GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FRÅN HOPP TILL FÖRTVIVLAN

Partnerns upplevelse av missfall

Alice Camitz & Madeleine Flenmyr Thunberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2023
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Nabi Fatahi
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Med det här arbetet vill vi ge kunskap och resurser till sjuksköterskor för att bättre kunna bemöta närstående genom en inblick av partnerns upplevelser vid missfall. Vi vill även tacka vår handledare för all hjälp under arbetets gång.

Sammanfattning

Bakgrund: Missfall är vanligt förekommande och har många gånger en stor emotionell påverkan på personen som burit barnet och dess eventuella partner. Majoriteten av alla missfall sker tidigt i graviditeten och orsaken är ofta oklar. Det finns begränsad forskning gällande partnerns upplevelse i samband med ett missfall. Familjecentrerad vård är viktigt i dessa situationer då de blivande föräldrarna bör ses som en enhet som påverkar varandra i sin hälsa och eller ohälsa. *Syfte*: Att belysa partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall. *Metod:* En litteraturstudie på 7 kvalitativa och 3 kvantitativa artiklar. Analys i fyra steg enligt Friberg användes vid dataanalys. Ord som p*artner, experience* och m*iscarriage* användes vid sökningarna i databaserna. *Resultat*: Fyra huvudteman och åtta underteman identifierades. Huvudteman är Känslomässig berg- och dalbana, Den maskulina rollen, Behovet av stöd, och Hantering av situationen. *Slutsatser*: Män upplever sig generellt starkt påverkade i händelse av ett missfall och upplever en känsla av att varken bli sedd som en sörjande förälder eller få möjlighet att sörja som önskat. Den norm som finns i samhället för män leder till stora påfrestningar och känslor av att trycka undan sin sorg samt att sorgen inte upplevs berättigad.

Nyckelord: Missfall, Partner, Upplevelse

Innehållsförteckning

Introduktion....5
Bakgrund....5
Missfall....5
Definition och statistik....5
Orsaker och symtom....5
Diagnostisering och behandling....6
Partnerns perspektiv....6
Sjuksköterskekompetensen....6
Familjecentrerad omvårdnad....7
Lidande....8
Problemformulering....8
Syfte....9
Metod....10
Design....10
Datainsamling och urval....10
Dataanalys....11
Kvalitetsgranskning....11
Analys....11
Etik....11
Resultat....12
Figur 1-Presentation av huvudteman och underteman från dataanalysen....12
Känslomässig berg- och dalbana....13
Psykisk påfrestning....13
Anknytningen till barnet i mammans mage....13
Den maskulina rollen....14
Ta sig an den stödjande rollen....14
Att inte bli sedd....14
Behovet av stöd....15
Bristfälligt stöd....15
Betydelsen av stöd för männen....15
Hantering av situationen....16
Hjälpsamma känslor och tankar....16

Upprätthålla en fasad 16
Diskussion 17
Metoddiskussion 17
Datainsamling och urval 17
Dataanalys 19
Etik 19
Resultatdiskussion 20
Hålla allt inombords 20
En gemensam förlust 21
Förbättringspotential 21
Nationellt perspektiv saknas 22
Slutsatser 22
Kliniska implikationer 23
Vidare forskning 23
Referenser 24
Bilagor 28
Söktabell 1 28
Söktabell 2 30
Artikelbilaga 32

Introduktion

Missfall är vanligt förekommande och kan vara en traumatisk upplevelse. I första hand kan fokus tänkas vara på personen som burit barnet medan partnern ofta kan komma i andra hand. Personer som genomgått ett missfall kan komma i kontakt med sjuksköterskor i olika delar av vården. Partnern drabbas, likt personen som burit barnet, och deras upplevelser behöver uppmärksammas för att sjuksköterskor ska kunna ge rätt stöd samt en omvårdnad som är familjecentrerad. Partnern är ofta den som utgör största stödet till personen som burit barnet, men kan inte alltid finnas där och ge det stöd som önskas och behövs. Detta då partnern själv ofta genomgår en stor sorg vid ett missfall, vilket skapar ett lidande. Missfall drabbar många och ofta finns en partner med i bilden. Dock finns det begränsat med forskning om partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall. Därav undersöks detta ur ett globalt perspektiv.

Bakgrund

Missfall

Definition och statistik

En fjärdedel av alla kvinnor drabbas någon gång av ett missfall (Brännström m.fl., 2016). Missfallen sker i de flesta fall, ca 90%, innan graviditetsvecka 13, vilket räknas som den första av tre trimestrar (Borgfeldt m.fl., 2019a). En vanlig graviditet är normalt 40 veckor lång och majoriteten av födslarna sker mellan graviditetsvecka 37 och 42 (Borgfeldt m.fl., 2019b). Missfall brukar benämnas som spontanabort, vilket innebär att fostret blir utstött spontant innan graviditetsvecka 22 (Borgfeldt m.fl., 2019a). Om fostret skulle dö i livmodern efter graviditetsvecka 22 benämns det istället som fosterdöd (Brännström m.fl., 2016). Som nämnts innan är spontanabort vanligt och sker vid hälften av alla graviditeter, vilket innefattar även de graviditeter som ännu inte har identifierats då missfallet inträffar (Borgfeldt m.fl., 2019a). Av dessa spontanaborter är det endast en femtedel som sker då graviditeten har identifierats. Ett missfall kan vara komplett eller inkomplett och vid inkomplett missfall har inte hela livmodern tömts på graviditetsrester (Brännström m.fl., 2016).

Orsaker och symtom

Orsaken till varför missfall sker är ofta oklar. Det kan ibland bero på ett fel som skett då spermie och ägget förts samman. Men större risk för att drabbas finns också vid tidigare missfall, en ålder över 30 år hos personen som bär barnet och kromosomavvikelser hos fostret (Brännström m.fl., 2016). Faktorer som bakomliggande sjukdomar är också en risk, exempelvis diabetes, autoimmuna sjukdomar och hypertoni. Likaså kan vissa livsstilsfaktorer som rökning, övervikt och hög alkoholkonsumtion öka risken att drabbas (Borgfeldt m.fl., 2019a). Vaginal blödning och sammandragningar är vanliga symtom vid ett missfall, och liknar en menstruation men med en mer omfattande blödning och med starkare smärtor i magen eller underlivet. Den rikliga blödningen går vanligen över till vanliga menstruationsblödningar och kan pågå i en till två veckor (Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2018).

Diagnostisering och behandling

En riklig vaginalblödning innebär inte automatiskt att det skett ett missfall, då vaginala blödningar är vanligt upp till vecka 20 i graviditeten. Dock kan det i 50 % av fallen innebära ett missfall. Det finns alltid en risk för ektopisk graviditet vid vaginala blödningar tidigt i graviditeten, vilket betyder att fostret växer utanför livmodern. Det kan vara svårt att urskilja en ektopisk graviditet från ett missfall i de fall där inga graviditetsrester finns kvar i livmodern (Brännström m.fl., 2016). För att säkert diagnostisera ektopisk graviditet eller ett tidigt missfall kan en laparoskopi behöva utföras, då ett ultraljud kan vara svårtolkat (Borgfeldt m.fl., 2019a). Tiden efter ett missfall har visat sig ha en stor psykisk påverkan och symtom som ångest och depression kan kvarstå en lång tid efter missfallet. Ibland kan ett ultraljud ha mer nytta för de psykologiska aspekterna än den diagnostiska (Rubertsson & Skalkidou, 2021).
Det finns i nuläget inga behandlingsalternativ som fungerar för att avstanna eller förhindra ett missfall som kommer att ske. Däremot finns det tre behandlingsalternativ som är lämpliga vid inkomplett- och uteblivet missfall, det vill säga när livmodern inte tömts helt eller när fostret inte har stötts ut spontant. Det är exspektans, medicinsk- och kirurgisk behandling. Vid exspektans väntar man ut tiden, i hopp om att fostret stöter ut sig på egen hand. Medicinsk behandling i form av läkemedel är ofta indicerat vid inkomplett missfall. Kirurgisk behandling, även kallat vacuumaspiration, är indicerat vid exempelvis riklig blödning och påverkan på cirkulationen (Brännström m.fl., 2016).

Partnerns perspektiv

Borgfeldt m.fl. (2019a) beskriver att när en graviditet avslutas är det vanligt att uppleva en stor sorg och en känsla av otillräcklighet. Det är känslor som drabbar båda parterna, då de tillsammans genomgår en förlust. Därför bör både personen som burit barnet och dess partner erbjudas stöd (Borgfeldt m.fl., 2019a). Det finns kunskap om att upp till 50% av kvinnor som genomgått missfall drabbas av psykisk ohälsa i veckor upp till månader efter händelsen (Rubertsson & Skalkidou, 2021). Ohälsa efter missfallet hos personen som burit barnet påverkar omgivningen, bland annat partnern. Det kan i sin tur försvåra för partnern att ge det stöd som behövs. Bristande stöd från partnern kan även öka risken för att personen som burit barnet drabbas av mer ohälsa i form av psykologisk stress eller sjuklighet (Benzein m.fl., 2023).

Mängden forskning som finns sedan tidigare gällande partnerns upplevelse vid ett missfall är bristfällig. Många gånger undersöks endast personen som burit barnet, de blivande föräldrarna tillsammans eller sjuksköterskans och barnmorskans upplevelser efter ett missfall (Nguyen m.fl., 2019). De upplevelser som framkommit i forskning gällande männens upplevelser visade att de utgjorde ett stöd till sin partner, men att de saknade ett stöd själva. Forskningen berör även hur partnerns upplevelse av anknytning och identitet under graviditeten påverkades efter ett missfall (Nguyen m.fl., 2019). Rubertsson och Skalkidou (2021) beskriver att det finns ytterligare behov av forskning inom missfall gällande psykologiskt stöd samt relaterad psykisk ohälsa.

Sjuksköterskekompetensen

När en graviditet avbryts, oavsett i vilken graviditetsvecka, är det nödvändigt att sjuksköterskan möter de drabbade med empati och respekt (Borgfeldt m.fl., 2019a). ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) beskriver hur sjuksköterskeprofessionen ska grundas i respekt, empati, lyhördhet, omsorg, medkänsla, tillit och integritet, sett till både patienten och närstående. Santamäki Fischer (2019) framför hur sjuksköterskan i sin profession behöver, inte minst vid ett missfall, ta på sig rollen som den som tröstar vilket många gånger kan vara en utmaning.

Det finns fem kärnkompetenser inom sjuksköterskeprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). *Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* och *informatik*, som inom sjuksköterskeyrket grundas i god och säker vård och utgör sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Personcentrerad vård innefattar ett partnerskap med patienten och närstående vilket grundas i bland annat delaktighet, integritet och värdighet. Vården ska ske i samverkan mellan olika yrkesgrupper, patienter och närstående, vilket beskrivs som samverkan i team och är relevant för bland annat kontinuiteten i vården. Alla legitimerade sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat för att kunna erbjuda god och säker vård. Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik är två delar som är väsentliga för bevarandet av patientsäkerheten samt utökad delaktighet i vården för både patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Familjecentrerad omvårdnad

Sjuksköterskan jobbar med personcentrerad omvårdnad där det bildas ett partnerskap tillsammans med patienten. Meningen är att patienten ska inkluderas i beslut samt att sjuksköterskan och patienten ska behandla varandra med respekt och förståelse. Närstående börjar inkluderas allt mer i vården, vilket utökar partnerskapet. Sjuksköterskan ska se både patient och närstående, då närstående riskerar att drabbas av den ohälsa som patienten i fråga lider av (Benzein m.fl., 2023). Wright m.fl. (2002) beskriver att vad som ses som en familj kan påverka sjuksköterskans familjecentrerade omvårdnad. Patienten själv kan exempelvis uppfatta att stödet från en vän är mer givande än från patientens biologiska familj. Därav skriver Wright m.fl. (2002) att sjuksköterskans syn på vad som definieras som en familj måste vidgas. Familjemedlemmarnas olika föreställningar om ohälsa och sjukdom, och varför det uppstår, har betydelse för deras reaktion då någon i familjen drabbas (Wright m.fl., 2002). En förändring i människans hälsa eller ohälsa kommer därmed att påverka människor i omgivningen olika, vilket kan ses både som något positivt och negativt. Ett förhållningssätt där familjen ses som en sammanhängande enhet och som något betydelsefullt för patienten kallas således för familjecentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Inom familjecentrerad omvårdnad ingår bland annat patientens eventuella partner. Vem som är en partner varierar, men ordet kan i det här fallet definieras som make, maka eller sambo (Svenska akademins ordböcker, 2016), en person man har en relation med, som en kärlekspartner, livspartner eller sexpartner (Svenska akademins ordböcker, 2021). Benzein m.fl. (2023) förklarar att sjuksköterskans partnerskap med närstående är en omvårdnadsåtgärd i sig. Närstående får bli sedda och vara delaktiga, vilket kan leda till minskat lidande och ökat välbefinnande (Benzein m.fl., 2023). Sjuksköterskor i Sverige anser att

familjen är betydelsefull för omvårdnaden, men hur mycket det implementeras kliniskt varierar och trots familjens väsentliga roll är forskning kring familjens inkludering begränsad (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019).

Lidande

Personer som upplever lidande känner sig många gånger maktlösa i sin situation (Wiklund Gustin, 2019). Lidandet är många gånger en viktig del i att kunna gå igenom en jobbig händelse. Sjuksköterskan har en viktig roll vid mötet i att stödja personen att kunna återfå kontroll. Ibland kan personen känna mer trygghet genom att få tillräcklig och förståelig information under den jobbiga tiden (Santamäki Fischer, 2019). Ett slags lidande är livslidande, vilket är en del av livet och de händelser som man är med om. Det kan utvecklas om man inte får utlopp för sina känslor eller får bli sedd i sitt lidande. Ofta yttrar sig livslidande på olika sätt beroende på var en person befinner sig i livet (Wiklund Gustin, 2019). Lee m.fl. (2023) beskriver hur partnern vid ett missfall många gånger upplever sig behöva trycka undan sina känslor för att ha den stöttande rollen till den som burit barnet. De upplever sig då bli instängda i sin sorg.

Wiklund Gustin (2019) beskriver olika reaktioner av lidande, såsom ilska, ångest och nedstämdhet samt att det är viktigt att se en mening i lidandet. Genom att ha fokus på personens individuella behov kan man se lidandet från ett så kallat inifrånperspektiv. Det med en föreställning av den lidande personens egen uppfattning av tillvaron och den hjälp som skulle behövas av vården.

Lidande är en del av livet, och inställningen av lidande kan vara avgörande för vår existens (Wiklund Gustin, 2019). Om lidandet inte uppmärksammas riskerar människan att hämmas av sitt lidande. Hotet mot att finna sig i lidandet kan visa sig som ett undvikande, där man vill bli kvitt lidandet. Många ser inte de möjligheter som kan finnas i lidandet (Eriksson, 2015). Vid lidande föredras att ta ansvar över situationen och möta de prövningar vi ställs inför. Det kan i den aktuella stunden vara svårt att se mening i det som sker. En sådan insikt kommer ofta i efterhand och kan göra att vi växer och utvecklas (Wiklund Gustin, 2019). Santamäki Fischer (2019) skriver att jobbiga livshändelser kan vara stärkande och skapa en annan syn på livet. Det skapar en livserfarenhet som kan vara av värde att bära med sig, trots det svåra lidande och minne det skapat.

Problemformulering

Kunskap om partnerns upplevelse av ett missfall är begränsad och i den forskning som gjorts påvisas ett behov av mer och bättre stöd för partnern. Sjuksköterskor kan möta partnern, som genomgått ett missfall, i många olika vårdsituationer. Brist på kunskap gällande partnerns upplevelse av missfall riskerar leda till att sjuksköterskan ger sämre stöd och att partnern inte uppmärksammas eller erbjuds stöd om så önskas. Om inte upplevelsen uppmärksammas riskeras partnern att drabbas av ohälsa. Det finns även en risk att partnern inte kan utgöra det stöd som behövs till personen som burit barnet.

Syfte

Syftet är att belysa partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall.

Metod

Design

För att undersöka kunskapsläget valdes metoden litteraturstudie. Litteraturstudie innefattar en analys av forskning på ett strukturerat sätt, och en sammanställning av den befintliga forskning som identifierats. Det innebär även att införskaffa en ökad kunskap inom ett ämne som anses relevant för praktiken i vården (Friberg, 2022). I den här litteraturstudien granskades både kvalitativa och kvantitativa studier.

Datainsamling och urval

För den här litteraturstudien har databaserna PubMed och PsycInfo använts. Valet av databaser grundades i att PubMed fokuserar på medicin och omvårdnad samt att PsycInfo fokuserar på beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Sökningar har även gjorts i Scopus och Cinahl. Dock valdes inte några artiklar ifrån dessa databaser.

Tabell 1 inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
• År 2013–2023 • Peer-reviewed • Artiklar på engelska • Partnerns perspektiv • Etiskt godkännande	• Personen som burit barnet eller vårdpersonalens perspektiv • Parets perspektiv • Andra graviditetsförluster än missfall

Två sökningar gjordes, varav en inledande- och en egentlig sökning. Vid den inledande sökningen undersöktes hur mycket och vilken forskning som fanns inom ämnet, även kallat helikopterperspektiv (Östlundh, 2022). Sökorden *men*, *male*, *grief*, *emotions*, *abortion habitual* och *abortion spontaneous* hittades via ämnesordlistan Svenska MeSH. Översatta fritextord och nyckelord lämpliga för studiens syfte var *miscarriage*, *pregnancy loss*, *men*, *partners*, *partner*, *father*, *experience* och *feelings* vilka användes vid den inledande och egentliga sökningen. Från PsycInfos egna ämnesordlista, Thesaurus, valdes orden *emotions*, *experiences*, *grief*, *fathers* och *spontaneous abortion*.

Vid den andra sökningen, alltså den egentliga informationssökningen, delades sökorden in i tre block. Den booleska söktekniken som användes förtydligar hur sökord ska kombineras. OR innefattar synonyma ord i sökningen, och används då resultat på en eller flera av sökorden önskas. AND kopplar ihop sökord i sökningen, och användes i det här fallet för sammankoppling av blocken (Östlundh, 2022). Sökträffen innefattar då en eller flera ord från varje block. De två första blocken gällande partnern och dennes upplevelse sattes ihop till ett block, med ordet AND. Det ihopsatta blocket sattes sedan ihop med det sista blocket, gällande synonymer och MeSH-ord till missfall, med ordet AND. Sammansättningen av sökorden och

sökströngarna var en process för att få fram relevanta artiklar utifrån studiens syfte (Friberg, 2022a). Sökord som *support* valdes bort och orden *male* och *men* adderades efter helikopterperspektivet.

Efter de strukturerade sökningarna, vilka resulterat i ett urval av artiklar, gjordes en närmare genomgång. Elva artiklar på PubMed och tretton artiklar på PsycInfo, vilka verkade relevanta, lästes igenom med avsikt att undersöka om de svarade på studiens syfte. Efter genomgång av artiklarna exkluderades flera som antingen inte svarade an på denna litteraturstudies syfte, eller ansågs vara bristfällig i sitt genomförande.

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen gjordes i två steg. Vid den första granskningen användes Fribergs (2022b) bilaga för kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket gjordes enskilt av författarna. En noggrannare granskning av 10 valda artiklar gjordes därefter enligt "Bedömningsmall för studier med kvantitativ respektive kvalitativ metod" (Olsson & Sörensen, 2021). Varje artikel granskades noga tillsammans av båda författarna, där poäng enligt granskningsmallen räknades samman och graderade artikelns kvalitet enligt grad ett, två eller tre. Grad ett innebar poäng över 80 %, grad två över 70 % och grad tre över 60%. Författarna valde att endast inkludera artiklar med grad ett och två. Graderingen och vissa styrkor och svagheter, samt sammanfattning av artiklarna redovisas i artikelbilagan.

Analys

Författarna analyserade artiklarna med avsikt att förförståelsen inte skulle påverka analys eller resultat. Vid analys av artiklarna följdes Fribergs rekommendation för analys i fyra steg (Friberg, 2022a). När ett greppbart antal artiklar nåtts läste författarna igenom artiklarna som ett första steg i analysen. Det mest relevanta innehåll från artiklarna för litteraturstudiens syfte sammanfattades skriftligt. Valda artiklar sammanfattades i artikelbilagan och resultaten jämfördes utifrån skillnader och likheter över det som var relevant för syftet, vilket utgör andra och tredje steget enligt analysen. Det fjärde steget innefattade analysering av data samt identifiering av huvudresultaten. Det gjordes genom att innehållet från artiklarnas resultat skrevs ner, och de delar som författarna ansågs som huvudfynd i samtliga artiklar bildade fyra huvudteman. Utifrån de identifierade huvudteman bildades lämpliga underteman utefter författarnas sammanställning av resultatets likheter och skillnader. Alla artiklars resultat granskades ytterligare en gång av båda författarna.

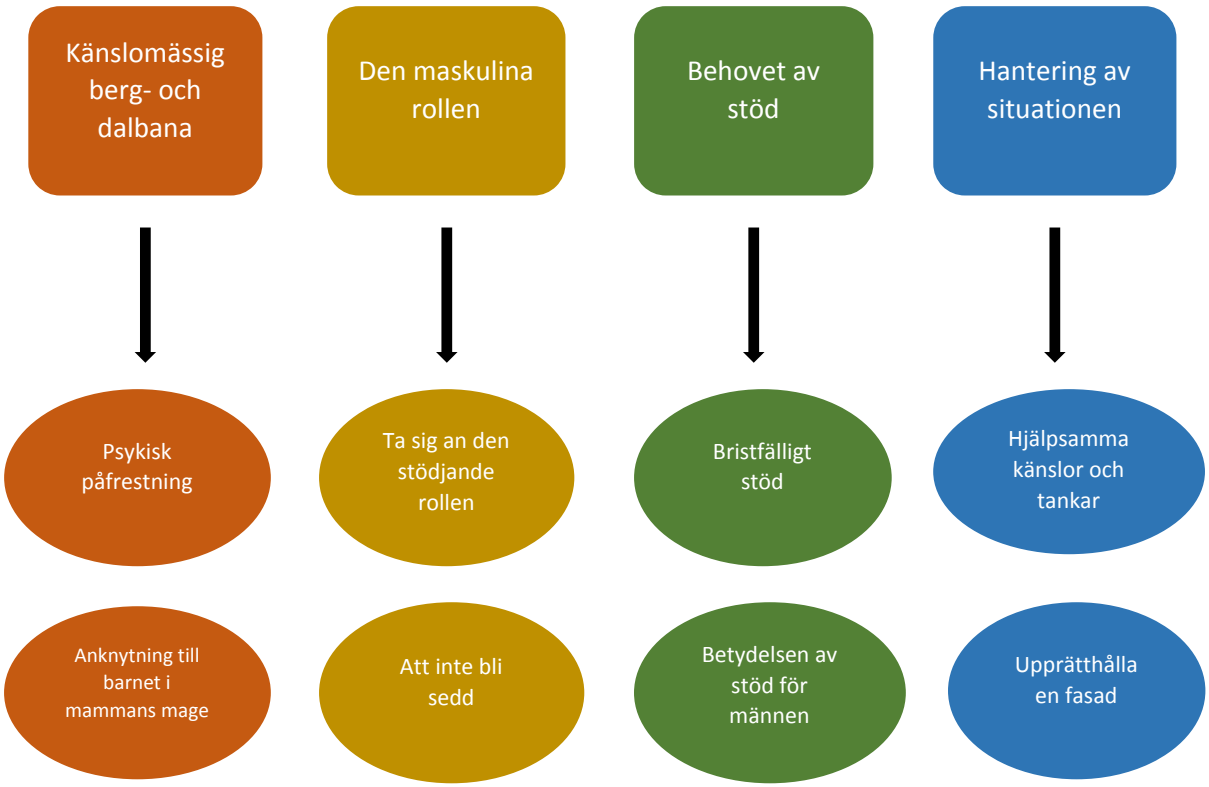
Etik

Vid forskning måste forskningsetik appliceras under arbetet, vilket innebär en respekt för integritet, människors lika värde och rättigheter. Deltagarna i studierna måste även inneha möjlighet att själva ta beslut rörande deras deltagande i studien. Som forskare måste ett kontinuerligt reflekterande ske gällande studiens etik (Kjellström, 2017).

I litteraturstudiens samtliga valda artiklar var etiskt godkännande ett inklusionskriterium. Alla deltagare var anonymiserade. En del artiklar hade ett protokoll som forskarna hade som hjälpmedel under intervjuerna vid upplevd ångest eller andra jobbiga känslor hos deltagarna. Vissa deltagare fick även information om kontakter vid upplevt obehag efter intervjuerna.

Resultat

Resultatet är en sammanställning av tre kvantitativa och sju kvalitativa artiklar, vilka beskriver partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall. De valda artiklarnas resultat delas in i fyra teman: *Känslomässig berg- och dalbana, Den maskulina rollen, Behovet av stöd* och *Hantering av situationen*. Detta för att tydliggöra en sammanfattning av resultatet av partnerns upplevelse. Under varje tema finns underteman som delar in resultatet ytterligare. I samtliga artiklar har partnern identifierat sig som man, medan personen som burit barnet identifierat sig som kvinna. Därav beskrivs resultatet enligt rollerna som man och kvinna.



Figur 1-Presentation av huvudteman och underteman från dataanalysen

Känslomässig berg- och dalbana

Psykisk påfrestning

Till en början kände männen stor lycka när de först fått reda på graviditeten, och av tanken att snart bli förälder. Däremot var det ingen av dem som egentligen hade en tanke på att graviditeten kunde gå åt ett helt annat håll, och leda till missfall (Harty m.fl., 2022). Oftast upplevde männen att missfallet, eller uppmärksammade problem i graviditeten, kom som en känslomässig chock. Förutom sorg upplevdes känslor av tomhet, lidande, ledsamhet och rädsla (Fernándes-Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019). Vissa män uttryckte en okunskap över att missfall kunde ske efter första trimestern (Fernándes-Basanta m.fl., 2022). Många kände sig förkrossade i situationen och upplevde en känsla av hjälplöshet, och hur missfallet följdes av en stor livsförändring där de fick leva vidare med förlusten. Flera män förklarade att missfallet skapade en stor oro inför framtiden och oro om de kunde få några barn alls. Det upplevdes vara en känslosam tid (Miller m.fl., 2019).

Graden av upplevd sorg efter ett missfall visade sig i en studie vara väldigt individuell, och var inte kopplat till i vilken graviditetsvecka förlusten skedde (Obst & Due, 2019). Däremot skriver Riggs m.fl. (2021) att större sorg identifierades hos män desto senare i graviditeten missfallet inträffade. Det var dock ingen påverkan på upplevd sorg beroende på om graviditeten var planerad eller inte (Fernándes-Basanta m.fl., 2022; Harty m.fl., 2022; Obst m.fl., 2021; Riggs m.fl., 2021). Upprepade missfall associerades med högre grad av sorg och upplevdes för flera vara väldigt jobbigt (Harty m.fl., 2022). Dessa känslor ledde till att männen var mer på sin vakt genom senare graviditeter (Fernándes-Basanta m.fl., 2022; Harty m.fl., 2022; Obst m.fl., 2021).

Anknytningen till barnet i mammans mage

En studie visade på att en större anknytning till barnet i magen innan missfallet associerades med låg grad av både positiva och negativa känslor hos männen, alltså frånvaro av både glädje och rädsla, skam och aggression. Det visade på ett generellt bortfall av känslor (Horstman m.fl., 2021). Däremot visar två andra studier (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Obst m.fl., 2021) att anknytning till deras blivande barn avgjorde graden av upplevd sorg vid missfallet, och desto bättre anknytning, desto mer upplevd sorg. När männen närvarade vid ultraljudsundersökningar och fick se barnet i magen upplevdes detta band växa och djupa känslor för barnet infann sig. Det bandet bröts snabbt vid missfallet (Harty m.fl., 2022). Hur männen såg sig i rollen som pappa avgjorde också hur de kände vid missfallet, och vissa ifrågasatte sitt eget agerande under graviditeten, som exempelvis en misslyckad beskyddare (Wagner m.fl., 2018).

Enligt Miller m.fl. (2019) kände flera män att deras identitet som pappa försvann i och med missfallet. Det var svårt att hantera för männen personligen och uppmärksammades dessutom oftast inte av någon utomstående. Wagner m.fl. (2018) förklarar hur vissa män började se

fostret i magen som en person, vid antingen ultraljudsundersökningar eller vid konstaterad graviditet. De männen upplevde en förlust av en person snarare än endast ett missfall. De som såg det som ett missfall och inte förlust av en person, upplevde situationen mindre smärtsam.

Den maskulina rollen

Ta sig an den stödjande rollen

Männen uppfattade sig många gånger behöva ta den stödjande rollen till kvinnan som genomgått missfallet, medan de själva upplevde ett normativt behov av att vara starka och sätta sina egna känslor åt sidan (Miller m.fl., 2019; Obst & Due, 2019). Det kändes för många män viktigt att finnas där för kvinnan, och det infann sig en känsla av att vilja lösa situationen. Samtidigt uttrycktes en svårighet i hur de skulle infinna sig i rollen parallellt med den gemensamt upplevda sorgen (Harty m.fl., 2022). Fernández-Basanta m.fl. (2022) beskriver att många män inte själva nämnde sitt behov av stöd. Dock upplevdes oftast en ovisshet i hur de själva skulle känna eller hantera och uttrycka sina egna känslor. Samtidigt fanns en rädsla av att tynga ner kvinnan med sina egna känslor (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2021). Därför försökte flera män upprätthålla en fasad, som en övertygelse till dem själva att vara starka (Fernández-Basanta m.fl., 2022). Ett försök till att upprätthålla den maskulina rollen eller att se sig själv i rollen skapade en högre grad av upplevd sorg. Den maskulina rollen kunde likaså skapa en oförmåga att sörja överhuvudtaget, uppgav männen (Obst m.fl., 2021).

Att inte bli sedd

Enligt analysen används det engelska ordet *disenfranchisment* som förklaras i samband med sorg eller en förlust där det finns lite förståelse, eller där personen inte blir sedd eller förstådd i sin situation. Flera forskare kopplar det till männens upplevelse av att inte bli sedda i sin sorg på samma sätt som kvinnan blir sedd (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Harty m.fl., 2022; Obst & Due, 2019; Wagner m.fl., 2018). Wagner m.fl. (2018) förklarar att det normativt oftast fokuseras på kvinnan som fysiskt har genomgått missfallet och att männen kunde uppleva ett behov av att trycka undan sin sorg då de inte fysiskt genomgått graviditeten. Männen upplevde att deras egna känslor inte var accepterade eller sedda, och att de skulle agera enligt en stereotypisk bild av maskulinitet (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Wagner m.fl. 2018). Även att omgivningen inte uppfattade missfallet som en förlust legitim nog att sörja. Männen levde därför enligt normen genom att undanträngа sina känslor och fokusera på att stödja kvinnan. Vid de tillfällen där känslorna inte kunde gömmas undan, var de inte i sällskap med sin partner (Wagner m.fl., 2018).

Männen upplevde sig många gånger inte bli sedda av omgivningen, utan fick främst frågor kring hur kvinnan mådde (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019; Wagner m.fl., 2018). Ibland kunde en vän uttrycka sitt stöd samt frågor om mannens mående (Wagner m.fl., 2018). Vid dessa tillfällen uppfattades stödet oftast som hjälpsamt, men vissa män kände inte behovet av stödet. De ville att fokus skulle ligga hos kvinnan som genomgått missfallet fysiskt. Däremot upplevdes en jobbig känsla och besvikelse då personer i ens omgivning framstod som

oförstående kring vad som hänt när de förväntade sig att de skulle visa förståelse och medkänsla. Ibland kunde kommentarer om att de skulle gå vidare istället dyka upp (Horstman m.fl., 2018; Wagner m.fl., 2018).

Behovet av stöd

Bristfälligt stöd

Många av männen upplevde missfallet mer svårhanterligt när de inte fick tillräckligt med stöd från familj, vänner och sjukvården (Obst m.fl., 2021). De upplevde ofta att stödet från sjukvården var minimalt eller väldigt bristfälligt (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Harty m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019). Männen upplevde fortsatt i flera situationer att den kunskap och information de mottagit från sjukvården likaså var bristande och inte tillräckligt bra (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019). Miller m.fl. (2019) beskriver att det kunde bero på sjukvårdpersonalens antagande om att partnern redan besatt viss kunskap kring ämnet, vilket inte alltid var fallet. Ökad kunskap om missfall hos föräldrarna visade sig skapa en bättre upplevelse, samt minskat upplevt trauma (Fernández-Basanta m.fl., 2022). Samtidigt påpekar Obst och Due (2019) att männens erfarenhet av vården efter missfallet varierade och att vissa upplevde sig nöjda med den information de fått och vart de kunde vända sig för stöd.

Betydelsen av stöd för männen

Flera män upplevde att de önskade stöd från vården som var mer anpassat för män, exempelvis i form av samtal med andra män som genomgått samma situation eller samtal med annan manlig vårdpersonal. Det kunde även innefatta mer statistik och tydlig information om missfall, vilket många män föredrog (Miller m.fl., 2019; Obst & Due, 2019). Wagner m.fl. (2018) beskriver likaså att samtal med andra personer som också genomgått missfall var ett betydande stöd känslomässigt sett, enligt männen. Vikten av bra stöd visade sig vara relevant då männen upplevde att hanteringen av missfallet underlättades (Horstman m.fl., 2021; Miller m.fl., 2019; Obst & Due, 2019). Brist på bra stöd för männen kunde hindra deras egen sorgeprocess (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023).

Flera av männen förklarar att tidigt stöd hade upplevts som värdefullt och vid tillfällen då kvinnan uppmuntrade mannen till att söka hjälp upplevdes det lättare (Riggs m.fl., 2021). Det uppfattades dock svårt för flera män att mottaga stöd från sin partner då mannen skulle stå upp i sin roll som stödjare och inte besvära kvinnan med sina egna känslor (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Harty m.fl., 2022; Obst & Due, 2019; Riggs m.fl., 2021).

Många män upplevde stöd från familj och vänner som något betydelsefullt (Obst & Due, 2019). Stöd i form av meddelanden som visade att de brydde sig och tänkte på dem var viktiga. Det gav bekräftelse i den traumatiska situationen, vilket uppskattades då händelsen i sig sågs som något betydande (Horstman m.fl., 2023; Wagner m.fl., 2018). I vissa fall var det dock mest tystnad från omgivningen, oftast relaterat till oförståelse av deras upplevelse, som fick männen att känna sig osedda. Avsaknaden av att tala om missfallet påverkade många gånger upplevelsen negativt (Horstman m.fl., 2023; Obst & Due, 2019). De män som delade

med sig av sitt missfall märkte att det var mycket vanligare än vad de trodde. Kunskapen om andras erfarenheter och upplevelser underlättade hanteringen av sorgen för många män (Fernández- Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019; Riggs et al., 2021). Dock upplevdes samtal om missfall generellt sett tabubelagda (Miller m.fl., 2019).

Hantering av situationen

Hjälpsamma känslor och tankar

Männen upplevde hantering av sorgen och den svåra situationen på olika sätt, och mer eller mindre hjälpsamt. Flera män rationaliserade missfallet för att hitta en mening (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Gershfeld-Litvin m.fl., 2023). Vissa män förklarade att tidigare tjänstgöring inom armén gav dem bra strategier för hantering av förluster och att de på så vis inte upplevde missfallet lika traumatiskt. De kunde sätta missfallet i perspektiv och såg händelsen som något utom deras kontroll (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023).

Männen kunde ibland försöka se missfallet som ett av de bättre utfallen då missfallet hade skett komplikationsfritt för kvinnan. Den inställningen kunde vara hjälpsam i situationen (Fernández-Basanta m.fl., 2022). Det kunde även finnas en religiös implikation där vissa män kände tröst genom sin tro, medan andra upplevde en besvikelse. Hos de män som värdesatte sin tro i missfallet kunde lättare finna mening. Till exempel genom att Gud skapade missfallet i vetskap om att fostret inte var friskt, vilket kunde leda till att händelsen kändes något lättare (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Horstman m.fl., 2023). Flera män upplevde hanteringen av förlusten lättare när de sparade vissa minnen av det som skulle blivit deras barn. Det kunde vara genom speciella minnen, en fin ceremoni, symbolisk gest eller genom årsdagar (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Miller m.fl., 2019).

Upprätthålla en fasad

Flera män agerade lösningsfokuserat som en omedelbar reaktion, där hela fokuset lades på att ta hand om kvinnan. Männen hade även en syn av sig själva att vilja lösa situationen, samt en önskan av att gå vidare (Gershfeld-Litvin m.fl., 2023; Wagner m.fl., 2018). Flera män uttryckte en vilja av att hitta någon förklaring, exempelvis om det begåtts något misstag på sjukhuset. Som ett sätt att hantera sina känslor kunde de även söka efter biologiska orsaker som kunde orsakat missfallet, samt om de själva hade gjort något som kunde orsakat det. Männen förklarade att de använde sig av distansering och distraktioner för att hantera sina känslor lättare, för att på så vis kunna trycka undan sorgen (Fernández-Basanta m.fl., 2022; Miller m.fl., 2019). Miller m.fl. (2019) för fram hur detta kunde ske genom att exempelvis hålla sig sysselsatt med familjen. Fernández-Basanta m.fl. (2022) skriver att männens undvikande av känslor även kunde ske genom upprätthållande av en fasad. För att klara av att upprätthålla fasaden upplevde männen ett behov av att undvika samtalsämnet och även sammanhang där missfall kunde komma på tal. Fasaden skapade en möjlighet till att bättre

stödja kvinnan, dock upplevde flera män trots detta en svårighet i att stödja kvinnan (Fernández-Basanta m.fl., 2022).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamling och urval

Valet att genomföra en litteraturstudie var passande för studiens syfte. Friberg (2022a) beskriver en litteraturstudie som en sammanfattning över den forskning som gjorts och att det skapar en bra inblick i det nuvarande kunskapsläget. Den här litteraturstudien skapade således en översikt av befintlig forskning inom partnerns upplevelse av att drabbas av missfall. Då de valda artiklarna kom från olika delar av världen ger det globala perspektivet en bredare syn på hur partnern upplever missfall generellt. Det bidrar till en bredare syn över kunskap om olika upplevelser, vilket kan implementeras globalt inom olika vårdsammanhang. Det globala perspektivet kan även ses som en styrka till de olika kulturer som inkluderas.

Litteraturstudien kunde ha utförts annorlunda, genom inriktning på endast kvalitativa artiklar, och därmed fokuserat på partnerns upplevelse genom enbart muntligt berättande. Dock skriver Friberg (2022a) att en litteraturstudie normalt sett ska innehålla både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Valet författarna gjorde av att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar grundas i det begränsade antalet studier som fanns, och att kvantitativa frågor bidrar med en bredd till studien där statistiken visar hur många som tycker lika eller olika. Därmed stärks litteraturstudien av ett inkluderande av olika typer av artiklar. En empirisk studie skulle även kunnat utföras, och i så fall en undersökning med intervjuer om partnerns upplevelse av missfall i Sverige. Valet av att inte genomföra en empirisk studie berodde på den korta tid som studiens författare hade till förfogande.

Flera olika databaser har använts och därmed har många områden och artiklar täckts, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet (Henricson, 2017). Databaserna som användes var relevanta eftersom det är den mentala hälsan och omvårdnaden som undersöktes. Sökningarna i databaserna Scopus och Cinahl resulterade i samma relevanta artiklar som vid de valda databaserna och inkluderas därför inte, vilket ses som en styrka då sökningarna troligtvis täckt de flesta relevanta artiklarna som fanns för ämnet. Enligt Henricson (2017) ökar detta litteraturstudiens sensitivitet och därmed även trovärdigheten.

En inledande sökning gjordes för att skapa en överblick över ämnet samt för att identifiera vissa nyckelord som kunde användas vid den egentliga informationssökningen (Friberg, 2022). Vid de första sökningarna användes sökord för partnern, upplevelsen och missfall utan några block eller specifika indelningar. Det resulterade i vissa användbara artiklar, men gav en osäkerhet i hur mycket av ämnet som ringades in. Sökningarna utvecklades därför genom

indelning av sökorden i block, vilket resulterade i mer specifika och relevanta resultat i varje sökning i de olika databaserna. Sökorden för partnern som var i ett block, kombinerades ihop med blocket om upplevelsen för att få en sökning som innefattade endast partnerns upplevelse, inte någon annans. Därmed kom färre artiklar med kvinnans eller vårdpersonalens perspektiv med i sökresultatet. De relevanta artiklar som hittades innan den utvecklade sökningen återfanns även vid den mer utvecklade sökningen med block och kunde därmed användas i resultatet, men valdes från den senare sökningen.

MeSH termer användes i PubMed för att lättare hitta artiklar inom litteraturstudiens ämne, där sedan synonyma ord lades till. Vid sökning i PsycInfo användes deras ämnesordlista Thesaurus för att få många relevanta träffar på artiklar inom ämnet. Ordet *support* valdes bort då det gav upphov till fler artiklar med annat perspektiv. Orden *male* och *men* som lades till efter helikopterperspektivet gav en inblick i de ord som artiklar samt databaserna oftast använde sig av.

Begränsningar gällande tid och språk utfördes för att få resultat som speglar nutiden samt är språkligt förståeligt (Östlundh, 2022). Eventuellt hade tidsbegränsningen inte behövts då området inte är särskilt väl utforskat, samt att det finns få artiklar innan vald tidsbegränsning. Författarna valde trots detta tidsbegränsningen för att försäkra sig om att valda artiklar speglar vården inom relevant tid. Ännu ett inklusionskriterium som gjordes var peer-reviewed, vilket innebär att granskning utförts av experter inom området innan publicering (Göteborgs universitet, u.å). Det utgjorde en större försäkran om att artiklarna redan genomgått kvalitetsgranskning.

Exkludering av artiklar där kvinnans-, parets eller vårdpersonalens perspektiv undersöks gjordes eftersom det inte svarade an på endast partnerns upplevelse, vilket är studiens syfte. Artiklar som beskrev endast andra graviditetsförluster än missfall exkluderades eftersom avgränsningen av litteraturstudien låg på just missfall. Exkludering ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Dock valdes en artikel där mäns upplevelse av graviditetsförluster generellt undersöktes, och inte specificerade sig för missfall. Valet att medtaga studien grundades i att resultatet var likt flera andra artiklar vars syfte var att undersöka mäns upplevelse av just missfall. Minskad precision av graviditetsförlust leder därmed till minskad trovärdighet och ses som en svaghet. Därför graderades artikeln som en grad två, medel, i artikelgranskningen. Hade artikeln däremot avvikit i resultatet hade den uteslutits. Valet av exkludering av en artikel vars datainsamling skedde via Reddit gjordes för bevarandet av deltagarnas integritet och delaktighet. I studien var inte deltagarna medvetna om att deras inlägg var inkluderade då forskarna utgick från sidornas offentlighetspolicys. Sett till den aktuella litteraturstudiens krav på etik uteslöts studien.

I de tio valda artiklarna var samtliga deltagare heterosexuella. Detta kan ses som en svaghet i studien då resultatets generaliserbarhet minskar. Dock är forskning om partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall så pass begränsad att fler studier med bredare urval inte finns. Majoriteten av författarna i de valda artiklarna nämner den bristen samt att fortsatt forskning med ett bredare urval, såsom ursprung, kultur, fler sexuella läggningar och andra familjekonstellationer behövs. Litteraturstudiens globala perspektiv beror på den begränsade forskningen, där ingen artikel inom ämnet hittades från Sverige, vilket kan begränsa överföringen av resultatet till en svensk kontext. Dock kan validiteten och representativiteten

ses som hög, eftersom litteraturstudien täcker syftet samt har ett urval som representerar syftet (Henricson, 2017).

Dataanalys

En första kvalitetsgranskning gjordes enligt Fribergs (2022b) bilaga för granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Mallen bestod av ett fåtal frågor, som var bra vid första granskningen av artiklarna, men gav ingen hjälp i kvalitetsbedömningen gällande gradering. Ytterligare en granskning gjordes därför enligt Forskningsprocessens mall (Olsson & Sörensen, 2021), eftersom mallen är mer noggrann och organiserad och ger ett konkret svar på artiklarnas kvalitet. Denna granskning gjorde författarna tillsammans, vilket stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). Efter genomförd granskning bedömdes tio artiklar vara relevanta och av tillräckligt hög kvalitet av författarna, samt tillräckligt många i antal för att svara an på studiens syfte.

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2022a) fyra olika steg för att avgöra dess relevans för syftet, hur de kan sammankopplas med varandra samt för en sammanställning av de olika artiklarna. Risk för feltolkning vid analysen fanns men minskades då författarna tillsammans gjorde en översikt av huvudresultaten samt kontrollerade om de hörde samman med litteraturstudiens syfte. En sista granskning av artiklarnas resultat gjordes för en försäkran om att inga relevanta resultat hade missats vid de tidigare granskningarna och vid sammankopplingen av resultaten.

Författarnas förförståelse medför en risk att egna tankar och värderingar hade kunnat påverka studien. En medvetenhet om förförståelsen samt ett sätt att kunna hantera den är relevant för att minska risken att analysprocessen påverkas. En ständig diskussion av författarna genomfördes kontinuerligt för att bibehålla ett neutralt perspektiv (Dahlborg, 2022). Trots det måste det finnas i åtanke att förförståelsen ändå kan ha påverkat analysprocessen på ett eller annat sätt (Henricson, 2017). Under arbetets gång läste handledare och andra studenter bland annat resultatdelen och analyserade om författarna innefattat egna åsikter eller endast sammanställt data. Det stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricson, 2017). Författarna har inte engelska som modersmål, vilket valda artiklar skrevs på. Det kan eventuellt ha framkallat vissa tolkningsfel gällande artiklarnas innehåll. För att minska risken söktes ord och formuleringar upp vid osäkerhet, samt diskuterades av författarna ihop. Om osäkerhet kvarstod tog författarna hjälp av bibliotekspersonal eller handledaren.

Etik

Författarna hade redan från början etiskt godkännande som krav, då undersökningen inriktar sig på personers upplevelser av ett många gånger känsligt och jobbigt ämne. Två av artiklarna innehöll ingen förklaring av etiken i studien, dock kunde information om etik och policy i de fallen hittas i tidskriften som utgivit artikeln. Författarna gick tillsammans igenom hur artiklarna hade beskrivit sina etiska appliceringar, och hur de jobbat med det. Vissa artiklar resonerade mer än andra gällande etiken, och hade således implementerat det mer eller

mindre. Det etiska godkännandet påverkade artikelns gradering vid granskningen, men var en del av hela mallen.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa partnerns upplevelse av att drabbas av ett missfall. Detta sett till den begränsade kunskap som finns inom ämnet, och behovet för sjuksköterskan att kunna bemöta och finnas som stöd för dessa personer i olika vårdsammanhang. Bra bemötande och stöd utgör en förebyggande åtgärd för minskad risk av ohälsa hos partnern till den som burit barnet. Vid sökningarna hittades endast artiklar där partnern identifierades som man. Därav det ena huvudtemat som riktar in sig på männens upplevelse av normer sedda till deras kön, den maskulina normen.

Resultatet visade på fyra huvudteman: Känslomässig berg- och dalbana, Den maskulina rollen, Behovet av stöd, och Hantering av situationen. Det första temat gällande känslomässig berg- och dalbana påvisade en generellt stor men väldigt individuell upplevd sorg. Temat avseende den maskulina rollen innefattade männens känsla av att upprätthålla en norm, vara starka och stödja kvinnan. Men även känslan av att inte bli sedda i sin sorg. Den tredje delen, behovet av stöd, påvisar männens upplevelse av stöd från familj, vänner och vården under och efter ett missfall. Sista temat, hantering av situationen, nämner olika hanteringsstrategier som männen upplevde var bra, men även olika sätt som mest hjälpte dem att skjuta sorgen framför sig.

Hålla allt inombords

Genomgående kan många upplevda känslor hos männens urskiljas. Känslorna kan ses i relation till deras vilja av att stötta och finnas där för kvinnan. Williams m.fl. (2020) bekräftar att en anknytning till det blivande barnet gjorde upplevelsen av missfallet jobbigare, samt poängterar förlusten av ett barn och inte bara en avslutad graviditet. Det aktuella resultatet där männen förklarar sig få leva vidare med förlusten, kan kopplas till Williams m.fl. (2020) där missfallet, enligt männen, kan resultera i kvarstående sorg. Vidare tycks resultatet från den aktuella studien överensstämma med Lee m.fl. (2023) som beskriver hur partnern upplever sig vara i behov av att gömma sina känslor för att kunna upprätthålla den stödjande rollen till personen som burit barnet. Williams m.fl. (2020) beskriver likaså männens upplevelse av att bli hindrade från att uttrycka sina känslor. Mycket grundas i andras förväntan, den sociala normen, på att männen inte skulle uttrycka känslor samt en norm om att männen inte brukar söka hjälp. Detta kan ses till denna studies resultat om den maskulina rollen. Den rollen kan även kopplas till Wiklund Gustins (2019) förklaring om hur oförmågan att få uttrycka sina känslor eller att inte bli sedd, kan leda till ett livslidande. Det faktum att partnern inte upplevs bli sedd eller känner sig delaktig, kan peka på att familjecentrerad omvårdnad inte implementeras i den grad den borde. Männens upplevelse av att drabbas av missfall behöver därför uppmärksammas, och en större kännedom kring upplevelserna behöver åstadkommas hos sjuksköterskorna. Familjecentrerad omvårdnad kan, som Benzein m.fl. (2023) för fram, minska det upplevda lidandet och öka välbefinnandet genom att

synliggöra partnern, möjliggöra partnerns delaktighet samt förmåga att dela med sig av sina upplevelser.

En gemensam förlust

Önskan om mer information i situationen kan ses till studien av Lee m.fl. (2023), som likaså nämner männens önskan om information i hur stöd kan ges till deras partner och vad som finns för dem själva. Förklaringen till det bristande stödet från vårdpersonal kan ha olika förklaringar. Lee m.fl. (2023) skriver hur vårdpersonalen många gånger kände en osäkerhet och att det fanns en kunskapsbrist kring kommunikation i dessa situationer, vilket kan drabba partnern till att inte få stöd eller ett bra bemötande. Galeotti m.fl. (2022) för även fram det faktum att viss vårdpersonal inte såg missfall som en stor förlust. Likt resultatet i denna studie beskriver Galeotti m.fl. (2022) att männen kände sig osedda av vårdpersonalen och att allt fokus lades på kvinnan i situationen. Eventuellt kan det speglas tillbaka på den osäkerhet som ibland fanns hos vårdpersonalen, och att kvinnan i det här fallet är personen som genomgått missfallet fysiskt.

Williams m.fl. (2020) beskriver hur flera män kände sig vilsna i situationen där de inte kunde hjälpa kvinnan vid missfallet, utan bara såg på. De kände att situationen var bortom deras kontroll. Det kan kopplas både till männens vilja av att lösa situationen, men även de strategier som implementeras för hantering av missfallet, som resultatet från denna studie visar. Flera män upplevde en förväntan av att de skulle stänga av sina känslor, vilket kunde upplevas hjälpsamt då fokus kunde vara att istället hjälpa och stödja familjen (Williams m.fl., 2020). Det liknar den aktuella studiens resultat, där strategin kunde vara hjälpsam genom att sätta händelsen i perspektiv. Men kan även ses som ett sätt att distrahera eller distansera sig från situationen eller från sina känslor. Enligt Wiklund Gustin (2019) föredras att finna sig i lidandet och, likt Eriksson (2015) beskriver, uppmärksamma lidandet för att inte riskeras hämmas av det. Männens strategi att distansera sig från eller undvika lidandet beskrivs även av Eriksson (2015), där det ses som ett sätt att bli kvitt lidandet istället för att se möjligheterna följt av lidandet. Likaså förklarar Santamäki Fischer (2019) hur vissa kan komma stärkta ur en jobbig händelse och få en annan syn på livet. Många män skulle säkerligen ha mer nytta av att infinna sig i lidandet istället för vissa av de hanteringsstrategier som används. Men för att kunna hantera lidandet på bästa sätt behövs många gånger stöd, vilket majoriteten av männen uttrycker ett behov av i denna studie. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan se både patient och närstående, och ge den omsorg som behövs (Svensk sjuksköterskeförening, 2021), samt vid behov, inta rollen som den som tröstar (Santamäki Fischer, 2019).

Förbättringspotential

Den individuella upplevelsen av sorgen som presenteras i resultatet visar att personcentrering, som en av kärnkompetenserna, (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) är av vikt för att sjuksköterskan ska kunna ge god och säker vård. I personcentrering ingår även involvering av

närstående vilket visat sig vara viktigt för männens upplevelse av att bli sedd och vara delaktig. Även kärnkompetensen om förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik är relevanta, då männen uttrycker sin vilja om mer information i kontakt med vården. Studien bidrar dessutom till kvalitetsutveckling för sjuksköterskor och annan vårdpersonal då kunskap kring upplevelser sprids och det skapar möjlighet att kunna bemöta och hjälpa personer som är i behov av stöd på ett bättre sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Resultatet av studien kan likaså tänkas vara överförbart till andra vårdsituationer, till exempel andra graviditetsförluster och andra situationer i vården som är känslomässiga och svåra att ta sig igenom som partner. Att besitta kunskap kring hur män kan uppleva det att drabbas av ett missfall kan vara viktigt. Detta då det i många vårdsammanhang behövs en påminnelse och ökad kunskap om de normer och förutfattade meningarna som finns, samt att upplevelsen av sorg är väldigt individuell.

Nationellt perspektiv saknas

Tidigare forskning har hitintills mest fokuserat på kvinnans och inte mannens upplevelse av missfall. Som Nguyen m.fl. (2019) nämner har det endast utförts få studier om männens upplevelse vid missfall. Det som dock framkommit i tidigare forskning är männens anknytning till barnet i magen, männens syn av sig själva vid missfall och hur männen utgjorde ett stöd för kvinnan men saknade eget stöd (Nguyen m.fl., 2019), vilket kan kopplas till den aktuella studiens resultat. Eftersom det är relativt få länder som forskat om partnerns upplevelse av missfall, vilket även ses i denna litteraturstudie, visar det på en begränsning i det globala perspektivet. De länder som forskat mest inom upplevelsen är Australien följt av USA. Sedan förekommer enstaka studier från Israel, Irland och Spanien. Av de inkluderade artiklarna hade en författare varit med och utfört två av studierna från Australien, och likaså hade en annan författare varit med och utfört två av studierna från USA. Det kan möjligtvis ses som negativt för studien sett till deras förförståelse och eventuella påverkan på resultatet (Priebe & Landström, 2017). Överföringen till en svensk kontext kan ses till likheterna mellan olika länder och kulturers resultat, och kan tänkas vara en fördel för generaliserbarheten på svenska män (Mårtensson & Fridlund, 2017). Exempelvis visade resultatet av studien från Israel, med ett begränsat urval med en specifik religiös tro, ett liknande resultat som studierna från resterande länder med annan kultur.

Slutsatser

Den här litteraturstudien påvisar att den upplevda sorgen är väldigt individuell, men generellt känner sig männen inte inkluderade efter att ha drabbats av ett missfall. De känner även att deras känslor inte är fullt sedda eller tillåtna. Då majoriteten av männen upplever sig osedda samt upplever flera brister i bemötandet från omgivningen, visar det på ett ökat kunskapsbehov hos vården och ett behov av minskad tabu gällande missfall i samhället. Det innebär att det borde bli mer öppet och tillåtet att prata om missfall. Behovet av kunskap innefattar partnerns upplevelse och vad som uttrycks behövas för att de ska känna sig bra bemötta. Då måste även tabun och tystnaden kring missfall minska för att skapa en öppen dialog och förståelse hos bland annat närstående, vänner och vårdpersonal. Likaså borde ett missfall ses som en förlust hos både den som burit barnet och dess partner. Trots att männen

ville finnas som ett stöd för kvinnan upplevde många ett behov av att mottaga hjälp själva för att kunna utgöra det stödet. Återkommande missfall utgjorde även en större sorg och många önskade att information om missfall och tillgång till eventuellt stöd hade kommit tidigare än det gjorde. Den aktuella litteraturstudien belyser flera mäns upplevelse utifrån artiklar vars resultat svarar an på studiens syfte. Däremot visade den här studien på ännu ett glapp som författarna i artiklarna likaså nämner, i form av den icke befintliga forskning angående en partners upplevelse vars identifiering inte är man.

Kliniska implikationer

Genom att identifiera männens upplevelser av att drabbas av ett missfall kan sjuksköterskan få mer kunskap i hur partnern ska mötas och implementera familjecentrerad omvårdnad i större utsträckning. Det är viktigt då partnern oftast inte upplevs bli sedd i sitt lidande, på samma sätt som personen som burit barnet blir. Förslag på anpassade forum eller träffar för närstående som drabbas skulle kunna erbjudas för den som känner ett behov av att prata med personer i samma eller en liknande situation. Sjuksköterskans vetskap om männens upplevelser är betydelsefulla för att ha möjlighet till förbättring av den vård som ges och därmed bidra till minskad ohälsa hos de drabbade. Även för att sjuksköterskan ska känna sig tryggare i sin stödjande roll.

Vidare forskning

Det finns behov av ytterligare kunskap som belyser männens perspektiv, och mer kunskap om hur männen upplever ett missfall i en svensk kontext. Fortsatt forskning behöver även inkludera andra könsidentiteter och familjekonstellationer.

Referenser

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 97–112). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., Persson, C., Saveman, B-I., & Syrén, S. (2023) *Att möta familjer inom vård och omsorg – en samtalsmodell på systematisk grund* (s. 43–54). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel., A-M. (2019a). *Obstetrik och Gynekologi - för sjuksköterskor* (s. 171–178). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel., A-M. (2019b). *Obstetrik och Gynekologi - för sjuksköterskor* (s. 47-70). Studentlitteratur.

Brännström, M., Gemzell Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B-M., Marsal, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn* (s. 141–147). Studentlitteratur.

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 221–233). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). Den lidande människan (2 uppl.). (s44-48). Liber.

Fernández-Basanta, S., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M. J. (2022). Double-Layer Masking of Suffering After Pregnancy Loss: A Grounded Theory Study from a Male Perspective. *Journal of midwifery & women's health*, *67*(4), 470–477. https://doi.org/10.1111/jmwh.13353

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red). (2022b). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M., & Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 270. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3

Gershfeld-Litvin, A., Ressler, I., & Bar Yosef, Y. (2023). Experiences of pregnancy loss in Israeli first-time expecting fathers: A qualitative study. *Psychology of Men & Masculinities,* 1–9. https://doi.org/10.1037/men0000451

Göteborgs universitet. (u.å.). *Den vetenskapliga tidskriften och tidskriftsartikeln*. Hämtad 2023-11-01 från https://studentportal.gu.se/handledning-och-stod/soka-lasa-skriva/vetenskapliga-texter/den-vetenskapliga-tidskriften-och-tidskriftsartikeln?skipSSOCheck=true&referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K., & Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy,* 1048–1057. https://doi.org/10.1111/hex.13452

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

Horstman, H. K., Holman, A. J., & Johnsen, L. J. (2021). Men coping with miscarriage: How spousal emotional support contributes to the relationship between parenting identity and well-being about pregnancy loss. *Southern Communication Journal, 86*(3), 256–267. https://doi.org/10.1080/1041794X.2021.1919918

Horstman, H. K., Morrison, S., McBride, M. C., & Holman, A. (2023). Memorable messages embedded in men's stories of miscarriage: Extending communicated narrative sense-making and memorable message theorizing. *Health Communication*, *38*(4), 742–752. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1973718

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur.

Lee, L., Ma, W., Davies, S., & Kammers, M. (2023). Toward optimal emotional care during the experience of miscarriage: an integrative review of the perspectives of women, partners, and health care providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *68*(1), 52-61. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jmwh.13414

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

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (421-438). Studentlitteratur.

Nguyen V, Temple-Smith M, Bilardi J. Men's lived experiences of perinatal loss: A review of the literature. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2019 Dec;59(6):757-766. doi: 10.1111/ajo.13041. Epub 2019 Aug 15. PMID: 31414479. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13041

Obst, K. L., Oxlad, M., Due, C., & Middleton, P. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03514-6

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

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. (s. 275–293). Liber.

Priebe, G., & Landström. C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (25–42). Studentlitteratur.

Rubertsson, R., & Skalkidou, A. (2021). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I G. Ajne, M. Blomberg & Y. Carlsson (Red). *Obstetrik.* (s. 151–165) Studentlitteratur.

Riggs, D. W., Due, C., & Tape, N. (2021). Australian Heterosexual Men's Experiences of Pregnancy Loss: The Relationships Between Grief, Psychological Distress, Stigma, Help-Seeking, and Support. *Omega*, *82*(3), 409–423. https://doi.org/10.1177/0030222818819339

Santamäki Fischer, R. (2019) Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 441–462). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad.* https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf

Svenska akademins ordböcker (2016). Partner. I *Svenska Akademins ordlista.* Hämtad 6 oktober 2023 från https://svenska.se/saol/?id=2218623&pz=7

Svenska akademins ordböcker (2021). Partner. I *Svensk ordbok.* Hämtad 6 oktober 2023 från https://svenska.se/so/?id=160279&pz=7

Wagner, N. J., Vaughn, C. T., & Tuazon, V. E. (2018). Fathers' lived experiences of miscarriage. *The Family Journal, 26*(2), 193-199. https://doi.org/10.1177/1066480718770154

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 409–437). Studentlitteratur

Williams, H. M., Topping, A., Coomarasamy, A., & Jones, L. L. (2020). Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Qualitative health research*, *30*(1), 133–145. https://doi.org/10.1177/1049732319870270

Wright, M. L., Watson, L. W., & Bell, M. J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad.* (s. 71–104). Studentlitteratur.

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

Bilagor

Söktabell 1

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artikla
11/10	PubMed	(((((men[MeSH Terms]) OR (male[Title/Abstract])) OR (men[Title/Abstract])) OR (partner[Title/Abstract])) OR (father[Title/Abstract])) OR (partners[Title/Abstract]) S1		1 766 378		
11/10	PubMed	(((grief[MeSH Terms]) OR (emotions[MeSH Terms])) OR (feelings[Title/Abstract])) OR (experience[Title/Abstract]) S2		1 240 053		
11/10	PubMed	(((miscarriage[Title/Abstract]) OR (pregnancy loss[Title/Abstract])) OR (abortion, spontaneous[MeSH Terms])) OR (abortion, habitual[MeSH Terms]) S3		51 069		

11/10	PubMed	(S1+S2)+S3	2013-2023	172	11	Fernández-Bas S., Coronado, C & Movilla-Fernán M. J. (2022) Harty, T., Tren M., Keegan, O O'Donoghue, K Nuzum, D. (20 Miller, E. J., Temple-Smith, J., & Bilardi, J (2019) Obst, K. L., & C. (2019) Obst, K. L., Ox M., Due, C., & Middleton, P. (2021)

Söktabell 2

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
16/10	PsycInfo	mainsubject(fathers) OR summary(male) OR summary(men) OR summary(partner) OR summary(father) S1		700 569		
16/10	PsycInfo	mainsubject(emotions) OR mainsubject(experiences) OR summary(Experience) OR mainsubject(grief) S2		790 363		
16/10	PsycInfo	summary(Miscarriage) OR summary(pregnancy loss) OR mainsubject(spontaneous abortion) OR summary(abortion habitual) S3		3427		

16/10	PsycInfo	(S1+S2) + S3	2013-2023 Peer-review	216	13	Gershfeld-Litvin, A., Ressler, I., & Bar Yosef, Y. (2023) Horstman, H. K., Holman, A. J., & Johnsen, L. J. (2021) Horstman, H. K., Morrison, S., McBride, M. C., & Holman, A. (2023) Riggs, D. W., Due, C., & Tape, N. (2021) Wagner, N. J., Vaughn, C. T., & Tuazon, V. E. (2018)

Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller ngn anna
Fernández-Basanta, Coronado & Movilla-Fernández 2022 Spanien	Double-Layer Masking of Suffering After Pregnancy Loss: A Grounded Theory Study from a Male Perspective	Undersöka hur män hanterar graviditets förluster.	Kvalitativ studie. Semistruktu rerade partner-intervjuer.	22 män. Upplevt graviditetsförlust. Genomsnittsåldern 37,5 år.	Tre teman -Lidandet utöver den fysiska förlusten. -Föröka se en mening med situationen. -Hålla uppe en fasad bland andra.	Grad 1. Bra resultat med citat och teorier.
Gershfeld-Litvin, A., Ressler, I., & Bar Yosef, Y. 2023 Israel	Experiences of pregnancy loss in Israeli first-time expecting fathers: A qualitative study	Undersöka upplevelsen av missfall hos första gångs blivande pappor.	Kvalitativ studie med temitisk analysmetod. Semisturktu rerade intervjuer	14 män. Judiska män som hade upplevt ett missfall under sitt första	Fem huvudteman -Stärkt faderidentidet. -Upplevelse av missfallet. -Återuppbygga mening. -Upplevelse av att inte bli sedd i sin sorg.	Grad 1. Specificerar inte graviditetsförlust.

				väntade barn. 28-55 år	-Förberedelse för framtida ett faderskap.	
Harty, Trench, Keegan, O'Donoghue & Nuzum United States 2022	The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis	Synliggöra det glapp som finns gällande mäns upplevelse då deras parner går igenom ett missfall under första trimestern.	Kvalitativ studie med fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer	5 män. Partner genomgått 2 eller fler missfall under första trimestern. Äldre än 18 år.	Tre huvudteman -Mäns emotionella upplevelse under upprepade missfall. -Upplevd frustration u given support vid upprepade missfall. -En känsla av att känna sig oviktig.	Grad 1. Något begränsad diskussion av egenkritik och felkällor.
Horstman, Holman & Johnsen 2021 USA	Men Coping with Miscarriage: How Spousal Emotional Support Contributes to the Relationship between Parenting Identity and Well-Being about Pregnancy Loss	Undersöka hur stöd från männens partner kunde påverka männens hantering av missfall. Samt hur ens identitet som förälder påverkade hanteringen av missfall.	Kvantitativ studie. Enkäter	136 män. Upplevt missfall inom de 10 senaste åren. 23-58 år.	Männen som fick bra känslomässigt stöd från sina partners kunde hantera situationen på ett bättre sätt och med mindre stress. Männen som starkare identifierade sig som förälder, upplevde ett generellt bortfall av känslor.	Grad 1. Skulle behövas utökad beskrivning av mätinstrumenten och dess kvalitet.

Horstman, Morrison, McBride & Holman 2023 USA	Memorable Messages Embedded in Men's Stories of Miscarriage: Extending Communicated Narrative Sense-Making and Memorable Message Theorizing	Undersöka mäns erfarenheter av missfall och underliggande budskap genom CNSM teorin.	Kvalitativ studie med tematisk analys. Semistrukturerade intervjuer	45 män. Vars partner genomgått missfall. 26-55år	Sex teman -Ha tillit. -Gå vidare. -Det är mitt fel. -Tystnad. -Jag beklagar. -Det är vanligt.	Grad 1. Bra teoribildning som genomsyrar hela studien.
Miller, Temple-Smith, & Bilardi Australien 2019	'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage	Undersöka mäns upplevelse av att genomgå ett missfall samt vilka behov av stöd som behövs.	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervju.	10 män. Upplevt missfall senaste 10 åren. 29-49år	Fem huvudteman -Känslan inombords. -Stödjande rollen. -Hanterings-strategier. -Brist på stöd från vården. -Vikten av att dela sin upplevelse.	Grad 1. Bra beskrivning av styrkor och svagheter.
Obst & Due 2019 Australien	Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study	Undersöka Australienska mäns upplevelse av stöd vid missfall.	Kvalitativ studie med tematisk analys. Individuella Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	8 män. Tid sedan missfall, 6 månader till 5 år.	Sex teman -Individuell upplevelse. -Inte sedda i sin sorg. -Olika behov av stöd. -Inte sedda av omgivningen.	Grad 1. Ingen tydlig eller utförlig metoddiskussion.

				33-45 år.	-Mansanpassat stöd. -Passade språk gällande stödet.	
Obst, Oxlad, Due & Middleton 2021 Australien	Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample	Undersöka vilka faktorer som påverkar mäns sorg vid olika graviditets förluster.	Kvantitativ studie. 6 standardiserade mätmetoder Online-undersökning.	228 män. Upplevt graviditetsförlust eller neonatal död senaste 20 åren. 19-60 år	Upplevelsen av sorg var hög i alla fallen av förluster. Flera tidigare förluster samt mer anknytning till det väntande barnet under graviditeten ökade sorgen.	Grad 1. Diskuterar bra om styrkor och svagheter.
Riggs, Due & Tape. 2021 Australien	Australian Heterosexual Men's Experiences of Pregnancy Loss: The Relationships Between Grief, Psychological Distress, Stigma, Help-Seeking, and Support	Undersöka mäns upplevelser av att genomgått en graviditets förlust.	Kvantitativ studie. Frågeformulär och öppna frågor.	48 män. Gått igenom graviditetsförlust. Genomsnitts-ålder 35,52år.	Många av deltagarna upplevde att det var relevant att få bra hjälp tidigt. Flertalet såg gruppmöten med andra drabbade som ett bra sätt att hantera situationen.	Grad 1. Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.

Wagner, Vaughn & Tuazon USA 2018	Fathers' Lived Experiences of Miscarriage	Studien undersöker fäders erfarenheter av att ha genomgått ett missfall.	Kvalitativ studie. Fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer.	11 pappor. Genomgått ett missfall	Sex teman -Förväntningar inför faderskapet. -Föreställning av graviditet och personlighet hos barnet. -Påverkan av var missfallet skedde. -Omedelbara reaktionen. -Uppfattning av stöd från andra. -Upplevelse av "Disenfranchise-ment".	Grad 2 Medelnivå. Ingen slutsats. Ingen tidigare forskning med i diskussionen.