnlösa. Den sexuella tillfredsställelsen hos kvinnorna handlade om hur deras äktenskap var och påverkades inte nämnvärt av den stress som uppkom i samband med infertiliteten (Tao, Coates & Maycock, 2012).

I en studie av Lund, Sejbaek, Chistenesen och Schmidt (2009) framkom det att kvinnor som drabbats av infertilitet i större utsträckning drabbas av depressiva besvär än kvinnor som inte hade några fertilitetsproblem. Ju fler misslyckade fertilitetsförsök, desto större risk för depression. Även IVF-medicineringen i sig kunde orsaka depressiva besvär och de kvinnor som gick på en lägre hormonbehandling led även av depression i mindre utsträckning. Konflikter och orimligt höga krav från familj, vänner och grannar var också betydande faktorer för förekomsten av depressiva besvär.

Ried & Alfred (2013) fann att kvinnorna i studien kunde uppleva skuld, besvikelse, frustration, sorg och ångest, vilket även kunde gå ut över deras sociala liv och arbetsrelationer. Vissa kvinnor kunde uttrycka sin frustration i form av avundsjuka medan andra kunde uppleva ilska över samhällets oförståelse. McCarty (2008) beskrev kvinnornas infertilitet som ett stort lidande i kombination med att de försökte återupptäcka sin självkänsla och finna balans och mening med sina liv. Kampen om att kunna gå vidare handlade om att kvinnan behövde ompröva sin personliga uppfattning om vad en kvinna var, till en aktuell bild av sig själv, när hon drabbades av infertilitet. Genom att kunna ifrågasätta sina gamla värderingar om vad fertilitet var för kvinnan lärde hon sig finna en ny inre styrka som utgick ifrån känslan av att de hade överlevt en förlust. Att vara infertil var oförenligt med den förväntade banan som ett familjeliv innebar.

De kvinnor som drabbats av infertilitet upplevde sig själva som osynliga när de befann sig i situationer då det diskuterades om barn och fertilitet. Kvinnorna upplevde att de ständigt blev påmindas om sin infertilitet och att de hade svårt att glädjas åt andra par som fått barn utan att de behövde anstränga sig (Todorova & Kotseva, 2006). Flertalet kvinnor kunde även känna sig upprörda om de såg en barnvagn och erkände att det kändes som att hela deras liv kretsade kring att försöka bli med barn (Ried & Alfred, 2013). De upplevde det som att det var "vi" och "de" och "normalt" mot "onormalt". Vidare menade kvinnorna att det var svårt att prata med andra kvinnor som inte hade upplevt samma öde då de kände sig missförstådda och att kvinnor som hade barn aldrig skulle förstå deras kamp även om de försökte. De påverkades också av åsikter som kom från deras omgivning när de inte kunde leva upp till förväntningarna (Todorova & Kotseva, 2006).

Kvinnorna upplevde att de hade ett behov av stöd och en önskan om att få prata om sin infertilitet (Onat & Beji, 2012). De sökte stöd hos sin partner och upplevde att stödet inte alltid var tillräckligt (Todorova & Kotseva, 2006). En del kvinnor menade att förhållandet hade stärkts genom att de kunde samtala och få stöd av sin partner, vilket var viktigt vid beslutsfattandet av infertilitetsbehandlingen. Även familjemedlemmar involverades i behandlingen och kvinnorna kunde uppleva deras stöd som något positivt (Onat & Beji, 2012). Flera av deltagarna ville dock inte avslöja sin infertilitet för vänner och familj då de inte ville skapa mer stress eller förväntningar (Ried & Alfred, 2013). De var oroliga över hur deras anhöriga skulle reagera när de inte längre kunde uppfylla det de hade blivit skapta för att göra (Johansson & Berg, 2005).

En del av deltagarna arbetade aktivt för att lära sig hantera sin situation och därigenom minska stressen. Aktiviteter som yoga, meditation, gå på gym och ta långa promenader kunde en del kvinnor finna hjälpsamt medan andra sökte information på olika forum eller läste böcker om infertilitet. Detta hjälpte dem bryta isoleringen och gav de det känslomässiga stöd som de behövde (Ried & Alfred, 2013). Det professionella stödet beskrev kvinnorna ibland som bristande då vårdpersonalen lade fokus på behandlingsprocessen snarare än de känslomässiga utmaningarna som följde med infertiliteten. Det medförde att kvinnorna kände sig ensamma och övergivna när behandlingen var avslutad (McCarty, 2008).

Kvinnorna beskrev sin resa med infertilitetsbehandlingar som en evig process eftersom det alltid fanns flera behandlingar att prova. Beslutet att avbryta behandlingen ansågs vara svårt och flertalet av kvinnorna valde därför att fortsätta behandlingarna (Todorova & Kotseva, 2006). Att orka ta sig vidare efter misslyckade fertilitetsbehandlingar innebar en kamp för att skapa sig en ny meningsfull framtid. En framtid där graviditet, förlossning och skapandet av en familj inte ingick (McCarty, 2008).

## **Problemformulering**

Infertilitet klassificeras som ett hälsoproblem och förekommer över hela världen. Förmågan att reproducera sig är inte en enskild angelägenhet utan viktig för samhället. Dålig självkänsla, att känna sig värdelös och att inte känna sig som en riktig kvinna har påvisats i tidigare studier om kvinnors upplevelse av infertilitet. Mannen påverkas också av en fertilitetsbehandling och barnmorskan har en viktig uppgift att stödja män som är ofrivillig barnlösa. Det kräver en mångfacetterad kunskap om infertilitet för att kunna ge en adekvat vård till dessa män.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa mannens upplevelse av infertilitet.

## **METOD**

### **Design**

I följande studie har en litteraturöversikt använts som metod. En allmän genomgång av litteratur inleds vid all forskning (Forsberg & Wengström, 2016). En litteraturöversikt är användbar för att samla ihop en större volym av litteratur i ett specifikt ämne för att sedan sammanfatta och syntetisera det. Litteraturöversiktens främsta syfte är att ge läsaren en omfattande bakgrund för att denne ska förstå nuvarande kunskap och lyfta fram betydelsen av ny forskning.

Det kan i sin tur inspirera till nya forskningsidéer genom att identifiera kunskapsluckor eller där tidigare kunskap varit motsägelsefull (Cronin, Ryan & Coughlan, 2008). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar ligger till grund för föreliggande litteraturöversikt.

Den kvantitativa forskningen baseras på accepterade teorier och principer, där forskaren är objektiv till studieobjektet för att undvika att påverka resultatet (bias). I denna ansats är målsättningen att ordna och klassificera samt se samband, förutsäga och förklara. Om allmänna slutsatser ska dras utifrån resultatet krävs det att mätmetoden har god *reliabilitet* och *validitet*. En hög reliabilitet innebär en hög mätsäkerhet, vilket betyder att mätningar med samma mätinstrument vid olika tillfällen ska överensstämja. En god validitet syftar till mätinstrumentets förmåga att mäta det som har för avsikt att mätas. Kvantitativ data brukar redovisas i antal, procent, medelvärde och median, vilka ofta presenteras i form av tabeller, diagram eller figurer (Forsberg & Wengström, 2016).

I kvalitativa studier läggs fokus på människans subjektiva upplevelse av omvärlden och statistik eller numeriska värden brukar sällan redovisas i resultatet. Kärnan i all kvalitativ forskning handlar om att försöka förstå människans upplevelser av ett specifikt fenomen. Samtidigt måste forskaren vara medveten om att både den egna och övriga deltagares medverkan kan påverka utfallet av undersökningen (Forsberg & Wengström, 2016). I en kvalitativ ansats kan datainsamlingen och bearbetningen ske parallellt, vilket möjliggör att nya oväntade fynd eller mönster kan framträda. Tillvägagångssättet upprepas till så kallad datamättnad åstadkommit (Forsberg & Wengström, 2016).

## **Urval**

De inklusionskriterier som har använts var att samtliga artiklar skulle ha som syfte att undersöka upplevelsen av infertilitet hos män. Originalartiklar som var skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2007-2017 har ingått i litteraturöversikten. Artiklarna skulle dessutom finnas att tillgå i fulltext och vara etiskt granskade av en etisk kommitté. Den vetenskapliga kvalitén hos artiklarna skulle vara av klass I-II efter Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet beträffande studier med kvantitativ och kvalitativ ansats modifierad av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (se bilaga 1).

Exklusionskriterier var att inte söka efter artiklar äldre än tio år, skrivna på andra språk än engelska som inte funnits att tillgå i fulltext, som inte varit etiskt granskade och/eller inte besvarat syftet. Begränsningar har även utförts om över 300 träffar erhållits, för att ha möjlighet att noggrant gå igenom varje enskild artikel. I dessa fall har nya sökkombinationer provats. Artiklarnas titlar lästes därefter igenom med hjälp av de inklusions- och exklusionskriterier författarna valt ut.

## **Genomförande**

Inledningsvis utfördes en informationssökning för att författarna skulle få en överblick över det valda ämnet. När ämnet och syftet hade fastställts kunde författarna påbörja en datainsamling med hänsyn till vissa begränsningsfaktorer, såsom publiceringstidpunkt, språk och kön (Henricson, 2012). Till en början användes få och breda sökord för att få så många träffar som möjligt. När författarna sedan hittade artiklar som svarade på studiens syfte kunde fler och mer specifika sökord användas för att begränsa resultatlistan. Då syftet var att belysa mannens upplevelse av infertilitet var sökandet efter kvalitativa artiklar givet (Forsberg & Wengström, 2016).

Under processens gång hittades även kvantitativ forskning om ämnet som var relevant. De kvantitativa artiklarna ansågs förstärka trovärdigheten samt ge ökad kunskap om ämnet och inkluderades därför i arbetet. Att kombinera både kvantitativ och kvalitativ ansats kan innebära att det specifika fenomenet kan illustreras ur olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2016).

Artikelsökningarna har utförts i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literatur [CINAHL] och Public Medline [PubMed] eftersom de innehåller omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017). I Pubmed fanns det ingen begränsning som innebar att artiklarna var granskade av andra forskare, så kallad Peer reviewed. Det innebar att artiklar som har hittats genom denna databas och som passerat till föreliggande litteraturöversikt har sökts igen med CINAHL som databas. Av de sju artiklarna som hittades via PubMed kunde dock bara tre återfinnas i CINAHL. De resterande fyra artiklarna har granskats manuellt av författarna till föreliggande studie för att säkerställa att artiklarna fullföljt de etiska kraven. En av de utvalda artiklarna har hittats i CINAHL men inte funnits i fulltext, varpå författarna sökte fram artikeln via internet och fann den i fulltext. En annan artikel som valdes ut hittades varken genom CINAHL eller PubMed utan via Google Scholar efter genomgång av en annan artikels referenslista, en så kallad manuell sökning (Henricson, 2012). Den har också granskats manuellt av författarna och ansågs uppfylla de etiska kraven på vetenskaplighet. Databassökningarna utfördes under perioden december 2016 till april 2017. Sökord som har använts är infertility, male, experience, men, lived experience, qualitative, emotions, assisted reproduction, time, long term, treatment, male perspective, unsuccessful in vitro fertilization och infertile men i olika kombinationer (se tabell 1).

Tabell 1. Sökning i databaser

Datum/Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Fulltext	Inkluderade
19/12-2016 CINAHL Complete	Infertility AND male AND experience	Peer review, år 2007-2017	118	Ja	3
10/4-2017 CINAHL Complete	Infertility AND assisted reproduction AND time	Peer review, år 2007-2017	78	Ja	1
10/4-2017 CINAHL Complete	Infertility AND men AND long term	Peer review, år 2007-2017	32	Ja	1
10/4-2017 Pubmed	Unsuccessful in vitro fertilization AND men	År 2007-2017	23	Ja	1
10/4-2017 Pubmed	Infertile men AND lived experience AND male infertility	År 2007-2017	4	Ja	1
13/4-2017 Pubmed	Men AND qualitative AND infertile	År 2007-2017	148	Ja	3
13/4-2017 Pubmed	Emotions AND infertility	År 2007-2017	68	Ja	1
13/4- 2017 CINAHL Complete	Male AND qualitative AND infertile	Peer review år 2007-2017	17	Ja	1
13/4-2017 CINAHL Complete	Infertility AND reproduction AND male perspective	Peer review år 2007-2017	1	Nej	1
13/4-2017 CINAHL Complete	Infertility AND infertility treatment AND Experience	Peer review år 2007-2017	5	Ja	1
<b>Totalt</b>			<b>494</b>		<b>14</b>

Inledningsvis lästes de utvalda artiklarnas titel och abstrakt igenom för att kunna göra den första sorteringen (Rosen, 2012). De valda artiklarna lästes därefter igenom i fulltext av båda författarna och den artikel som bedömdes vara relevant sparades i PDF-format i en mapp på datorn. En del av artiklarna valdes bort då de inte svarade på studiens syfte. Om en av författarna fann att en artikel eventuellt kunde svara på studiens syfte behölls den i en separat mapp från de utvalda artiklarna. Totalt gav sökningarna i de två databaserna samt den manuella sökningen i Google Scholar (2017) 495 träffar varav 112 abstrakt valdes ut att läsas utifrån att de överensstämde med syftet med föreliggande litteraturöversikt. Utifrån dessa var det endast 18 artiklar som lästes i sin helhet där 15 sedan inkluderades till studien. Anledningen till bortfallet på tre artiklar var för att en fokuserade på kvinnans upplevelse av infertilitet och de andra två var sammanställningar av flera artiklar.

## **Databearbetning**

Resultaten i samtliga artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har lästs igenom flera gånger för att få en förståelse över innehållet, först enskilt av författarna och därefter tillsammans. Därefter har en sammanfattning utförts och lagts in i en artikelmatris (se bilaga 2). Artiklarna har därefter granskats och sammanställts enligt Sophiahemmet Högskolas granskningsmall för vetenskapliga artiklar utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Varje artikel har klassificerats genom poäng där I = hög kvalitet, II = medel och III = låg kvalitet.

Vidare har en integrerad analys valts för att sammanställa resultatet. Den integrerade analysen möjliggör att resultatet kan presenteras på ett tydligt och överskådligt sätt genom att varje studie ställs i relation till varandra. Analysen skedde i tre steg där första steget innebar en genomläsning av samtliga inkluderade artiklar där likheter och skillnader identifierades. Detta klipptes ut för att sedan sorteras i ett antal högar varpå olika kategorier kunde framträda ur artiklarnas resultat som hade ett samband med varandra. Därefter kunde olika kategorier framträda ur artiklarnas resultat som hade ett samband med varandra. I det tredje steget utfördes sedan en sammanställning av resultaten under respektive kategori (Kristensson, 2014).

Därefter lästes artiklarna igenom igen för att säkerställa att sammanställningen i föreliggande litteraturöversikt inte saknade något eller att något hade misstolkats. Vid användandet av både kvantitativa och kvalitativa artiklar är det av stor vikt att resultaten presenteras på olika sätt, där den ena fokuserar på siffror och den andra på ord. Det innebär att data från de kvantitativa studierna har presenterats i form av statistiska beräkningar och de kvalitativa studierna i form av teman och kategorier. Resultaten har därefter sorterats in där innehåll som handlat om samma sak utifrån olika data bildat en passande rubrik. Detta har således skapat teman och kategorier (Friberg, 2012).

## **Forskningsetiska övervägande**

En god etik är grundläggande vid all vetenskaplig forskning (Forsberg & Wengström, 2008). Det innebär att forskaren själv har det yttersta ansvaret att se till att forskningen både uppfyller kravet på god kvalitet, är moraliskt acceptabelt samt inte innehåller olika typer av fusk såsom plagiat, fabricering eller förfalskad vetenskaplig data och resultat (Codex, 2016). Vid systematiska litteraturstudier ska forskaren dessutom utfört etiska överväganden gällande urval och presentation av resultatet, där forskaren ska visa omsorg för deltagarna för att inte åsamka skada och jämföra för- mot nackdelar innan ny kunskap ska inhämtas (Forsberg & Wengström, 2008).

Författarna till föreliggande studie hade som avsikt att följa de etiska riktlinjer som fanns under samtliga delar av metoden. Det innebar dels att denna litteraturöversikt varken är plagierad, förvrängd, fabricerad eller förfalskad, vilket säkerställdes genom plagiatskontroll via Urkund. Vidare har samtliga deltagare i de olika artiklarna varit välinformerade om syftet med intervjuerna och deras fria deltagande inneburit att de när som helst fått avbryta sin medverkan utan några påföljder som inneburit sämre vård eller behandling. Författarna har lagt stor vikt vid att hålla sig neutrala till de artiklar som inkluderats i studien och har under arbetets gång tagit hänsyn till att egna åsikter inte påverkat resultatet. Vidare har författarna tagit hänsyn till att inget som framkommit i resultatet undanhållits. Alla inkluderade artiklar som presenterats i studiens resultat är godkända från en etisk kommitté alternativt har forskarna fört en etisk diskussion kring det vetenskapliga arbetet (Gustafsson, Hermerén & Petterson, 2011).

## RESULTAT

Tre huvudteman kunde urskiljas i resultatet; *Känslomässiga aspekter*, *Att stötta och uppleva stöd* samt *Drömmen om ett barn* (tabell 2).

Tabell 2. Huvudteman och subteman.

Huvudteman	Subteman
Känslomässiga aspekter	Att leva med ovissheten
	Att känna sig otillräcklig eller utesluten
Att stötta och uppleva stöd	Att stötta sin partner
	Stödet till/från andra
	Stödet från vården
Drömmen om ett barn	

### Känslomässiga aspekter

Det första temat, känslomässiga aspekter, består av två subteman; *Att leva med ovissheten* och *Att känna sig otillräcklig eller utesluten*.

#### Att leva med ovissheten

Flera män upplevde maktlöshet i samband med infertilitet då en stor del av behandlingen handlade om väntan. Denna väntan kunde de själva inte påverka utan tiden berodde på andra (Hanna & Gough, 2016; Cipolletta & Faccio, 2013). Effekten på det dagliga livet var tydlig, där flera män menade att de inte kunde genomföra rutinmässiga aktiviteter såsom att sova till följd av den osäkerhet infertiliteten och behandlingen medförde (Fahami, Hosseini Quchani, Ehsanpuor & Zargham Boroujeni, 2010; Hanna & Gough, 2016). Deltagarna beskrev att de inte hade tänkt på det sättet tidigare utan att det hade inträffat med tiden. Under tiden fram till att behandlingen startade, kände de att de var bortglömda och slösade bort sin tid. De upplevde sig vara i ett vakuum, där ingenting hände samtidigt som de inte kunde gå vidare (Volgsten, Skoog Svanberg & Olsson, 2010).



Infertiliteten berövade männen glädjen i att ha fått ett positivt graviditetstest. Att koppla av och njuta av en efterlängtd graviditet sågs inte som en möjlighet förrän mycket sent i processen. Istället hanterade några män det genom att förbereda sig mentalt på det värsta. En man uttryckte det på följande sätt: "I'm still feeling these daily bouts of doubt and worry that it can't be going to be ok... but I think that's 'infertility paranoia' or something" (Hanna & Gough, 2016, s. 374).

Osäkerheten som infertiliteten hade skapat verkade också stört männens tidslinjer och oförmågan att veta hur deras livsplan skulle utformas skapade frustration. En man liknade IVF-behandlingen som en bergochdalbana där mannens emotionella resa bestod av både toppar och dalar (Hanna & Gough, 2016). Fadernskapet sågs som en kamp mellan fantasi och verklighet (Hadley & Hanley, 2011). Männen beskrev att osäkerheten bottnade i deras ovisshet i vad som hade orsakat infertiliteten och om behandlingen skulle lyckas (Johansson, Hellström & Berg, 2011; Hanna & Gough, 2016). Att bli stressad eller känslomässig under behandlingen beskrevs vara en dålig strategi som var ohälsosam och något de inte önskade eftersom deltagarna trodde att det påverkade fertiliteten negativt. En av männen bagatelliserade känslan av misslyckade försök att bli gravid och betonade istället att han blev rationell och ville agera praktiskt. Att hålla sig upptagen med andra projekt beskrevs som en bra strategi, som gjorde det möjligt för deltagarna att uppnå mål bortom jakten på föräldraskap (Phillips, Elander & Montgue, 2014).

#### Att känna sig otillräcklig eller utesluten

Otillräcklighet och maktlöshet var känslor som flera män upplevde i samband med infertilitet (Johansson m.fl., 2011; Toft Mikkelsen, Madsen & Humaidan, 2012; Malik & Coulson, 2008). Att vara begränsad till att lämna spermprov för att sedan inte kunna påverka utfallet var starkt förknippat med dessa känslor (Dolan, Lomas, Ghobara & Hartshorne, 2017). Att dessutom bli informerad om frånvaron av spermier i ejakulatet beskrevs som den värsta nyheten de någonsin fått. Möjligheten till biologiskt faderskap uppfattades då som obefintlig, vilket ledde till en känsla av maktlöshet hos deltagarna (Johansson m.fl., 2011). Den minskade kvaliteten på spermier påverkade 28,8 procent av deltagarnas uppfattning om deras manlighet, vilket ledde till ett negativt välbefinnande (Toft Mikkelsen m.fl., 2012).

Otillräckligheten visade sig även hos en del män genom att de uttryckte oro över att någon annan man som var fertil skulle ta deras plats (Dolan m.fl., 2017). Även om det inte skedde upplevde en man att hans samliv med frun hade minskat till följd av hans infertilitet. En del av männen led av sexuell dysfunktion och flera kunde relatera till problem som minskad libido, försämrade orgasmkvalité, nedsatt samlagsfrekvens, negativ inställning till en sexuell relation och för tidig utlösning. En man beskrev att problemen började när han insåg att han var orsaken till infertiliteten (Fahami m.fl., 2010). Att söka hjälp för sin infertilitet uppfattades som särskilt svår för män eftersom att det var förenat med svaghet och deras roll som 'stark alfahane' var omkullvält (Dolan m.fl., 2017). Manligheten var därmed hotad och de upplevde att deras identitet ifrågasattes (Johansson m.fl., 2011).

Infertiliteten medförde även att flera män upplevde sig uteslutna från sociala sammanhang och var särskilt påtagligt i stunder när vänner talade om sina barn (Volgsten m.fl., 2010). Marginaliseringen var förknippad med det fokus som tillskrevs kvinnan i samband med infertiliteten (Johansson m.fl., 2011). Flertalet män upplevde sig negligerade under fertilitetsprocessen och därigenom saknade betydelse vilket fick dem att känna sig ensamma. En man menade att han spelade en underordnad roll medan hans fru hade huvudrollen (Herrera, 2013).

En annan man upplevde att det inte ens fanns sittplatser för män på gynmottagningen, vilket fick honom att känna sig utesluten (Jafarzadeh-Kenarsari, Ghahiri, Habibi & Zargham-Boroujeni, 2014). En man sade följande: ”I’m sorry to say you pretty much need to get used to that feeling of being left out. In my experience of treatment and eventually pregnancy and birth, us blokes are mere spectators in most peoples eyes” (Malik & Coulson, 2008, s. 23).

Att vara åskådare var en känsla av utanförskap och en man upplevde även att hans egen mamma fick honom att känna sig så (Malik & Coulson, 2008). En annan man började omedvetet identifiera sig själv som en ofruktbar man och likställde infertiliteten med en tumör, något som ofrivilligt belastar en. Att han senare identifierade sig som blivande pappa skulle dock aldrig kunna sudda ut hans upplevelse av att vara en infertil man (Hanna & Gough, 2016).

### **Att stötta och uppleva stöd**

Det andra temat består av tre subteman; *att stötta sin partner*, *stödet till/från andra* samt *stödet från vården*.

#### Att stötta sin partner

Flera män menade att deras centrala roll under fertilitetsprocessen var att stödja deras partner (Herrera, 2013; Malik & Coulson, 2008; Volgsten m.fl., 2010). Denna stödjande roll togs verkligen på allvar i den fertilitetsgrupp som hade startats online där männen kunde skriva inlägg om allt som rörde infertiliteten. Flera män använde sig aktivt av diskussionsforumet som en källa till vägledning och stöd för att kunna uppfylla sin roll. Männen diskuterade sin önskan om att framstå som den starka inför sin partner, oavsett om det fanns en förväntan för det eller inte. Önskan om att framstå som den starka ledde till att en del män undertryckte sina egna känslor till förmån för sin partner. De ville inte att deras partner skulle känna sig nedstämd eftersom de trodde att det kunde påverka fertilitetsbehandlingen negativt (Malik & Coulson, 2008). En man skrev följande:

Us men stand there and take it and have to deal with our own emotions as well as our partners to keep you both strong. If we show any cracks I started to think this may upset my dearest wife and this will affect how the fertility treatment works out. Us fella’s [sic] have to hide our emotions in fear that might upset our partners (Malik & Coulson, 2008, p. 22).

Mannen menade att han var tvungen att bära både hans egna och partners känslomässiga bördor för att inte åsamka sin partner sorg (Malik & Coulson, 2008). Liknande uttryck presenterades i en studie av Johansson m.fl. (2011) där männen upplevde att ansvaret de kände för sina anhörigas välbefinnande resulterade i att de inte kunde bejaka sina egna känslor. Att de inledningsvis valde att dölja sina känslor menade en del män handlade om att de inte uppfattade sina partner lika känslomässigt starka (Dolan m.fl., 2017). Flera män rapporterade att de kände sig oroliga och upprörda när deras partner blev ledsen och nedstämd (Johansson m.fl., 2011).

En man poängterade optimism och att vara avslappnad som viktiga strategier för att maximera sina chanser för sin partner att bli gravid (Phillips m.fl., 2014). Männen förväntades vara de positiva i relationen under behandlingen, vilket skapade en rädsla att inte kunna stödja sin partner (Malik & Coulson, 2008). Flera män uppgav att de kände sig obekväma under besöken till kliniken men trots detta närvarade (Dolan m.fl., 2017).

En man uttryckte att han saknade sin partners förståelse över att han inte alltid kunde stödja sin partner genom att närvara på kliniken (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014). Stödet till sin partner visades genom handlingar snarare än känslomässiga uttryck där en man beskrev att han motvilligt hjälpte sin partner med hennes hormoninjektioner. Männens ville dock inte framstå som att de kände sig tvingade till att utföra vissa saker utan ville inta en aktiv roll och vara delaktiga under hela processen (Dolan m.fl., 2017). De såg infertilitetsproblemet som en parfråga och uttryckte vikten av att båda parter skulle vara engagerade (Sylvest, Krogh-Fürbringer, Schmidt & Pinborg, 2016).

I en studie av Hammarberg, Baker och Fischer (2010) uppgav de flesta deltagarna att de hade fått personligt stöd från andra, där de värderade stödet från sin intima partner högst. I studien av Glover, McLellan och Weaver (2009) beskrev männen att det uppstått känslor under behandlingen som de hade svårt att hantera och en man valde att avstå från att ta upp infertiliteten med sin partner i rädsla för att skapa en konflikt mellan dem. Dolan m.fl. (2017) menade att infertiliteten till skillnad från andra hälsoproblem sammanförde männen och kvinnorna i en gemensam hjälpsökande process. En man i studien av Cipolletta och Faccio (2013) uppgav att han och hans partner hade bestämt sig för hur många försök de var villiga att genomföra, för att inte infertiliteten skulle skapa en besatthet att få barn. En del män upplevde press när kvinnorna påbörjade sina kliniska undersökningar oberoende av de och visste att de stod näst på tur. En man förklarade att han ständigt sköt upp sin undersökning när det visade sig att problemet låg hos honom.

Vid infertilitet av manlig faktor kunde männen uppleva att de kände sig generade och skämdes över sin situation, vilket hindrade dem från att prata med sin partner om deras infertilitet. Om infertiliteten berodde på kvinnlig faktor kunde männen känna skuld och föredrog att inte belasta sin partner med sina egna bekymmer. En man förslog att kvinnorna skulle gå på ett informationsmöte för att de skulle lära sig mer om vilka svårigheter männen stod inför vid diagnosen infertilitet. Vidare menade männen att de upplevde oro över den potentiella hållbarheten i sina relationer om de inte fick barn (Dolan m.fl., 2017). I studien av Jafarzadeh-Kenarsari m.fl. (2014) menade de flesta av deltagarna att infertiliteten inte hade någon negativ effekt på deras respektive relationer. De trodde att deras försök att få ett barn skulle lindra den ensamhet de kände och stärka deras förbindelser till varandra. En man sade följande: ”I don’t know how these thoughts came to her mind. I have told her several times that I love my life. I believe that, it’s God’s will to have a kid or not” (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014, p. 86). Mannen menade att han var nöjd med livet oavsett om han fick barn eller inte och trodde att det var Guds vilja som avgjorde om han skulle få ett (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014).

En annan man beskrev att infertiliteten inte påverkat hans relation med frun negativt utan snarare fört de samman, där partnern gav honom makt och styrka (Fahami m.fl., 2010). Parrelationen kunde påverkas både positivt och negativt efter misslyckade IVF. En del män beskrev hur relationen med deras partner hade stärkts i en kritisk situation medan andra män hade upplevt slitningar i relationen som resulterat i tillfälliga separationer efter avslutad IVF (Volgsten m.fl., 2010). En man beskrev att kampen om att få barn framförallt var svår för hans fru då hennes önskan om ett barn var större än hans. I slutändan blev det dock en gemensam resa eftersom han insåg att det påverkade deras relation om de inte försökte (Herrera, 2013). Johansson m.fl. (2011) fann att infertiliteten hade stärkt relationen mellan mannen och kvinnan i vissa avseenden. De kunde därmed samtala om familjeproblem och ge stöd till varandra, vilket innebar att de inte kände behovet av rådgivning från någon utanför relationen.

I studien av Phillips m.fl. (2014) omvärderade deltagarna sina mål med livet när fertilitetsbehandlingen tog en paus. Att uppnå andra viktiga mål hjälpte dem att inte fastna vid känslomässiga problem som uppstått i samband med fertiliteten. Denna strategi var viktig i deras önskan om att uppnå föräldraskap på kortast möjligaste tid samtidigt som de skulle fullfölja flera viktiga mål.

#### Stödet till/från andra

I studien av Volgsten m.fl. (2010) upplevde männen att de saknade förståelse från sina anhöriga, vilket de härledde till bristande kunskap om infertilitet och dess behandling. Männen uppgav att barnlösheten hade påverkat kontakten med deras föräldrar, då sammankopplingen med ett barnbarn saknades. Stödet till släktingar ansågs vara männens ansvar och en man menade att han fick trösta mamman när han gång på gång fick negativa besked (Johansson m.fl., 2011). I Jafarzadeh-Kenarsari m.fl. (2014) studie om infertila par menade deltagarna att de drog sig undan från det sociala livet med deras familj. En man uttryckte följande:

Others used to ask me whether we had problem to get pregnant, but I reply that there was no problem and we did not want to have kids. As we are living independently, we don't let others interfere with our privacy to cause further problems (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014, p.87).

Mannen försökte skydda sig själv från familjens dömande frågor genom att meddela att de inte önskade få barn (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014). Flera män uppgav att de inte ville diskutera sin infertilitet på grund av att de inte ville stå i rampljuset eller få andras sympatier. En annan orsak var att de kände rädsla för att bli åtlöje och bli kallad nedsättande ord som kunde kopplas till deras oförmåga. De flesta männen fattade därigenom beslutet att inte diskutera sin infertilitet med andra män. En man beskrev hur han gjorde en riskbedömning innan han skulle samtala med andra män för att förutspå deras reaktioner. En annan man menade att hans vänner visste om hans infertilitet, men där han själv inte tyckte ämnet var något som skulle diskuteras vänner emellan. Trots att hans vän också led av infertilitet hade mannen inte förmågan att vara empatisk (Dolan m.fl., 2017).

I en studie uppgav mindre än hälften av männen att de anförtrodde sig till familjemedlemmar eller vänner (Hammarberg m.fl., 2010). En man menade att han inte ville diskutera sin infertilitet med andra utan endast delge det till en person (Glover m.fl., 2009). Andra män menade att de känt sig ensamma med sina känslor och hade önskat att de kunde umgås med någon som delade deras erfarenhet (Hanna & Gough, 2016). Oavsett om det fanns ett socialt nätverk kring männen i form av familj och vänner upplevdes de inte förstå det som männen genomgick. Att få höra erfarenheter från andra i samma situation där ett manligt perspektiv belystes uppskattades av männen (Malik & Coulson, 2008). Diskussionsforumet ansågs vara ett viktigt redskap för att kunna få stöd från andra män i liknande situationer som de själva. Att interagera med likasinnade gav inte enbart ett känslomässigt stöd utan rådgivningen var också betydelsefull. Att lämna spermavprov var ett tydligt exempel på när männen gärna ville ha rådgivning från män med egen erfarenhet av infertilitet (Hanna & Gough, 2016).

Förmågan att kunna stödja andra män som genomgick en fertilitetsbehandling poängterades av flera män på diskussionsforumet. De män som hade fått ett positivt resultat var särskilt angelägna att betona deras optimism i uttalanden som att mirakel sker och att det är värt all möda. Samtidigt kände männen en rädsla för att såra andra som befann sig i ett stort lidande i samband med deras glädjande nyheter. Denna ambivalens som uppstod hos männen tydde på en försiktighet och respektfullhet gentemot de andra på forumet (Hanna & Gough, 2016).

#### Stödet från vården

Brist på professionellt stöd för att hantera den sorg som uppkom efter misslyckade IVF-försök var något som uttrycktes av flera män. Behandlingarna slutade ofta abrupt och männen upplevde frustration över att bli lämnade ensamma efter att behandlingen misslyckats (Volgsten m.fl., 2010). En obligatorisk rådgivning och ett individuellt stöd hade kunnat innebära att de bättre förstått deras partners oväntade sorgreaktioner och själva kunnat bearbeta sin egen sorg (Volgsten m.fl., 2010). Vidare saknade männen en förklaring på hur behandlingen skulle gå till, vilket upprörde de samtidigt som det framkallade en osäkerhet när de inte visste vad nästa steg var (Sylvest m.fl., 2016). I dessa fall kunde ett diskussionsforum användas som alternativ källa till information (Malik & Coulson, 2008). Det fanns en rädsla hos männen om att bli en siffra i ett stort system utan personlig kontakt och empati. Männen önskade därigenom att personalen på fertilitetskliniken skulle vara vänliga och empatiska människor samtidigt som de skulle vara professionella. Dessutom ansåg de att det var viktigt att personalen tog sig tid att sköta om paret och tala med de båda (Sylvest m.fl., 2016). En man menade att han tyckte vårdpersonalen borde komma ihåg att infertiliteten påverkade männen precis som deras kvinnliga partners (Malik & Coulson, 2008). Känslan av att vara inblandad och vara en jämställd partner berodde på om vårdpersonalen tog initiativ till att tala om ämnen som rörde männen (Mikkelsen m.fl., 2012). Samtidigt insåg flera män att det var naturligt att kvinnan fick mest uppmärksamhet, eftersom att det var hennes kropp som behandlades (Sylvest m.fl., 2016).

Infertilitet orsakad av manlig faktor upplevdes inte utredas och behandlas lika mycket jämfört med den kvinnliga. Att kunskapen om azoospermi dessutom var begränsad påverkade möjligheterna till behandling. Männen ansåg att en oförklarad infertilitet var svår att acceptera och ville veta orsaken (Volgsten m.fl., 2010). Männen efterfrågade en övergripande plan som gav information om behandlingen för att kunna kontrollera och hantera sina liv, vilket de upplevde personalen inte gav dem (Sylvest m.fl., 2016). Att få raka och klara besked poängterade flera män var önskvärt för att kunna fortsätta sin process (Cipolletta & Faccio, 2013). I dessa fall skulle stödet från vården inneburit att de lättare kunnat hantera frågor rörande infertiliteten (Volgsten m.fl., 2010). Istället lämnades männen ensamma med sina frågor, vilket skapade frustration hos deltagarna (Johansson m.fl., 2011). Denna frustration kunde även uppstå om de enbart fick skriftlig information. De föredrog att ha personliga möten där en dialog kunde föras och där möjligheten till frågor fanns. Endast tio procent av männen upplevde att vårdpersonalen gav de möjlighet att berätta om sina erfarenheter av infertiliteten (Sylvest m.fl., 2016).

Majoriteten av männen i en studie av Mikkelsen m.fl. (2012) menade att vårdpersonalen förde en god kommunikation med dem inför såväl undersökningar som behandlingar. Även i studien av Sylvest m.fl. (2016), där män hade gått på ett förberedande möte inför en kommande IVF-behandling, uttryckte samtliga en tillfredsställelse.

En man ansåg att han dessutom hade fått bra information av gynekologen, vilket resulterade i att han kände sig mer avslappnad än övriga deltagare. Däremot upplevde en del män att personalen inte ville hantera de känslomässiga aspekterna av infertiliteten utan istället försökte fokusera på konkreta saker med behandlingen (Sylvest m.fl., 2016).

### **Drömmen om ett barn**

Att bilda familj och att få tillhöra en beskrevs som centralt hos männen (Johansson, m.fl., 2011) och uppgavs vara inprogrammerat i dem (Sylvest, m.fl., 2016) eller liknades som ett biologiskt behov (Dolan m.fl., 2017). En man beskrev det som att han ville ha barn mer än vad han ville ha ett äktenskap. Han ansåg att faderskapet var större än de samhällseliga normer som han associerade med äktenskapet (Hadley & Hanley, 2011). Det fanns en generell uppfattning bland männen att skapandet av ett barn var något naturligt men infertiliteten och behandlingen de genomgick hade tagit den känslan ifrån dem. All medicinsk behandling hade skapat en onaturlig känsla över att bli förälder (Hanna & Gough, 2016).

I studien av Dolan m.fl. (2017) framgick det att männen inte trodde att infertilitet skulle drabba dem. Deras förvåning över att infertiliteten berodde på dem var i de flesta fall relaterad till deras föreställning om att de var superpotenta män som förknippades med en viss arrogans om mäns förmåga att leverera vad som förväntades av dem. Det var uppenbart att bilden av vad en man skulle klara av gav ett betydande bidrag till dessa mäns självbild. Männen kunde hamna i en kris om de trodde att deras kroppar fungerade normalt för att senare få besked att något stod fel hos dem. De kunde därigenom inte leva upp till deras kulturella förväntningar som samhället hade på dem.

Vidare menade flera män att de hade en känsla av ånger att de hade tagit för givet att de var fruktbara där framförallt äldre män vars partner också ökade risken för åldersrelaterad infertilitet hade dessa tankegångar. Det framgick att omgivningen spelade stor roll i männens önskemål och tankar om att skapa en egen familj. De såg hur deras bekanta redan hade fått eller börjat få barn och märkte även om andra män var fäder på sättet de såg efter sina barn samt att de var tvungna att tänka på andra än sig själva. Genom att se hur andra män betedde sig med sina barn kunde männen längta och se fram emot att kunna leka med sina egna barn och vara en aktiv del i deras liv. Männen såg faderskapet som ett speciellt och bra jobb i livet, vilket skapade förväntningar om att något fantastiskt väntade dem. Flera män betonade att processen behövde vara kort för att de inte skulle vara för gamla när de fick barn. När beslutet hade tagits och viljan att starta en familj fanns, ville de att det skulle ske snarast (Dolan m.fl., 2017). En man beskrev att hans önskan om föräldraskap fick honom att känna sig som ett otåligt barn (Cipoletta & Faccio, 2013).

Samhällets syn på män som drömde om att få bilda familj ifrågasattes av männen då de fick uppfattningen om att omgivning inte tyckte att män hade samma driv som kvinnor att vilja ha barn. De kände återigen att de var tvungna att dölja sina känslor för att passa in i samhällets bild av hur en man skulle vara. De flesta var rädda för att de kanske hade missat möjligheten att bilda en familj och att deras tidigare brist på engagemang kunde ha lett till att en del skulle ifrågasätta deras längtan efter ett barn. Männen menade att de blev ifrågasatta om varför de hade väntat så länge med att försöka bilda en familj när deras längtan numera var stark (Dolan m.fl., 2017). Männen beskrev att få ett barn var något de hade sett som självklart men nu kanske de skulle leva gamla i ensamhet (Volgsten m.fl., 2010). Oavsett ålder var mäns antagna reproduktiva förmåga tydligt knuten till vissa maskulina normer och förväntningar. En man beskrev skapandet av ett barn som något primitivt och grundläggande som en man borde kunna göra (Dolan m.fl., 2017).

Mystiken i fortplantningen och känslan av att det var naturligt att reproducera sig saknades dock hos flera män (Hanna & Gough, 2016). Den privata delen av att starta en familj hade blivit en offentlig upplevelse där det romantiska över att bli gravid hade försvunnit (Sylvest m.fl., 2016). Att få ett barn var ett sätt att uppfylla de socialt accepterade rollerna som fanns i samhället (Hadley & Hanley, 2011). Möjligheten att få se sitt barn växa upp och möjligtvis likna sig själv beskrevs som en förlängning av livet. Männerna menade att livet fortsatte genom deras barn och att det var viktigt att lämna efter sig något av sig själv (Johansson, m.fl., 2011). Att få ha en familj beskrevs som något gott och underbart som var värt att sträva efter. Att bli pappa var både en dröm och något oöverträffbart, vilket var viktigt och betydande för dem att få uppleva (Dolan, m.fl., 2017). Männens beskrivningar om att få ett barn likställdes med det största av allt, vilket skulle ge de ett nytt perspektiv på livet (Sylvest, m.fl., 2016).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En litteraturoversikt gjordes för att få kunskap och förståelse för hur män upplever infertilitet. Om en intervjustudie genomförts istället hade kunnat resultera i en djupare förståelse för problematiken men resultatet skulle då fått baseras på färre deltagare. Litteraturstudien gav information från en större population än om en intervjustudie hade genomförts. Då en litteraturoversikt valdes som metod gavs författarna möjlighet att studera artiklar som baseras på studier från hela världen och på så vis jämföra kunskapsläget. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar från olika delar av världen har inkluderats (Forsberg och Wengström, 2016).

Sökningarna utfördes i databaserna CINAHL och PubMed med olika ämnesord. Två databaser användes för att öka möjligheterna för att finna så mycket relevant forskning som möjligt och på så vis öka litteraturoversiktens validitet. Dessa databaser var lämpade för att identifiera relevant forskning då de bland annat täckte områden som omvårdnad och beteendevetenskap. Under sökprocessen var det viktigt att försöka hitta en balans mellan hög sensitivitet och hög specificitet. Det kan med fördel göras genom att först göra en bred sökning för att därefter avgränsa ytterligare. Fördelen med att söka artiklar med ämnesord var att även artiklar som inte hade just dessa ämnesord med kom upp i sökresultatet. Nackdelarna var att artiklarna inte alltid var uppdelade under ämnesord och att dessa kunde vara otydliga. Författarna sökte artiklar vid olika tillfällen och upprepades då en del sökord togs bort och nya tillkom i takt med att författarna blev mer insatta i ämnet (Henricsson, 2012).

Ibland blev sökresultatet stort trots att författarna hade använt begränsningar i sökningen. Dessa begränsningar innebar att inga artiklar skulle vara äldre än tio år för att de skulle anses vara aktuella. De skulle dessutom vara skrivna på engelska som var ett språk som behärskades av författarna samt artiklarna skulle vara peer reviewed. Detta innebar att artiklarna var granskade av andra forskare vilket kunde öka trovärdigheten. Då engelska inte var författarnas modersmål fanns risk för att resultatet kunde feltolkas (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna tog hjälp av vänner och Google translate (2017) för att minimera risken för feltolkningar. Genom att inkludera fler personer som läste materialet kunde studiens översättning stärkas samt att stavfel och språkstruktur korrigerades (Henricsson, 2012).

Författarna upplevde att flera artiklar som återfanns i sökresultatet inte svarade på studiens syfte eller inte fanns i fulltext. Detta skulle kunna innebära att författarna fick begränsade möjligheter till väsentlig forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör en litteraturstudie innehålla sökningar från både databaser och manuella sökningar. Vid ett tillfälle utfördes en manuell sökning för att identifiera relevanta artiklar. Andra artiklars referenslistor lästes igenom och en del artiklar som inte gick att hitta i fulltext via databaserna söktes via Google Scholar (2017). Två artiklar inkluderades via manuella sökningar. Författarna önskade att få artiklar skulle hittas via manuella sökningar då en hög trovärdighet önskades i resultatet. De fanns även risker med att göra en manuell sökning då författarna kunde hamna på ett ensidigt spår för att stödja sin teori (Helgesson, 2006).

Alla artiklar som inkluderades i studien hade en etisk diskussion och alla artiklar förutom en hade blivit godkända av en etisk kommitté. Den artikel som inte hade godkänts av en etisk kommitté redogjorde för hur de hade gett information om studien till deltagarna och behandlat informationen anonymt, vilket är av betydelse inom forskning med människor (Polit & Beck, 2012). Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering, Bilaga I, användes för att kvalitetsbedöma artiklarna som inkluderades i resultatet. Bedömningsunderlaget var modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). I studien inkluderades 15 artiklar varav nio erhöll kvalitetsgrad I och sex kvalitetsgrad II. Slutligen ansågs studiens trovärdighet vara hög då författarna använde sig av kvalitetsgranskningsinstrumentet för att bedöma inkluderade artiklar i studiens resultat.

## **Resultatdiskussion**

Flera män uppfattade att det biologiska behovet av att bli förälder både var självklart och önskvärt (Johansson m.fl., 2011; Dolan m.fl., 2017; Sylvest m.fl., 2016). Männerna förmedlade ett lidande och kunde hamna i en krissituation om de trodde att deras kroppar fungerade normalt när de inte gjorde det. Det kunde resultera i att de inte levde upp till de kulturella förväntningar som samhället hade på dem (Dolan m.fl., 2017). Hos männen skapade infertiliteten en osäkerhet och frustration då de inte visste hur deras livsplan skulle utformas (Hanna & Gough, 2016). Tidigare forskning om kvinnors upplevelse av infertilitet visar att de fostras till moderskapet redan i unga år (Hinton & Miller, 2013). Kvinnorna menar att infertilitet inte är förenligt med den förväntade banan som ett familjeliv innebär (McCarty, 2008). Resultatet indikerar att det finns likheter mellan könen beträffande förväntningar att bli förälder. Förmågan till reproduktion är biologiskt betingad, vilket därigenom får konsekvenser hos både mannen och kvinnan när infertilitet är ett faktum.

Männen kan uppleva att infertiliteten är ett hot mot deras maskulinitet och självkänsla. Att männen därigenom övar på olika scenarier för att kunna hantera andras reaktioner är en överlevnadsstrategi (Hinton & Miller, 2013). De flesta männen fattade beslutet att inte diskutera sin infertilitet med andra män eftersom de ansåg att ämnet inte behövde lyftas med sina vänner (Dolan m.fl., 2017). Det finns en norm att som man inte utelämnar sig själv genom att visa känslor (Mahalik m.fl., 2013), vilket flera män i resultatet vittnar om. En man beskrev att han gjorde en riskbedömning innan han skulle samtala med andra män för att förutspå deras reaktioner (Dolan m.fl., 2017).



En annan man menade att han blev rationell och ville agera praktiskt för att minska stressen som en misslyckad graviditet medförde. Att fokusera på andra projekt beskrevs som en bra strategi, för att inte jakten på föräldraskap skulle ta över hand (Phillips m.fl., 2014). Detta skulle kunna vara männens sätt för att känna känsla av sammanhang, att inte låta sig överskuggas av de misslyckade försöken till fortplantning utan fokusera på de glädjeämnen männen hade istället.

Hos männen var uppfattningen att IVF-processen och infertiliteten var som en berg- och dalbana och stressen som skapades var ohälsosam då den kunde påverka fertiliteten negativt (Hanna & Gough, 2016). Männen upplevde att samhället inte trodde att de kunde ha drömmar om att bilda familj så som en kvinna har, vilket hämmade dem (Dolan m.fl., 2017). Hos männen medförde infertiliteten att flera upplevde sig uteslutna från sociala sammanhang och var särskilt påtagligt i stunder när vänner talade om sina barn (Volgsten m.fl., 2010). Dessutom upplevde männen att även om de hade ett socialt nätverk kring de i form av familj och vänner verkade de inte förstå det som männen genomgick. Att få höra erfarenheter från andra i samma situation där ett manligt perspektiv belystes uppskattades av männen (Malik & Coulson, 2008). Att interagera med likasinnade gav inte enbart ett känslomässigt stöd utan rådgivningen var också betydelsefull (Hanna & Gough, 2016). Forskning om kvinnors upplevelse av infertilitet visar att de känner stress när de lever i ovisshet (Ried & Alfred, 2013). Dessutom har kvinnor svårt att glädjas med andra som väntar barn eftersom det påminner dem om deras egna oförmåga till reproduktion (Todorova & Kotseva, 2006). Resultatet visar att en känsla av utanförskap kan uppfattas hos både männen och kvinnorna, vilket manifesteras tydligt i sällskap med par som har barn. Vidare framgår det att både männen och kvinnorna upplever oförståelse hos människor omkring de som inte upplevt infertilitet, vilket ytterligare kan tolkas öka utanförskapet.

Hos männen som hade en infertilitet av manlig faktor fanns en oro om att deras partner skulle ersätta dem med en fertil man (Dolan m.fl., 2017). Berodde infertiliteten på kvinnlig faktor upplevde männen att det skulle framföras på ett tydligt sätt till deras familjer för att de inte skulle se männen som svaga (Jafarzadeh-Kenarsari m.fl., 2014). Männen beskrev att de kände en besvikelse över att inte kunna bilda familj, vilket påverkade parets sexuella relation negativt. Sexuallivet blev ett måste då de var tvungna att följa en viss plan, vilket satte en svår press på både kvinnor och män (Fahami m.fl., 2010). En del män hade upplevt slitningar i relationen som resulterade i tillfälliga separationer efter avslutad IVF (Volgsten m.fl., 2010). Andra män upplevde att infertiliteten inte hade påverkat relationen med frun negativt utan snarare fört de samman (Fahami m.fl., 2010). De kunde därmed samtala om familjeproblem och ge stöd till varandra (Johansson m.fl., 2011). Enligt Pleck (1995) finns det specifika egenskaper hos mannen som gör honom maskulin, vilket innebär att om de saknas förlorar han sin maskulinitet. Mannens fertilitet tycks ha en stor betydelse för huruvida mannen är maskulin eller ej, vilket därigenom kan påverka männens välmående och sexualitet.

Att vara den stöttande partnern var något som flera män såg som centralt (Herrera, 2013; Malik & Coulson, 2008; Volgsten m.fl., 2010). I enlighet med de maskulinitetsnormer som finns tenderar flera män att undertrycka sina känslor för att stödja sin partner. Män och kvinnor uttrycker sin sorg stereotypiskt olika där kvinnor visar sig emotionellt ledsna och har behov av att tala med någon medan män tar sig an den lugna rollen (Wischmann & Thorn, 2013). I flera studier beskrev männen att de hade en önskan om att framstå som den

starka inför sin partner, vilket resulterade i att de inte bekräftade deras egna känslor (Malik & Coulson, 2008; Johansson m.fl., 2011).

Det handlade dels om att de trodde fertilitetsbehandlingen kunde påverkas negativt om de orsakade deras partner sorg (Malik & Coulson, 2008) och dels att partnern inte uppfattades som lika känslomässigt robust (Dolan m.fl., 2017). Flera män upplevde att de saknade förståelse från sina anhöriga, vilket de härledde till bristande kunskap om infertilitet och dess behandling (Volgsten m.fl., 2010). Männerna såg det som deras ansvar att trösta och stötta andra familjemedlemmar när behandlingen misslyckades (Johansson m.fl., 2011). Detta skulle kunna vara orsaken till att mindre än hälften av männen uppgav att de anförtrodde sig till familjemedlemmar eller vänner (Hammarberg m.fl., 2010). Återigen visar detta att det finns vissa förväntningar på mannen, både från de själva men framförallt från samhället.

Kommunikationen med vårdpersonalen är viktig för patienterna i samband med behandling vid infertilitet. Personal som tar sig tid och förklarar vårdupplägget samt ger möjlighet till att ställa frågor poängterar flera patienter är av betydelse (Dancet m.fl., 2011).

Brist på professionellt stöd för att hantera den sorg som uppkom efter misslyckade IVF-försök var något som uttrycktes av flera män (Volgsten m.fl., 2010). De saknade en förklaring på hur behandlingen skulle gå till, vilket resulterade i en känsla av upprördhet samtidigt som det framkallade en osäkerhet när de inte visste vad nästa steg var (Sylvest m.fl., 2016). Infertilitet orsakad av manlig faktor upplevdes inte utredas och behandlas i samma utsträckning som den kvinnliga. Att kunskapen om azoospermi dessutom var begränsad påverkade möjligheterna till behandling. Männerna ansåg att en oförklarad infertilitet var svår att acceptera och ville veta orsaken (Volgsten m.fl., 2010). I Sverige erbjuder alla kliniker en fertilitetsutredning om ett par har haft regelbundet, oskyddat samlag med en graviditetsönskan under 12 månaders tid. Syftet är framförallt att de ska få ett gemensamt barn, men även få en förklaring till infertiliteten samt information om den bästa behandlingsmetoden för just dem (Bryman, 2015). Det har skett stora framsteg de senaste åren när det gäller behandling vid manlig infertilitet. Tekniker i hämtande av sperma tillsammans med IVF och framförallt intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) innebär att även män med få livsdugliga spermier fortfarande kan uppnå egna biologiska barn (Busuttill Leaver, 2016). Resultatet visar att det uppstått en kunskapslucka mellan männen och vården, där vården inte bara ska erbjuda en fertilitetsutredning utan även kunna ge information om hur vården ska handläggas på bästa sätt för just det paret.

Männen önskade att personalen på fertilitetskliniken skulle vara vänliga och empatiska människor som tog sig tid att sköta om paret och tala med de båda (Sylvest m.fl., 2016). Känslan av att vara inblandad och vara en jämställd partner berodde på om vårdpersonalen tog initiativ till att tala om ämnen som rörde männen (Mikkelsen m.fl., 2012). Männerna upplevde att det uppkom en del oväntade sorgereaktioner från deras partners sida och med hjälp av individuell rådgivning hade männen varit mer förberedda och på så vis kunnat stötta sina partners (Malik & Coulson, 2008). Personalen bör därigenom komma på olika strategier som underlättar rådgivningen till männen samt att understryka att infertiliteten är ett parproblem där mannens deltagande är lika viktigt som kvinnans (Wischmann & Thorn, 2013). Resultatet indikerar återigen det som Antonovsky (2005) menar är viktigt för människan, det vill säga känsla av sammanhang. Om mannen blir sedd som en jämlik partner med kvinnan kommer mannen sannolikt känna sig mer inblandad och respekterad, vilket skulle gynna såväl hans välmående som hans ork att stödja sin partner under processen.

## **Slutsats**

Det framgick att männen kunde uppleva såväl otillräcklighet som utanförskap om det inte fanns ett bra stöd kring honom och hans partner under utredning och behandlingsprocessen. Ovissheten med att inte veta hur deras liv skulle fortgå utan barn om deras drömmar att bilda familj krossades kunde ge upphov till frustration. Vårdens roll att fånga upp dessa män och förstå att männen påverkas lika mycket som kvinnan ansågs vara centralt för att inte upplevelsen av marginalisering skulle uppstå.

## **Klinisk tillämpbarhet**

I rollen som barnmorska ingår området sexuell och reproduktiv hälsa där allt som rör infertilitet och dess utredning ingår. I den etiska koden för barnmorskor poängteras vikten av att barnmorskan ska vara lyhörd för kvinnans olika behov men mannens behov nämns inte. Ett tillägg i den etiska koden skulle möjligtvis kunna förbättra vården av de infertila männen där de uppmärksammas och framstår som en jämställd partner. Vidare borde personalen inte släppa paret när de misslyckats med sin behandling utan en uppföljning borde vara självklar för att i dialog med paret kunna besluta om framtiden. Det behövs mer forskning kring mäns erfarenheter av infertilitet, där såväl olika aspekter av manlig infertilitet som lyckade och misslyckade behandlingar kunde vara viktig att belysa för att få en bredare förståelse för dess komplexitet.

## REFERENSER

- American Society for Reproductive Medicine. (2012). Endometriosis and infertility: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 98(3), 591-598. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.05.031
- American Society for Reproductive Medicine. (2015). Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 103(6), 44-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.019>
- American Society for Reproductive Medicine. (2017). *Infertility*. Hämtad 13 april, 2017, från American Society for Reproductive Medicine, <http://www.asrm.org/topics/topics-index/infertility/>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Balog J. (2017). The Meaning of Health in the Era of Value-based Care. *Cureus*, 9(2). doi: 10.7759/cureus.1042.
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, I. (2015). Fertilitetsutredning. I P.O. Jansson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (ss. 113-120). Lund: Studentlitteratur.
- Busuttill Leaver, R. (2016). Male infertility: an overview of causes and treatment options. *British Journal of Nursing* 25(18), 35-40. doi:10.12968/bjon.2016.25.18.S35
- Cipolletta, S., & Faccio, E. (2013). Time experience during the assisted reproductive journey: a phenomenological analysis of Italian couples' narratives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 285-298. doi: <http://dx.doi.org/1.1080/02646838.2013.81327>
- Codex. (2016). *CODEX: regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad den 18 december, 2016, från Codex, <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal Of Nursing*, 17(1), 38-43. doi: 10.12968/bjon.2008.17.1.28059
- Dancet, E.A., Van Empel, I.V., Rober, P., Nelen, W.L., Kremer, J.A., & D'Hooghe, T.M. (2011). Patient centered infertility care: A qualitative study to listen to the patient's voice. *Human Reproduction* 26(4), 827-833. doi: 10.1093/humrep/der022

- Danielsson, M., & Sundström, K. (2006). Chapter 6: Reproductive health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(67), 147–164. doi: 10.1080/14034950600677204
- Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G. (2017). It's like taking a bit of masculinity away from you: towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health & Illness*, xx(xx), 1-15. doi: 10.1111/1467-9566.12548
- Fahami, F., Hosseini Quchani, S., Ehsanpour, S., & Zargham Boroujeni, A. (2010). Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(1), 265-271. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208938/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4.uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Glover, L., McLellan, A., & Weaver, S.M. (2009). What does having a fertility problem mean to couples? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 401-418. doi: 10.1080/02646830903190896
- Google translate. (2017). <https://translate.google.se/m/translate?hl=sv>
- Gustafsson, B., Hermerén, G. & Petterson, B. (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie, nr. 1:2011). Stockholm: CM-Gruppen AB.
- Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 56-68. Doi: 10.1080/02646838.2010.544294
- Hammarberg, K., Baker, H.W.G., & Fischer, J.R.W. (2010). Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. *Human Reproduction*, 25(11), 2815-2820. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/deq259>
- Hanna, E., & Gough, B. (2016). Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health*, 20(4), 363-382. doi: 10.1177/1363459316649765
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: För medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur
- Herrera, F. (2013). Men always adopt: Infertility and Reproduction From a Male Perspective. *Journal of Family Issues*, XX(x), 1-22. doi: 10.1177/0192513X13484278
- Hinton, L., & Miller, T. (2013). Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm: (in)fertility journeys. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 244-252. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.008>

Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, M., & Zargham-Boroujeni, A. (2014). Exploration of Infertile Couples' Support Requirements: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(1), 81-92. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410041/>

Johansson, M., & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Nordic College of Caring Sciences*, 19, 58-63. Hämtad från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2005.00319.x/abstract>

Johansson, M., Hellström, A-L., & Berg, M. (2011). Severe male infertility after failed ICSI treatment - a phenomenological study of men's experiences. *Reproductive Health*, 8(4). doi: 10.1186/1742-4755-8-4

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lund, R., Sejbaek, C.S., Christensen, U., & Schmidt, L. (2009). The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Human Reproduction*, 24(11), 2810-2820. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep257>

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.188). Lund: Studentlitteratur.

Malik, S.H., & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 18-30. doi: 10.1080/02646830701759777

Malmgren, S-G. (2009). *Svensk ordbok*. Stockholm: Svenska Akademien.

Mascarenhas, M.N., Flaxman, S.R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G.A. (2012). National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS medicine*, 9 (12), 1-12. doi: 10.1371/journal.pmed.1001356

McCarthy, M.P. (2008). Women's Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4), 319-32. doi:10.1016/j.jmwh.2007.11.004

Medin, J., & Alexandersson K. (2000) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Onat, G., & Beji, N.K. (2012). Marital Relationship and Quality of Life Among Couples with Infertility. *Sexuality and Disability*, 30 (39). doi:10.1007/s11195-011-9233-5

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

- Phillips, E., Elander, J., & Montague, J. (2014). An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 366-376. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.915391>
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ried, K., & Alfred, A. (2013). Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach. *BMC Women's Health*, 13, 1-11. doi: 10.1186/1472-6874-13-17
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 429-444). Lund: Studentlitteratur.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2017). *Infertilitet hos man*. Hämtad 29 april, 2017, från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, <https://www.sahlgrenska.se/w/i/infertilitet-hos-man/>
- Skakkebaek, N.E., Giwercman, A., & de Kretser, D. (1994). Pathogenesis and management of male infertility. *The Lancet*, 343(8911), 1473-9. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7911182>
- Skoog Svanberg, A., & Sydsjö, G. (2016). Assisterad befruktning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (ss. 108-115). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. Hämtad 4 april, 2017 från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9974/2005-112-5\\_20051125.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9974/2005-112-5_20051125.pdf)
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 18 december, 2016, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf)
- Socialstyrelsen. (2008). *Assisterad befruktning 2005*. Hämtad 30 april, 2017, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8871/2008-42-3\\_2008423.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8871/2008-42-3_2008423.pdf)
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Nu minskar barnlösheten*. Hämtad 5 april, 2017, från Statistiska centralbyrån, [http://www.scb.se/sv/\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Nu-minskar-barnlosheten/#](http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Nu-minskar-barnlosheten/#)
- Svenska akademins ordbok. (2011). Hämtad 20 december, 2016, från Svenska akademins ordbok, [http://www.saob.se/artikel/?seek=Upplevelse&pz=1#U\\_U517\\_37750](http://www.saob.se/artikel/?seek=Upplevelse&pz=1#U_U517_37750)

Svenska barnmorskeförbundet. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 19 december, 2016, från Svenska barnmorskeförbundet, <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Assisterad befruktning: uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden – maj 2014, version 2*. Hämtad 5 april, 2017, från Sveriges Kommuner och Landsting, <https://skl.se/download/18.28eae57e14983f3bbe0298fb/1415880396831/SKL+assisterad+befruktning+uppfoljningsrapport+maj+2014.pdf>

Sylvest, R., Krogh Fürbringer, J., Schmidt, L., & Pinborg, A. (2016). Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 276-282. doi: <https://dx.doi.org/10.1080%2F03009734.2016.1204393>

Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2), 71-80. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719332/>

Todorova, I., & Kotzeva, T. (2006). Contextual shifts in Bulgarian women's identity in the face of infertility. *Psychology & Health*, 21(1), 123-141. doi: 10.1080/14768320500143354

Toft Mikkelsen, A., Madsen, S.A., & Humaidan, P. (2012). Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1977-1986. doi: 10.1111/jan.12058

Van Empel, I-W., Nelen, W-L., Tepe, E-T., Laarhoven, E-A., Verhaak, C-M., & Kremer, J-A. (2009). Weaknesses, strengths and needs in fertility care according to patients. *Human Reproduction*, (1), 142-9. doi: 10.1093/humrep/dep362

Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstretica et Gynecologica*, 89, 1290-1297. doi: 10-3109/00016349.2010.512063

WHO. (2016). *Folkhälsomyndigheten*. Hämtad 5 april, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>

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

Wilson, C., & Leese, B. (2013). Do nurses and midwives have a roll in promoting the wellbeing of patients during their fertility journey? A review of the litterature. *Human fertility*, 16(1), 2-7. doi: 10-3109/14647273.2013.781687

Wischmann, T., & Thorn, P. (2013). Male infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reproductive BioMedicine Online*, 27, 236-243. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.002>



Wong, E.L., Coulter, A., Cheung, A.W., Yam, C.H., Yeoh, E., & Griffiths, S. (2013). Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 265. doi:10.1186/1472-6963-13-265

Zeinab, H., Zohreh, S., & Samadaee Gelehkolaee, K. (2015). Lifestyle and Outcomes of Assisted Reproductive Techniques: A Narrative Review. *Glob J Health Sci*, 24;7(5), 11-22. doi: 10.5539/gjhs.v7n5p11

## Bilaga 1

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahisevani, 2011).

KOD OCH KLASSIFICERING		VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet	
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.	
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.	
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinerad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.	
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.	
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.	

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Artikelmatris

Författare, år, land	Artikelnas namn	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp
Cipolletta, S., & Faccio, E., 2013. Italien	Time experience during the assisted reproductive journey: a phenomenological analysis of Italian couples' narratives	Syftet med studien var att undersöka erfarenheten hos italienska par som genomgår medicinsk assisterad befruktning.	Semi-strukturerade intervjuer utfördes med personer som genomgår en medicinskt assisterad befruktning program på en fertilitetsklirik i Italien. En tolkningsfenomenologisk analys användes för att analysera intervjuerna.	n= 16	Fyra huvudteman identifierades: nuet, väntan, hopp och död. Varje tema beskrev erfarenheter från studiedeltagarna och var kopplat till deras personliga identitet och kropps- uppfattningar.	I K
Dolan, A., Lolas, T., Ghobara, T., & Hartshorne, G., 2017, Storbritannien	It's like taking a bit of masculinity away from you, towards a theoretical understanding of mens experiences of infertility	Syftet med studien var att undersöka mäns upplevelse av att leva med infertilitet.	Männen rekryterades via ett center med stödgrupper för män med infertilitet. De meddelades om studien via affischer, flyers och informationsblad med urvalskriterier för studien. Därefter uppmanades männen att kontakta forskaren direkt för ev frågor. Intervjuerna utfördes via telefon.	n= 22 (>50)	Studien visade hur infertilitet hos män kunde påverka framtida relationer och hur män mätte sig med andra fertila män.	II K
Fahami, F., Quchani, S. H., Ehsanpour, S., & Boroujeni, A., 2010. Iran	Lived experience of infertile men with male infertility cause	Syftet med studien var att undersöka mäns upplevelse av manlig infertilitet	Studien är en deskriptiv fenomenologisk studie där djupintervjuer utfördes med rekryterande män	N= 10	Fyra huvudkoncept erhöles i anknytning till infertilitet: "individuell stress", "utmaningar i kommunikation", "problem associerade med behandlingsprocessen" och "effekterna av tro och religiös attityd".	II K
Glover, L., McLellan, A., & Weaver, S., 2009. Storbritannien	What does having a fertility problem mean to couples?	Syftet med studien var att ta reda på hur fertilitetsproblem för par uttryckte sig och hur det skiljde sig i parets bedömningar.	Semistrukturerade intervjuer analyserades med användning av induktiv tematisk analys.	n=20 (220)	Olika teman framkom: förväntningar på livet - "Vad handlar det om?" "förväntningar på människor", "reflektioner infertila par förbinder sig om föräldraskap och deras förhållande", och "att handskas med pågående fertilitetsproblem - När det inte sker hur vi förväntar oss".	I K

Hadley, R., & Hanley, T., 2011, UK	Involuntarily childless men and the desire for fatherhood	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen hos barnlösa män och deras önskan om faderskap.	En kvalitativ ansats valdes. Ett urval på 10 biologiskt barnlösa män valdes ut genom snöbollsmetoden och intervjuades individuellt. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades sedan med hjälp av Grounded Theory.	n=10	En kärnkategori identifierades "Lif escape hos barnlösa män bestående av väntan och förväntan i en outforskad värld" delades in i tre subteman: känslökrafter, bevarade roller och livet. Önskan om föräldraskap var högst kring 30 års ålder, minskar successivt men upphör inte. Deltagarna visade också en känsla av utanförskap i familjära, sociala och arbetsrelationer.	II K
Hammarberg, K., Baker, HW., & Fisher, JR., 2010, Australien	Mens experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male faktor infertility a retrospective cohort study	Syfte med studien var att beskriva infertila mäns uppfattningar om hur infertiliteten påverkat deras intima relationer, hur deras erfarenhet av behandling var samt vilken information och stöd de fick.	En tvärsnittsundersökning genomfördes på en grupp män diagnostiserade som infertila 5 år tidigare på en IVF klinik i Melbourne. Studiespecifika frågor användes som handlade om hur den manliga infertiliteten påverkade intima relationer, hur de upplevde hälsovården och vilket form av stöd de önskade.	n=107 (250)	Påverkan på relationen med sin partner efter diagnosen manlig infertilitet beskrevs som negativ hos 25 % av deltagarna, varken positiv eller negativ hos 40% och positiv hos 36%. De flesta män var nöjda med kvaliteten på vården vid infertilitet samt information och stöd från vårdpersonalen värderade de högre än från övrig familj och vänner.	I R
Hanna, E., & Gough, B., 2016, Storbritannien	Emoting infertility online – a qualitative analysis of mens forum posts	Syftet var att undersöka hur män uttryckte infertilitet i en onlinestödgrupp.	En tematisk analys användes i studien för att undersöka en online stödgrupp för män med infertilitet.	n= 20	De tre teman som identifierades belyser pendlande känslor, fruktan och osäkerhet i samband med infertilitet samt illustrerar hur män formulerar sina erfarenheter inom sin slutna grupp.	I K
Herrera, F., 2013, Chile	Men always adopt: infertility and reproduction from a male perspective	Syftet med studien var att förstå hur män som har haft svårigheter att bli gravida med sin partner och har blivit fäder genom andra sätt.	Ostrukturerade intervjuer som gynnade framväxten av berättelser hos män som beskrev sina erfarenheter av reproduktionsbehandlingar genomfördes.	n= 16	Männen framställde sig själva som sekundära och inaktiva i hela processen. Som att de stod vid sidan av och tittade på när deras partners genomgick olika behandlingar. Att få blir pappa är en stor del av chilenska mäns identitet.	II K

Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., & Zargham-Boroujeni, A., 2015, Iran	Exploration on infertile couples' support requirements: a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka pars upplevelse av infertilitet och skapa mer förståelse för deras behov.	Det var en kvalitativ studie baserad på en innehållsanalytisk strategi. Infertila par valdes från patienter som deltar i offentliga och privata infertilitetsbehandlingar på centers och privata sjukhus. De valdes ut genom ändamålsenlig provtagningsmetod med maximal variation. Fördjupade ostrukturerade intervjuer och fältanteckningar användes för datainsamling bland infertila par	n=52	Dataanalysen avslöjade fyra huvudkategorier av infertila pars behov: Infertilitet och socialt stöd, infertilitet och ekonomiskt stöd, infertilitet och andligt stöd och Infertilitet och informationsstöd. Huvudtemat i alla dessa kategorier var hjälp och stöd.	I K
Johansson, M., Hellström, A-L., & Berg, M., 2011, Sverige	Severe male Infertility after failed ICSI treatment – a phenomenological study of men's experiences	Syftet med denna studie var att beskriva mäns upplevelse av infertilitet orsakad av obstruktiv azoospermi	Åtta män med azoospermi som hade avslutat assisterad befruktning i Sverige två år tidigare utan att det lett till en efterföljande förlossning intervjuades med hjälp av en beskrivande fenomenologisk metod.	n=8 (6)	Det centrala fenomenet uttrycktes med en metafor – att bestiga ett berg stegvis med målet att nå toppen. Fyra teman ingår; otillräcklighet följt av en känsla av upprättelse, marginalisering, ridderlighet och förlängning av livet och bildandet av en familj som drivkraft.	II K
Malik, S., & Coulson, N., 2008, UK	The male experience of infertility: a thematic analysis of an infertility support group bulletin board	Syftet med denna studie var att undersöka kommunikationen genom en online stödgrupp för infertila män för att få en djupare förståelse för dessa mäns upplevelser och behov.	Data samlades in via en anslagstavla online för en fertilitetsstöd grupp. Den resulterade i 53 trådar innehållande 728 inlägg. Detta analyserades med hjälp av en induktiv tematisk analys.	n=28(138)	Fem teman kunde urskiljas; att hjälpa sin partner är vår nyckelroll”, ”är det bra eller dålig smärta”, vi män är mer åskådare i andras ögon”, ibland behövs ett manligt perspektiv” och ”jag vill inte ge upp mina förhoppningar, jag kan inte hjälpa del”. Resultaten tydde på att online stödgrupper kunde vara ett bra sätt för män att öppna upp om deras fertilitetsproblem utan att hämmas. I motsats till tidigare forskning, avslöjade resultaten att de män som deltog i dessa online forum upplevde en rad negativa känslor och svårigheter som ett resultat av infertiliteten.	I K
Toft Mikkelsen, A., Aage Madsen, S., & Humaidan, P., 2012, Danmark	Psychological aspects of male fertility treatment	Syftet var att utforska och identifiera eventuella behov av psykologiskt kommunikativt stöd hos män som genomgår en fertilitets-behandling.	En beskrivande metod användes där ett frågeformulär med strukturerade och öppna frågor genomfördes med 210 danska män som genomgick en fertilitetsbehandling.	n=210 (9)	Resultatet visade att deltagarna i allmänhet ville ha en mer öppen och balanserad dialog om fertilitetsbehandling och rollen av den manliga partnern under denna process.	I K

Phillips, E., Elander, J., & Montague, J., 2014, Storbritannien	An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment	Syftet med studien var att beskriva vilka copingstrategier män och kvinnor använd sig av under de tidiga stadierna av provrörsbefruktning, och utforska varför och hur de valt dessa strategier	Par deltog i två eller tre individuella semistrukturerade intervjuer under sex månader. Intervjuerna analyserades med hjälp av tolknings-fenomenologisk analys.	n=6	De framväxande teman var: inte älia emotionella problem; gå vidare med behandling; och hålla sig upptagen med annat. Deltagarna väljer sina copingstrategier på ett medvetet, avsiktligt sätt, genom att göra jämförelser med andra patienter och genom att utnyttja deras bredare, sedvanliga sätt att hantera.	II K
Sylvest, R., Fürbringer, JK., Schmidt, L., & Pinborg, A., 2016, Danmark	Infertile men's needs and assessment of fertility care	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheter förväntningar, behov och bedömning av fertilitetsvård bland danska män som har drabbats av svår infertilitet	Semistrukturerade kvalitativ intervjustudie med män med manlig fertilitetsfaktor.	n=5 (10)	Två teman hittades: "Labyrinten" och "önskan om vård". Det kändes som en evighet för männen från att de fick en remiss tills behandlingen påbörjades. Männen hade svårt att förstå processen, och beskrev det som att vara i en labyrint. Männen såg faderskapet som något att sträva efter. De kände att de inte kunde göra det en man ska göra och de kände sig åsidosatta och att behandling mest hade fokus på kvinnorna. Männen uppskattade personalens vänlighet och professionalism, men önskar att de kunde ta itu med känslomässiga ämnen också.	I K
Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., & Olsson, P., 2010, Sverige	Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att genomgå misslyckade IVF-behandling hos kvinnor och män och som fortfarande var barnlös tre år efteråt	Först skickades ett brev till 49 kvinnor som hade genomgått IVF-behandling hos en klinik och som inte hade utfört några fler behandlingar på 3 år. Därefter kontaktades kvinnor och män individuellt via telefon ungefär en vecka efter att brevet hade mottagits för att boka en tid för en intervju. Intervjuerna var Individuella kvalitativa semistrukturerade intervjuer.	n=19 (30)	Tre år efter avslutad av IVF-behandling, var de flesta män och kvinnor fortfarande under bearbetning och hade inte anpassat sig till barnlösheten, vilket indikerade att sorgeprocessen var olöst. Misslyckade IVF-försök upplevdes som sorg hos kvinnorna medan männen tog på sig en stödjande roll och uttryckte inte sorg. Pären uttryckte ett behov för ökat professionellt stöd.	I R