KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Avdelningen för reproduktiv hälsa
Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Mäns upplevelse av att genomgå IVF-behandling - En litteraturstudie

Men's experience of undergoing IVF-treatment - A literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), HT 2022

Författare:
Kristina Agholme
Leg. sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare: Michael Wells
PhD, Docent

Författare:
Emilia Björk Curic
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Examinator: Anna Gustafsson
Barnmorska, PhD, bitr. lektor

Abstrakt

Bakgrund: Infertilitet klassas som en sjukdom som innebär avsaknad av graviditet trots regelbundet oskyddat samlag under minst ett år, under reproduktiv ålder. Infertilitet räknas som en hälsoproblematik på global nivå. En tredjedel orsakas av kvinnlig faktor, en tredjedel av manlig faktor och en tredjedel av okänd faktor. Infertilitet av manlig faktor är vanligen relaterat till mannens sädesvätska, vilken man kan analysera med ett spermaprov. Infertilitet och ofrivillig barnlöshet är ofta kopplat till starka känslor, såsom sorg och skam. I Sverige har man rätt till att göra fertilitetsbehandlingar om man uppfyller vissa kriterier, och staten finansierar vanligtvis upp till tre behandlingar. In vitro fertilization (IVF) är en behandling som sedan strax över 40 år tillbaka hjälper ofrivilligt barnlösa att bli gravida.

Syfte: Syftet var att kvalitativt sammanställa och analysera tidigare publicerade studier om mäns upplevelse av att genomgå IVF-behandling.

Metod: En litteraturstudie utfördes och de 11 kvalitativa vetenskapliga artiklarna som inkluderades analyserades med metasyntes. Under litteratursökningen användes databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo.

Resultat: De 11 kvalitativa artiklarna var från Kina, Iran, Uganda, Ghana, Polen, Tyskland, Danmark och Australien. Två teman framkom av syntesen: *Behandlingen* och *Dela IVF-behandlingen med sin partner*. Till dessa följde ett flertal kategorier.

Slutsats: Männens upplevelser om att genomgå IVF-behandling var ofta känsloladdade och korrelerade med besvärande kostnader, påverkan av kulturella övertygelser i omgivningen eller samhället, stigma, bemötande av vårdpersonalen på klinikerna, möjligheten till att känns sig delaktig samt påverkan på partnerskapet i sin relation. Det förekom många relevanta faktorer som formade dessa upplevelser och några av dessa var bland annat ekonomiska förutsättningar, vart man bor, kultur, religion, genusroller och vårdrutiner. Det framgick att männen önskade få ta en större plats under behandlingen på kliniken, få vara mer delaktiga under processen och få mer stöd av sin partner samt vårdpersonal.

Nyckelord: *IVF-behandling, upplevelser, män, meta-syntes*

Abstract

Background: Infertility is classified as a disease that involves the absence of pregnancy despite regular unprotected intercourse for at least one year, during reproductive age. Infertility is considered a global health problem. One third is caused by female factor, one third male factor and one third unknown factor. Male factor infertility is usually related to the man's semen, which can be analyzed with a semen sample. Infertility and involuntary childlessness are often related to strong emotions, such as sadness and shame. In Sweden, you have the right to undergo fertility treatments if you meet certain criteria, and the state finances up to a number of treatments. In vitro fertilization (IVF) is a treatment that have been helping the involuntarily childless to become pregnant for just over 40 years.

Aim: The aim was to qualitatively summarize and analyze the published literature regarding men's perceptions of undergoing IVF-treatment.

Method: A literature-study was performed and the 11 qualitative scientific articles that were included were analyzed by meta-synthesis. The databases Pubmed, Cinahl and PsycInfo were used during the literature search.

Results: The 11 qualitative articles were from China, Iran, Uganda, Ghana, Poland, Germany, Denmark and Australia. Two themes emerged from the synthesis: *The treatment* and *Share the IVF treatment with your partner*. A number of categories followed these.

Conclusion: The men's perceptions of undergoing IVF-treatment were often emotionally loaded and correlated with bothersome costs, the influence of cultural beliefs in the entourage or society, stigma, the treatment of the healthcare staff at the clinics, the opportunity to feel involved and the impact on the partnership in their relationship. There were many relevant factors that shaped these experiences and some of these were, among other things, economic conditions, where one lives, culture, religion, gender roles and care routines. It appeared that the men wished to take a bigger place during the treatment at the clinic, to be more involved during the process and to receive more support from their partner and healthcare staff.

Key words: IVF-treatment, experiences, men, Meta-synthesis

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Infertilitet *1*

Manlig infertilitet *2*

Känslor och konsekvenser på grund av ofrivillig barnlöshet *2*

Fertilitetsbehandlingar *3*

IVF- och ICSI-behandling *3*

IVF:s historia *4*

Mänsklig rättighet *5*

Problemformulering **5**

Syfte **6**

Metod **6**

Studiedesign *6*

Inklusions- och exklusionskriterier *6*

Litteratursökning *8*

Urval *9*

Dataanalys *10*

Etiskt övervägande *11*

Resultat **11**

1. IVF-Behandlingen *12*

1.1 Ekonomi 12

1.2. Bristande personcentrerad vård 12

1.3. Stöd från omgivningen 13

1.3.1. Negativ inverkan av stöd 13

1.3.2. Positiv inverkan av stöd 14

1.4. Samhällets inverkan 15

1.5. Känslorna kring behandlingen 16

2. Dela IVF-behandlingen med sin partner *17*

2.1. Påverkan på relationen 17

2.2. Bristande stöttning i relationen 18

2.3. Mannens roll 18

2.4. Mannens delaktighet 19

Diskussion **20**

Metoddiskussion *20*

Analysmetod 20

Litteratursökningen 22

Urval 23
Författarnas egna erfarenheter 24
Resultatdiskussion *25*
Ekonomi 25
Socialt dömda 26
Könsroll 27
Delaktighet i vården 28
Jämförelse med en tidigare litteraturöversikt 28

Slutsats **29**

Kliniska implikationer **30**

Förslag till vidare forskning **30**

Källor **31**

Bilagor **39**

Bilaga 1. Tidigare litteraturöversikter *39*

Bilaga 2a. Litteratursökning Pubmed *40*

Bilaga 2b. Litteratursökning CINAHL *41*

Bilaga 2c. Litteratursökning Psychinfo *42*

Bilaga 3. Dataextraktion *42*

Bilaga 4. Granskningsmall SBU *45*

Bilaga 5. Kvalitetsgranskning *47*

Inledning

... it's important, that we're both involved in it ... since we are both a part of it— it's not just one of us.

(Sylvest et al., 2016. s.280)

Att bli föräldrar är för många människor en stor och viktig del av livet. Många tar det som en självklarhet att kunna bli gravida men för alla är det inte alltid så enkelt. I världen lever många par barnlösa på grund av infertilitet (WHO, 2020). I Sverige finns möjlighet till In Vitro Fertilisering (IVF), vilket är en etablerad och accepterad behandling som ökar möjligheten för par som är infertila att få barn. Att vara ofrivilligt barnlös är inte enkelt och väcker mycket känslor hos par. Att genomgå IVF-behandling kan beskrivas som en känslomässig berg- och dalbana mellan hopp och förtvivlan (Wånggren & Friberg, 2019). Författarna till denna litteraturstudie önskar att bidra till ökad förståelse för par som genomgår och har genomgått IVF-behandling genom att fokusera på männens perspektiv.

Bakgrund

Infertilitet

Infertilitet är en sjukdom som innebär att ett par i reproduktiv ålder och med önskan om barn, haft oskyddat samlag regelbundet under minst ett år utan uppnådd graviditet. Infertilitet förekommer världen över och räknas som en hälsoproblematik på global nivå. Globalt lever mellan 48 miljoner par samt 186 miljoner individer med infertilitet. Infertiliteten kan vara primär, och innebär att individen aldrig uppnått graviditet tidigare, eller vara sekundär, vilket innebär att individen tidigare har uppnått graviditet men därefter inte lyckats bli gravid igen (World Health Organization [WHO], 2020).

Statistik visar på att en tredjedel av ofrivillig barnlöshet förekommer på grund av kvinnlig orsakad, en tredjedel på grund av manlig orsak och en tredjedel på grund av okänd oförklarlig orsak (Statistikmyndigheten, 2020). Infertilitet av manlig faktor är vanligen relaterat till mannens sädesvätska, där antalet spermier kan vara lågt eller saknas, eller att sperman har en

avvikande form eller rörelse. Infertilitet av kvinnlig faktor kan vara relaterar till bland annat avvikelser i hennes livmoder, äggstockar, äggledare eller hennes endokrina system (World Health Organization [WHO], 2020).

Manlig infertilitet

För att undersöka en mans fertilitet så analyseras ett spermaprov som han lämnat. Analysen kan påvisa kvantitet samt kvalitét av spermier och ge en uppfattning av hans befruktningsförmåga. Vid påvisad avvikelse, är det ofta inte möjligt att dra slutsats till vilken orsak som ligger bakom avvikelsen. Vid lågt antal spermier i sädesvätskan vid analysering av två prov vid olika tillfällen, rör det sig om tillståndet Oligozoospermi och vid avsaknad av spermier kallas detta Azoospermi. Dessa tillstånd har en mängd olika möjliga orsaker som är förknippade med medfödda medicinska avvikelser, trauma mot området, sjukdomar samt behandlingar som skadat området. I vissa fall kan hormonell behandling öka förutsättningarna till ökad fertilitet och det finns också en möjlighet att hitta spermier i testikelvävnad, dessa metoder innefattar avancerade ingrepp (Westlander & Gottlieb, 2019). Livsstilsfaktorer har visat sig påverka mäns fertilitet i olika grad. Enligt en litteraturöversikt av Durairajanayagam (2018) beskriver författaren att rökning, alkoholkonsumtion, olika sorters narkotikapreparat, övervikt, psykologisk stress, till en viss del ålder, kost, delvis hög kaffekonsumtion, mycket stillasittande med värmeökning kring det geniala området har påvisats påverka spermiernas kvantitet och/eller kvalitet i olika grad. Sömn är en annan viktig faktor att ta hänsyn till. I en dansk artikel från 2013 kunde Jensen et al. (2013) påvisa att män med sömnstörningar hade sämre sperma både avseende kvalité och kvantitet.

Känslor och konsekvenser på grund av ofrivillig barnlöshet

Att vara ofrivilligt barnlös är en individuell upplevelse men det är även parets gemensamma upplevelse. Den upplevda barnlängtan styrs av flera olika faktorer såsom psykologiska, biologiska, kulturella och sociala (Sydsjö et al., 2019). Den stigma och tystnad som finns kring mäns infertilitet beskriver Esmée och Gough (2020) i en kvalitativ artikel där männen som är infertila upplever sig själva som mindre maskulina samt att det finns en norm av att männen inte ska vara lika berörda och emotionellt investerade i föräldraskapet. En annan kvalitativ artikel från Iran beskriver hur kvinnor också upplever stigma kring infertilitet. Stigman uppdelas i socialt och självstigma och hotar och påverkar kvinnornas psykosociala

välbefinnande och självkänsla (Mahboubeh et al., 2021). Att uppleva ofrivillig barnlöshet är associerad till stigma, sorg och skam (Esmée & Gough; Mahboubeh et al., 2021).

Både män och kvinnor upplever socialt negativa effekter av infertilitet (WHO, 2020). Enligt WHO (2020) är det mer specifik kvinnor i ett heterosexuellt förhållande som lider av infertiliteten oberoende av infertilitetfaktorn. Kvinnor upplever våld, skilsmässa, socialt stigma, ångest, låg självkänsla och depression på grund av parets infertilitet.

Fertilitetsbehandlingar

I Sverige har man rätt till fertilitetsbehandling då ofrivillig barnlöshet betraktas som en sjukdom. Dock förekommer det varierande kriterier utifrån nationella riktlinjer kring vilka individer det är lämpligt att utföra vissa behandlingar på (Wånggren & Friberg, 2019), vilket författarna till denna litteraturstudie förklarar närmare i nästkommande stycke. Vid infertilitet finns det olika behandlingar att tillgå i syfte att försöka uppnå graviditet. Lämplig behandling väljs utifrån misstänkt eller konstaterad orsak till infertilitet (Q-IVF, 2021). Behandling kan bland annat vara läkemedelsbehandling i tablett- eller injektionsform (Nedstrand & Elenis, 2019), insemination, IVF eller intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) vilket är en mer avancerad typ av IVF (Q-IVF, 2021).

IVF- och ICSI-behandling

IVF är en komplex serie av procedurer som kan utföras för att uppnå befuktning mellan en äggcell och en spermie. Befruktningen mellan könscellerna sker utanför kroppen, i ett laboratorium (Q-IVF, 2021). Kvinnan behandlas med äggstimulerande läkemedel under en individuellt anpassad period i förberedande syfte för att utveckla ett större antal mogna ägg än normalt inför ett kommande ägguttag. Behandlingen sker i hemmet och innefattar hormonsprutor och/eller nässpray (Hillensjö, 2019). Ett ägguttag räknas som en mindre operation (Karolinska universitetssjukhuset, 2022) och utförs på privat eller offentlig klinik (Wånggren & Friberg, 2019). Inför ingreppet får kvinnan lugnande samt smärtstillande läkemedel, och lokalanestetika i vaginaltoppen där sen en nål penetrerar för att punktera folliklarna i äggstockarna och sedan påbörja aspirationen av så många äggceller om möjligt. Detta sker under observation med ultraljud (Saldéen & Thurin Kjellberg, 2019). Innan ägguttaget påbörjas ska den manliga partnern lämna spermaprov (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022). Äggcellerna placeras tillsammans med spermierna i en skål där

de har möjlighet att starta en befruktning process. Om könscellerna ej har förmåga att själva sköta befruktningsprocessen självständigt trots att de befinner sig i samma skål så kan det vara lämpligt att använda metoden ICSI. Vid ICSI får könsceller assistans att sättas samman, en äggcell injiceras med en spermie. Vid lyckad befruktning efter IVF eller ICSI kan därefter ett embryo utvecklas och föras in i livmodern för att förhoppningsvis lyckas implanteras (Q-IVF, 2021).

IVF samt ICSI utförs både på offentliga samt privata kliniker. I Sverige finns nationella riktlinjer kring fertilitetsvård som rekommenderar alla regioner att erbjuda befolkningen samma behandlingar. De ofrivilligt barnlösa som söker denna typ av vård behöver uppfylla följande kriterier för att få upp till tre IVF-behandlingar offentligt finansierade. De par som har rätt att bli erbjudna behandling ska vara sambo eller gifta samt barnlösa, och som ensamstående kvinna får hon inte vara sambo, gift eller ha vårdnad om barn. Åldersgränsen för att påbörja behandling är yngre än 40 år för kvinnor och skiljer sig mellan regioner för män. Finns det frysta embryon efter tidigare behandling kan dessa användas tills att kvinnan blir 45 år. Trots de nationella rekommendationerna så väljer regionerna själva hur de vill förhålla sig till riktlinjerna så hur klinikerna ställer sig till finansieringen kan skilja sig åt. Även hur de privata klinikerna förhåller sig varierar (Wånggren & Friberg, 2019).

I denna litteraturstudie har författarna valt att benämna både ICSI och IVF som IVF-behandling, då ICSI-behandling innebär en mer avancerad IVF-behandling gör författarna inte skillnad på dessa under litteraturstudiens gång. Alltså kommer enbart begreppet IVF-behandling nämnas vidare.

IVF:s historia

Det är välkänt att infertilitet och ofrivillig barnlöshet varit ett problem sedan länge. I England år 1978 föddes det första barnet med hjälp av IVF. År 1982 kom IVF till Sverige. IVF ansågs till en början vara skamligt men nu anses IVF vara en rutinmässig behandling i syfte att åtgärda ofrivillig barnlöshet (Franklin, 2013).
Längtan att få bilda familj där barn ingår finns i många människor. När graviditeten infinner sig varierar kraftigt och vilka som behöver hjälp av IVF är olika. Vilka som har fått göra IVF har ändrats med tiden men i början år 1989 började lagen om IVF tillämpas i Sverige. Lagen kring IVF har ändrats allteftersom men tre viktiga år är: Sedan år 2003 är ägg, -sperimadonation samt preimplantatorisk genetisk diagnostik tillåtet. År 2005 ändrades lagen

så samkönade kvinnor kunde få IVF behandling och år 2016 fick ensamstående rätt att till IVF. Det har skett en tydlig ökning av IVF-behandlingar från år 1992. Då förekom det runt 3000 behandlingar /år, år 2021 har antalet ökat till runt 22 000 behandlingar/år. År 2021 kom 5309 barn till världen i Sverige tack vare IVF-behandling (Q-IVF, 2021). Totalt föddes samma år 114 263 barn i Sverige vilket innebär att omkring 4–5% av alla barn födda i Sverige år 2021 är resultatet av IVF-behandling (Statistikmyndigheten [SCB], 2022).

IVF-behandling är aktuellt för infertila heterosexuella par, lesbiska par, transsexuella livmoderbärare (Sandin, 2021), individer som bär på anlag till svåra sjukdomar och önskar genomgå Preimplantatorisk Genetisk Testing (PGT) (Hyberg, 2022) eller individer som i samband med sjukdomsbehandling exempelvis cancer och ådragit sig skador som påverkat reproduktionsförmågan (Q-IVF, 2021). Ytterligare en grupp är individer som behöver donerade könsceller för att uppnå graviditet (Q-IVF, 2021),

Mänsklig rättighet

Enligt WHO ska varje människa ha rätt att erhålla högsta möjliga mental och fysiska hälsa. Detta innebär att individer och par har rätt till familjeplanering, vilket innefattar att i möjligaste mån bestämma antal, tidpunkt och avstånd mellan sina barn. Att vara infertil kan omöjliggöra dessa mänskliga rättigheter. Att arbeta med infertilitet är en del av att förverkliga människors rätt/ önskan att bilda familj. I världen finns det ojämlikheter kring fertilitetsvården och de som det påverkar mest är de fattiga, outbildade, ogifta och arbetslösa (WHO, 2020). Bland Global Goals (2022) finns det särskilt två mål som berör och stärker behovet av att belysa detta ämnesområde, mål 3 och mål 5. Dessa mål innebär strävan mot global tillgång till reproduktiv hälsa och rättigheter, samt strävan efter global tillgång till sexuell och reproduktiv vård, familjeplanering och utbildning.

Problemformulering

Infertilitet räknas som en sjukdom och att vara ofrivilligt barnlös är en individuell men även parets gemensamma upplevelse. Att bli förälder är för många en viktig del av livet. Det finns ett fokus samt förståelse för kvinnor som genomgår IVF och deras känslor kring processen mot att lyckas bli gravid. Det förekommer forskning kring deras upplevelser relaterat till IVF-behandling, vilket ger förutsättningar för omgivning och vårdpersonal att bemöta dem. I betydligt mindre utsträckning belyser forskning männens upplevelser kring IVF-behandling.

Barnmorskans arbete för sexuell och reproduktiv hälsa rör både kvinnor och män. Författarna till denna litteraturstudie vill öka förståelse och kunskap om mäns upplevelse ett genomgå IVF-behandling. Detta för att vårdpersonal ska kunna ge god omvårdnad till både män och kvinnor som genomgår dessa behandlingar. IVF-behandlingar kommer troligtvis fortsätta att vara aktuella i framtiden samt en eftertraktad metod och sannolikt fortsätta att öka i antal.

Syfte

Syftet var att kvalitativt sammanställa och analysera tidigare publicerade artiklar om mäns upplevelser av att genomgå IVF-behandling.

Metod

Studiedesign

Författarna till detta examensarbete valde att göra en kvalitativ litteraturstudie med meta-syntes. En kvalitativ litteraturstudie sammanställer tidigare forskning som belyser individers erfarenheter och upplevelser vilket bidrar till en mer djupgående kunskap inom ämnet för att kunna användas till praktisk implikation (Forsberg och Wengström, 2016). Med systematisk sökning samt granskning väljs relevanta kvalitativa artiklar ut och sammanställs (Polit & Beck, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

Författarna till denna litteraturstudie gjorde en datasökning på Google Scholar för att överblicka vilka litteraturöversikter som var senaste publicerade. De använde sökorden: ”emotions, in vitro fertilization treatment icsi, literature review” med begränsningen publicering mellan år 2016–2022. Författarna upptäckte att det fanns tre litteraturöversikter som rörde det aktuella ämnen som var publicerade år 2016 och 2017, se Bilaga 1. Då dessa litteraturöversikter är några år gamla och det hade tillkommit fler originalartiklar inom IVF-forskningen sedan dess som var intressanta så valde författarna att göra en litteraturstudie. Efter granskningen av de tre litteraturöversikterna från 2016 och 2017 så valdes en ut som inspirerade författarna till denna litteraturstudie, denna var *Gender differences in emotional reactions to in vitro fertilization treatment: a systematic review* utförd av Ying et al. (2016).

I artikeln av Ying et al. (2016) som sammanställt forskning om hur män och kvinnor emotionellt reagerar under IVF-behandling. Författarna lyfte att det fanns könsskillnader hur män och kvinnor påverkats av IVF-behandling samt att deras relation påverkats. Ying et al. (2016) uppgav att det är viktigt att uppmärksamma både män och kvinnors känslor som uppkommer i samband med IVF-behandling. De lyfte att det förekom en begränsning i deras artikel, att inte fanns lika mycket forskning om hur män känslomässigt påverkas av IVF-behandling jämfört med kvinnor, vilket gjorde att deras resultat främst baserades på kvinnor (Ying et al., 2016). Vidare beskrev författarna att de rekommenderade vidare forskning med fokus på män, hur de påverkas känslomässigt vid IVF-behandlingen. Författarna till denna litteraturstudie ville därför bidra med en mer uppdaterad litteraturstudie om ämnet, där fokus skulle riktas mot männens upplevelse av att genomgå IVF-behandling.

Författarna till denna litteraturstudie skapade inklusionskriterier och exklusionskriterier, se tabell 1. Författarna valde initialt att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar, men då utfallet på sökningarna gav gott resultat avseende kvalitativa artiklar fokuserades arbetet därefter på dessa. Författarna inkluderade artiklar som intervjuat manliga deltagare, oavsett om de intervjuats individuellt, i grupp eller tillsammans med sin partner. Då båda parterna har accepterat vad som sagt och tagits med under en par-intervju, kan det som rapporterats ifrån par också räknas som data som kommer från män eller kvinnor. Geografiskt område gjorde författarna ingen begränsning på.

Tabell 1. Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Kvalitativa orginalartiklar	Andra språk än engelska och svenska
Publicerad mellan år 2014–2022	Surrogatmoderskap
Intervju med manliga deltagare individuellt, i grupp eller med partner	Kvantitativa artiklar
Pågående eller tidigare genomgått IVF- eller ICSI-behandling	IVF eller ICSI med donerade könsceller
Män från heterosexuell parrelation	
Infertilitet oberoende på kvinnlig/manlig eller okänd faktor	

Litteratursökning

För att hitta relevanta artiklar till litteratursökningen användes databaserna CINAHL, Pubmed och Psychinfo. Enligt Betty-Saltikov och Mcsherry (2016) är CINAHL och Pubmed lämpliga databaser att använda vid litteratursökning. Testsökning gjordes först på Pubmed och författarna till denna litteraturstudie gjorde bedömningen att de fanns tillräckligt med kvalitativa artiklar för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. Inför litteratursökningen tog författarna kontakt med Karolinska Institutets bibliotekarie (KIB) för att förbättra sina kunskaper i att göra systematiska litteratursökningar.

För att formulera och avgränsa litteratursökningen har författarna inspirerats av metoden PEO som står för population, exposure och outcome, se tabell 2. Det är en metod som är lämplig att använda för att identifiera huvudbegrepp samt bilda sökblock vid litteratursökningar med kvalitativ frågeställning (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016).

Tabell 2. PEO

P (Population)	**E** (Exposure)	**O** (Outcome)
Hetero män som genomgår/har genomgått IVF- eller ICSI-behandling	Genomgår/har genomgått IVF- eller ICSI-behandling	Upplevelse/Erfarenhet/Uppfattning/Känslor

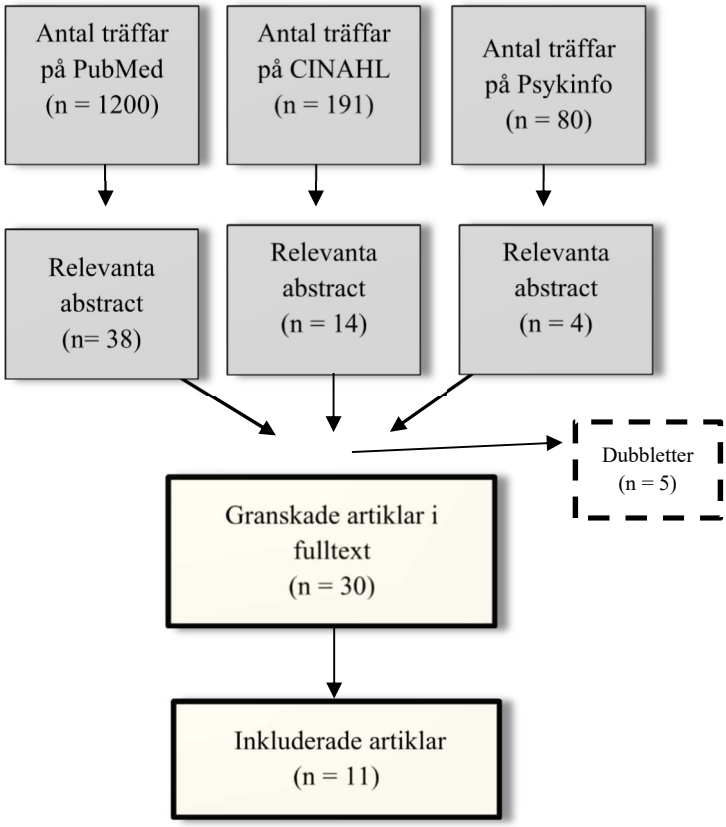
Författarna till denna litteraturstudie inspirerades av sökningen som Ying et al. (2016) redovisat att de använt under deras litteratursökning, och skapade egna sökningar med andra sökord. Denna litteraturstudies litteratursökning utfördes systematiskt med sökord såsom Male, Father, In vitro Fertilization, emotions på databaserna PubMed, CINAHL och PsychInfo. Sökorden tillfogades med ”AND”, ”OR” och ”*” för att ge en bredd men även för att inrama sökningen. Flest sökningar gjordes på databasen PubMed, se tabell 4. Samma artiklar återkom flera gånger vid olika sökkombinationer under sökningarna i de använda databaserna. Författarna kontrollerade ej antalet dubbletter av samtliga träffar vid litteratursökningarna på de olika databaserna, men kan konstatera att det förekom dubbletter bland de inkluderade artiklarna på de olika databaserna, vilket redovisas i sista kolumnen i bilaga 2a, 2b samt 2c. Enligt Henricson (2017) är förekomst av dubbletter bland sökträffarna under litteratursökningen något positivt,

det tyder på att söktermerna som författarna använder ringar in det relevanta området, resultatets sensibilitet anses därav vara stärkt.

Urval

Artiklarna som författarna valde ut till denna litteraturstudie skulle finnas tillgängliga för Karolinskas Institutet samt vara granskade.
Under litteratursökningen i de tre databaserna fick författarna sammanlagt 1471 träffar. Bland dessa utfördes en initial screening av titlarna, om det förekom passande titlar som matchade denna litteraturstudies syfte. Totalt lästes 56 abstrakt, var av 5 stycken dubbletter återkom från de olika sökningarna. Bland abstrakten valdes 30 artiklar ut för att läsas noggrant i fulltext. Bland dessa valdes 11 artiklar som inkluderades i litteraturstudien. Detta illustreras med ett flödesschema, se Figur 1 nedan. Denna inspirerades av PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviws and Meta-analyses). Artiklarna kom från olika delar av världen, se Bilaga 3 för dataextraktion.

Figur 1. Flödesschema över litteratursökningen



Dataanalys

Författarna till denna litteraturstudie valde att använda sig av meta-syntes för sin utföra sin dataanalys. Enligt Walsh och Downe (2005) är meta-syntes en teknik för att systematiskt granska, analysera, gradera och presentera kvalitativ forskning. Meta-syntes är en analysmodell som är orienterad åt de hermeneutiska hållet vars syftet är att försöka förstå och förklara ett fenomen. Med denna analysmodell kan komplexa begrepp från olika artiklar synliggöras genom enklare begrepp vilket möjliggör att nya insikter och förståelse kan växa fram (Walsh and Downe, 2005).

Metasyntes indelades i olika steg som beskrivs nedan.

Det första steget var en förberedelse för metasyntesen. Där bestämdes litteraturstudiens syfte, inklusionskriterier och granskningsmall. Tydligt fokus i början var av största vikt då det senare påverkar inramningen av syntesen. Inramningen var avgörande för processens hanterbarhet, den avgränsade samt gjorde resultaten överförbara (Walsh & Downe, 2004).

Andra steget innebar att hitta relevanta artiklar. Författarna valde ut relevanta artiklar utifrån det bestämda syftet och arbetade aktivt för att minska risken för ett biasurval av artiklar. En robust sökning görs på ämnesområdet i valda databaser och kan avläsas i metod delen (Walsh & Downe, 2005).

Tredje steget handlade om att besluta vilka artiklar som skulle inkluderas och exkluderas (Walsh & Downe, 2005). Författarna till denna litteraturstudie läste igenom alla artiklars titlar och abstrakt först enskilt, för att sedan tillsammans inkludera eller exkludera artiklar med vägledning av syftet och inklusionskriterierna. Författarna bestämde som tidigare nämnt att bara inkludera kvalitativa artiklar och därmed exkludera kvantitativa artiklar. Enligt Polit och Beck (2017) är det en fördel att välja ut artiklar med kvalitativ ansats när forskningens mål är att öka förståelse och beskrivning av ett visst fenomen.

Fjärde steget innebar bedömning och inkludering av artiklarna (Walsh & Downe, 2005). Författarna till denna litteraturstudie använde sig av granskningsmallen:
Bedömning av studier med kvalitativ metodik för att kvalitetsgranska artiklarna, vilken SBU (2022) anser är lämplig att använda vid artiklar med kvantitativ metodik, se mallen i bilaga 4. Med denna bedömningsmall fick författarna ett strukturerat verktyg för att granska artiklarna. Med mallen gick författarna igenom artiklarnas filosofiska hållning/teori, deltagare, datainsamling,

analys och forskarens roll för att kvalitetsbedöma de kvalitativa artiklarna. Båda författarna till denna litteraturstudie deltog vid kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar, vilket stärker tillförlitligheten enligt Henricson (2017). Resultatet av kvalitetsgranskningen som utfördes av samtliga artiklar visas i Bilaga 5.

Femte steget handlade om att analysera (Walsh & Downe, 2005). Med stöd av Walsh och Downes (2005) beskrivning av meta-syntesens femte steg började författarna till denna litteraturstudie analysera artiklarna. Tekniken för att analysera började med att bestämma artiklarnas lik- och olikheter. Därefter lyftes betydelsefulla fraser, begrepp, idéer och metaforer som matchade syftet till denna litteraturstudie ut från varje artikels resultatdel. Dessa sattes sedan samman i ett dokument och kategoriserades av författarna till olika subteman. Först analyserade författarna självständigt var för sig, och sedan tillsammans för att jämföra samt diskutera fram det slutgivna resultatet. Samtliga subteman tematiserades sedan till två övergripande teman.

Etiskt övervägande

Vid en litteraturöversikt behövs inget etiskt godkännande eftersom innehållet enbart är sekundärdata (Forsberg & Wengström, 2016), dock valde författarna till denna litteraturstudie att endast ta med artiklar som är etiskt godkända av en etisk nämnd, då denna litteraturstudie berör ett privat och känsligt ämne. Etiskt godkända artiklar stärker de vetenskaplig värdet på litteraturstudien (Wallengren & Henricson, 2014).

Resultat

I resultatet framkom två teman, *IVF-behandlingen* och *dela IVF-behandlingen med sin partner*. Ur temat IVF-behandlingen genererades fem subteman; *ekonomi, bristande personcentrerad vård, stöd från omgivningen, samhällets påverkan* samt *känslorna kring behandlingen.* Ur temat dela IVF-behandlingen med sin partner framkom det fyra subteman; *påverkan på relationen, bristande stöttning i relationen, mannens roll* och *mannens delaktighet.*

1. IVF-Behandlingen

1.1 Ekonomi

IVF-behandlingen påverkade männens arbetssituation och dagliga rutiner negativt (Ying et al., 2015; Kyei et al., 2020; Yao et al., 2021). Personliga uppoffringar var ofta gjorda, såsom att ändra sin livsstil (Yao et al., 2021) och finansiellt investera i IVF-behandlingar (Ying et al., 2015; Kyei et al., 2020; Zaake et al., 2019; Bayrami et al. 2020). Män uttryckte att det var ett tungt ansvar att bära ett ekonomiskt ansvar (Ying et al., 2015; Kyei et al., 2020; Zaake et al., 2019; Bayrami et al. 2020). I artiklen av Zaake et al. (2019) beskrev männen IVF-behandlingen som en riskfylld investering där oddsen för framgång inte var gynnsamma och kostnaden hög. Män rapporterade att de ibland behövt ta lån för att ha råd med IVF-behandlingar (Zaake et al., 2019; Bayrami et al., 2020). I artikeln av Ying et al. (2015) beskrev männen oro för att behöva betala ett högt pris utan att få något tillbaka.
Utöver att ta finansiella lån rapporterade män om ytterligare ekonomiska påfrestningar som att förlora pengar från sina verksamheter när de närvarande vid IVF-behandlingar istället för att arbeta (Kyei et al., 2020) och att deras partner sagt upp sitt arbete på grund av skuldkänslor att ha missat så mycket arbete på grund av IVF-behandlingen (Ying et al., 2015). Familjens ekonomi blev också påverkad av att de behövde vara borta från jobbet under längre perioder på grund av att klinikerna låg långt borta (Kyei et al., 2020).

1.2. Bristande personcentrerad vård

I en artikel som Zaake et al. (2019) utfört i Uganda beskrev män att de saknade information av vårdpersonalen under behandlingen, främst i början av behandlingen. Männen uppgav att de hade önskat få mer information om processen i stort, men också öka sin förståelse kring äggtillväxt, spermaproduktion och embryonal utveckling utanför kroppen. Vidare saknades information om den faktiska sannolikheten att behandlingen skulle lyckas och läkemedlens biverkningar (Zaake et al., 2019). I den australiensiska artikeln av Copp et al. (2020) beskrev männen att läkaren och dennes vägledning var särskilt viktig för dem. Att ha tillit till läkarens expertis samt kunskap ansågs vara en förutsättning för deras möjlighet att bli gravida (Copp et al., 2020).

I artikeln utförd i China av Ying et al. (2015) och artikeln från Danmark av Sylvest et al. (2016) belyser författarna att män upplevde bristfällig personcentrerad vård. De kände ofta att

de inte fick sin röst hörd, utan fick istället följa vårdpersonalens protokoll (Ying et al., 2015), vilket kunde få dem att känna sig som en siffra i systemet (Sylvest et al., 2016). När vårdpersonalen visade att de såg och pratade med dem, så kände de sig uppmärksammade (Sylvest et al., 2016). Män uttryckte att de hade förståelse för och höll med vårdpersonalen om att deras partners skulle prioriteras under behandlingarna, men de ansåg också att de hade rätt till att personalen skulle prata samt ge ögonkontakt till dem och inte bara till deras partner (Sylvest et al., 2016). De kände inte sig som en del av behandlingen (Sylvest et al., 2016), vilket ledde till att de kände sig försummade och ignorerade av vårdpersonalen (Bayrami et al., 2020).

I den iranska artikeln av Bayrami et al. (2020), kinesiska artikeln Ying et al. (2015) och danska artikeln Sylvest et al. (2016) beskriver männen att de saknade psykologiskt stöd under behandlingarna. I artikeln av Sylvest et al. (2016) uppgav deltagarna att det fanns en önskan om psykosocial vård då de tampades med en inre emotionell förvirring. Män uppgav att de på egen hand behövde söka det psykologiska stödet som de hade behov av (Bayrami et al., 2020). De saknade också stöd i hur de skulle stötta sin fru, utöver att de skulle betala behandlingsavgifterna (Zaake et al., 2019).

En mindre del av männen uttryckte motsatsen till ovanstående text. En del män uppgav att de upplevt sig stöttade av vårdpersonalen (Ying et al., 2015) samt att personalen fått dem att känna sig förväntade, involverade och viktiga i vården när deras namn blivit uppropat i väntrummet samt att en stol funnits till dem vid sidan om sin partner vid undersökning (Sylvest et al., 2016).

1.3. Stöd från omgivningen

En företeelse som dominerade de flesta artiklars resultat var omgivningens inverkan på männens upplevelse av att genomgå IVF-behandling (Ying et al., 2015; Schick et al., 2016; Reimann, 2016; Copp et al., 2020; Bayrami et al., 2020; Ebrahimzadeh et al., 2019).

1.3.1. Negativ inverkan av stöd

Män rapporterade att de enbart vände sig till sin partner i sin parrelation när de behövde stöd (Schick et al., 2016) och höll avsiktligt sitt tillstånd samt behandling hemlig för omgivningen

då de ville undvika oönskade kommentarer kring sina försök att bli gravida då detta skulle skapa ytterligare stress (Ying et al., 2015; Schick et al., 2016).
Upplevelser om underliggande stigman kring IVF-behandling fick männen att uppleva sig otillräckliga och mindre maskulina, vilket påverkade deras interaktioner med deras vänner negativt (Zaake et al., 2019).
I en iransk artikel av Ebrahimzadeh et al. (2019) rapporterade män att på samma vis som de inte ville lägga sig i andras privatliv, ville de inte heller att andra skulle lägga sig i deras privatliv, och de katolska männen i den polska artikeln av Reimann (2016) tillägger att även i de fall då de hade anhöriga som varit i liknande situation med barnlöshet, ville de inte dela sina erfarenheter. Rädslan för stigmatisering och att bli dömd var för stor bland männen för att vara öppen om sin situation menar Reimann (2016) och Ebrahimzadeh et al. (2019).
I den kinesiska artikeln av Ying et al. (2015) rapporterades en ambivalens kring att dela med sig av sin situation och få stöd av föräldrar, anhöriga, vänner och kollegor på grund av att det ledde till att de kunde känna sig pressade. Vidare beskrev männen att de först uppskattat det stöd de fått av kollegor efter att ha informerat dem, men efter hand hade männen känts sig stressade av att kollegorna som till och från hade undrat om behandlingens resultat (Ying et al., 2015). De iranska männen uttryckte en känsla av skam om familjen skulle tro att de inte klarade av att befrukta sin fru, för att få barn uppfattades som något naturligt som alla borde kunna göra. (Ebrahimzadeh et al., 2019). I den kinesiska artikeln av Ying et al. (2016) beskrev män att önskade att deras föräldrar inte visste något om deras situation då de tog på sig sina föräldrars känslor, vilket upplevdes som en börda och gjorde situationen värre än vad det redan var. Vidare beskrev männen att de kunde känna ånger när de berättat för andra, eftersom detta skapade en enorm stress över att IVF-behandlingen behövde lyckas (Ying et al., 2015). I en annan kinesisk artikel av Yao et al. (2021) beskrev män att deras föräldrar hade börjat uppmana dem till att genomgå fertilitetsbehandlingar innan de ens hunnit försöka uppnå graviditet på egen hand då enbarnspolitiken stramade åt chansen att få barnbarn, vilket gjorde att männen kände att de svek sina föräldrar och förfäder med parets infertilitet.

1.3.2. Positiv inverkan av stöd

Enligt Zaake et al. (2019), Schick et al. (2016), Copp et al. (2020) och Bayrami et al. (2020) upplevde män stöd från sin omgivning som betydelsefullt och att det hade en positiv påverkan.
I den tyska artikeln av Schick et al. (2016) uppgav män att socialt stöd från partner, vänner, familj och samhället främjade deras livskvalité och de upplevde att de flesta som kände till

deras behandling visade sympati och uppträdde hänsynsfullt. Vidare uttryckte männen att deras sociala relationer givit dem styrka, uppmuntran och feedback vilket de värderade högt. Män ifrån Uganda rapporterade i en artikel av Zaake et al. (2019) att stöd från vänner och familj hjälpt dom att hantera stress som uppkom under IVF-behandlingen. Vidare beskrev männen att stödet samt vägledningen de fått av vänner med egna erfarenheter av IVF-behandling troligtvis varit avgörande för dem att lyckas gå igenom behandlingen och hantera stressen som följt. I den australiensiska artikeln av Copp et al. (2020) rapporterade männen att höra andras erfarenheter och framgångsrika utfall från vänner och familj, från internet och läkare, var betydelsefullt för männen och deras beslutsfattande kring IVF-behandlingen. Känslomässigt och ekonomiskt stöd påverkade också deras beslut till en viss del (Copp et al., 2020). Män som varit öppna med sin situation och erfarenhet beskrev att de upptäckt att infertilitet var en mer utbredd problematik än vad de från början trodde, och detta gjorde det lättare att vara fortsatt öppen (Schick et al., 2016).

Bayrami et al. (2020) beskrev att iranska män uppskattade det praktiska stödet de fick i form av boende och vägbeskrivning av sin familj, då de behövde resa till en annan stad när de genomgick IVF-behandling.

1.4. Samhällets inverkan

Rädslan att bli dömd av samhället togs upp av flera artiklar (Ying et al., 2015; Zaake et al., 2019; Reimann, 2016; Bayrami et al., 2020; Ebrahimzadeh et al., 2019; Yao et al. 2021). Bayrami et al. (2020) som intervjuat män i Iran beskrev att männen hade önskat att samhället var mer positivt inställt till manlig infertilitet samt IVF-behandling och hoppas på en förändring. I en artikel utförd i Polen av Reimann (2016) beskrev män att det katolska styret, biskopar, journalister och politiker upplevs som ”fiender”. Männens uttryckte att dessa auktoriteter borde bekämpas för sin negativa propaganda samt inställning till IVF-behandlingar som färgar samhällets syn, och männen önskade att de kunnat fysiskt slå till dessa auktoriteter för att få dem att förstå deras situation (Reimann, 2016). En annan del av männen i artikeln av Reimann (2016) som uppgav att de inte var katoliker, beskrev att de inte kände sig lika av dessa auktoriteter eller samhällssyn, och kände heller inte rädsla över att bli dömda av sin omgivning.

I den kinesiska artikeln av Ying et al. (2015) rapporterade män en oro över kommentarer om IVF-behandlingen och att barnet i framtiden skulle bli behandlat abnormalt på grund av att det skapat med IVF-behandling, då behandlingen ifrågasattes av samhället. I en annan kinesisk artikel av Yao et al. (2021) framkom det att männen kände en press relaterad till den

kulturella aspekten av att få barn i Kina. Männen beskrev att de kände ett ansvar gentemot sina föräldrar att lyckas bli gravida då de var deras föräldrars enda chans till att få barnbarn, då männen inte hade syskon på grund av Kinas ettbarnspolitik. Det förväntades att paret skulle föra släktledet vidare (Yao et al., 2021).

Det förekom också män som hade velat dela med sig av sina tankar om sina IVF-behandlingar men som upplevde att de inte hade någon nära vän eller familjemedlem att prata med, eller av osäkerhet helt enkelt inte visste hur de skulle berätta, enligt Schick et al. (2016).

1.5. Känslorna kring behandlingen

Nästan alla artiklar lyfte att behandlingarna väckte starka känslor hos männen (Ying et al., 2015; Zaake et al., 2019; Sylvest et al., 2016; Schick et al., 2016; Reimann, 2016; Yao et al., 2021; Bayrami et al., 2020; Ebrahimzadeh et al., 2019). Känslor som omtalades mest frekvent bland männen var rädsla (Ying et al., 2015; Sylvest et al., 2016; Schick et al., 2016; Reimann, 2016) och skuld (Ying et al., 2015; Zaake et al., 2019; Schick et al., 2016). Rädsla var kopplat till riskerna för negativa utfall av behandlingen (Ying et al., 2015), risken att aldrig bli förälder (Reimann, 2016), vilka beslut som behövde tas om inte behandlingen skulle fungera (Schick et al., 2016), att känna sig avpersonifierad och bara bli sedd som en siffra av vårdpersonalen (Sylvest et al., 2016; Schick et al., 2016) samt rädslan för att bli dömda och stigmatiserade av sin omgivning (Reimann, 2016). Männen uppgav att de kände skuld när de fick stöd av sin familj då detta innebar att de lagt en börda på dem (Ying et al., 2015) samt att de var anledningen till att deras fru fick genomgå behandlingen (Zaake et al., 2019; Schick et al., 2016). Sorg, känslomässig smärta och besvikelse var känslor som de delade med sina partners när behandlingarna inte gick som de önskat (Ying et al., 2015; Zaake et al., 2019; Ebrahimzadeh et al., 2019). Männen kände sig stressade relaterat till sin stigande ålder samt att tiden gick (Copp et al., 2020), och när de väntade på besked kring behandlingens framgång liknades denna stress med att invänta sin dödsdom (Ying et al., 2015). En del kände sig otillräckliga som män (Zaake et al., 2019; Reimann, 2016; Bayrami et al., 2020), skamfyllda (Ebrahimzadeh et al., 2019), maktlösa (Schick et al., 2016; Reimann, 2016) och frustrerade (Ying et al., 2015) under behandlingen. En ugandisk man uppgav att han upplevde obehag vid momentet då han skulle ejakulera på kliniken för att bidra med sina spermier (Zaake et al., 2019). Det förekom att männen kände för att fly (Reimann, 2016), var känslomässigt avstängda (Copp et al., 2020) och förvirrade på ett emotionellt och själsligt plan (Sylvest et al., 2016). Majoriteten av känslor kring behandlingarna var negativt laddade, men en del män

rapporterade också att hopp framkom (Ying et al., 2015; Sylvest et al., 2016; Copp et al., 2020).

2. Dela IVF-behandlingen med sin partner

2.1. Påverkan på relationen

I artiklarna av Ying et al. (2015), Zaake et al. (2019), Schick et al. (2016), Reimann (2016) och Yao et al. (2021) framkom det att männens relation till sin partner påverkades på olika sätt av behandlingen. I artikeln av Reimann (2016) uppgav männen att tiden under behandlingen hade försvårat deras relation. De hade upplevt kriser, missförstånd och bråk, som bottnat i beslutsfattande och bristande delaktighet från männens sida (Reimann, 2016).

Zaake et al. (2019) förklarade i sin artikel att männen uppgett att äktenskapet sedan många år tillbaka börjat falla isär på grund av barnlösheten, och IVF-behandling var parets sista hopp. Genom att paret tillsammans besökt kliniken, samlat ihop kostnaden och stöttat varandra hade processen förbättrat deras relation (Zaake et al., 2019). Män rapporterade att IVF-behandling var en tung börda för relationen, men ansågs inte vara en lika stor börda som att separera med sin fru (Schick et al., 2016). Enligt Yao et al. (2021) uppgav män att de hade förhoppningar om att ett barn skulle ge deras äktenskap nytändning samt nya gemensamma mål och intressen, efter alla år som barnlösa. Enligt författarna menade männen att ett barn skulle minska risken för konflikter och spänningar i äktenskapet under framtiden.

Ying et al. (2015) beskrev att en del av männen i deras artikel upplevde att deras relation till sin partner blivit starkare för de genomgått den svåra tiden som behandlingen inneburit. Under behandlingen stöttade makarna varandra mer än någonsin, vilket förbättrade deras äktenskap samt främjade deras personliga utveckling enligt en manlig deltagare. Samarbetet i relationen visade sig vara värdefullt för parens psykiska välmående och deras äktenskap (Ying et al., 2015). Vidare beskrev författarna att männens relations goda grund och kärlek som de haft innan behandlingarna, var en viktig förutsättning de haft inför att hantera utmaningarna de gick igenom. Männen uttryckte att de i relationen visade varandra ömsesidig förståelse, öppenhet, ömhet och kärlek under behandlingen för att stärka sin relation och underhålla sitt äktenskap (Ying et al., 2015).

2.2. Bristande stöttning i relationen

Det framkom tecken på bristande stöttning i relationen enligt männen i artiklarna av Ying et al. (2015), Sylvest et al., 2016; Reimann, 2016). I artikeln av Reimann (2016) uttryckte män att de parallellt som de försökte stötta sin fru, flydde från situationen genom att arbeta. De kunde arbeta långa dagar, och var enbart involverad i behandlingen då han behövde lämna prov (Reimann, 2016). Ying et al. (2015) beskrev i sin artikel att män som deltog i artikeln hade visat ett bristande engagemang under behandlingen och samarbetet med sin partner var lidande. Enligt Reimann (2016) lämnade männen ansvaret för behandlingen till sin fru. I artikeln av Sylvest et al. (2016) rapporterade männen att de ville visa sig starka och stöttande gentemot sina fruar, men kunde också uppleva det som en börda.
Ying et al. (2015) lyfte att männen saknade emotionell stöttning av sina fruar. En man beskriver att han under en behandling med negativt utfall varit ledsen, likaså hans fru som han tröstat. Han upplevde bristande stöd, då all stöttning ifrån hans familj ägnades åt hans fru och han kände sig osedd av sin fru och sin familj (Ying et al., 2015). I samma artikel beskrev en man sin sorg efter att hans fru som varit mycket upprörd, hotat om att separera från sin make då han var anledningen till deras barnlöshet och IVF-behandlingar.

2.3. Mannens roll

Enligt Ying et al. (2015), Schick et al. (2016) och Reimann (2016) beskrev männen att de fyllde en roll under behandlingen som berörde ett känslomässigt plan. Ying et al. (2015) lyfte att männen delade känslorna som uppkom under behandlingen med sina fruar, både sorg, smärta, besvikelse, frustration och glädje. Vidare beskrev författarna att männen uppgav att de kunde känna sin frus fysiska smärta och att de upplevde känslorna som uppkom som en enhet tillsammans. Vidare uttryckte männen att de var den person som deras fru vände sig till när hon var uppgiven och maken stöttade henne samt gav henne uppmuntrande ord (Ying et al. 2015). Männen ansåg att de hade ett delat ansvar med sin fru att ta sig igenom livets svåra stunder då de ingått äktenskap tillsammans, och de hade tillsammans valt att gå igenom denna behandling (Ying et al., 2015). Männen uttryckte att deras främsta roll under behandlingen var att stötta sin fru och dela beslutstagande med henne (Ying et al., 2015; Schick et al., 2016). Reimann (2016) lyfte att männen i hennes artikel gjorde sitt yttersta för att ge stöd till sin fru och en del upplevde att de inte gjort annat än att vara med sin fru, men trots detta kändes det inte som att det var tillräckligt.

Ying et al. (2015) och Yao et al. (2021) lyfte den praktiska rollen som männen intog. I artikeln av Ying et al. (2015) beskrev en man att han körde sin fru till kliniken så ofta han hade möjlighet, och lyfte detta som det minsta han kunde ge henne för vad hon gick igenom under IVF-behandlingen. Yao et al. (2021) beskrev i sin artikel att männen tog ansvaret att sluta att röka och dricka för att främja behandlingens resultat, medan deras fruar fokuserade på att ändra andra levnadsvanor.

2.4. Mannens delaktighet

I artiklarna av Zaake et al. (2019), Sylvest et al. (2016), Schick et al. (2016), Reimann (2016) och Bayrami et al. (2020) framkom det att män inte kände sig tillräckligt involverade under behandlingen. De polska männen uppgav att kvinnan gick först och mannen efter samt kvinnan pratade och mannen väntade (Reimann, 2016). I artikeln av Zaake et al. (2019) lyfte de ugandiska männen att de inte kände sig lika involverade som deras fruar fick möjlighet att vara, då kliniken enbart vände sig till frun vid tidsändringar, och information till maken från kliniken gick via hans fru. Utöver momentet då de lämnade sperma kände de danska männen sig utanför (Sylvest et al., 2016). Bayrami et al. (2020) förklarar att de iranska männen hade förväntat sig att de skulle få vara mer delaktiga som partner än vad de blev, och hade önskat att de inte blev åsidosatta. Männen uttryckte missnöje över att de fann det manliga könet som ignorerat av samhället inom fertilitetsvården (Bayrami et al., 2020). Enligt Zaake et al. (2019) hade männen fått information om att de bara behövdes vid blodprov, tillförsel av sperma samt vid betalningen. De kände sig utanför och saknade information om hur de kunde stötta sin fru, då de kände sig otillräckliga och hade svårt att finna sin roll i situationen (Zaake et al., 2019). I den tyska artikeln av Schick et al. (2016) framkom upplevelsen att mannen har den minsta rollen, och kvinnan bär den stora bördan. Vilket författarna vidare beskriver upprör särskilt en man, som uppger att han är anledningen till att han och hans partner behöver genomgå behandlingen, men trots detta är han den part som är minst delaktig i behandlingen.

Enligt Schick et al. (2016) utgjorde anledningen som låg bakom att männen tillsammans med sin partner sökt hjälp med att blir gravida en skillnad i hur delaktiga männen kände sig under behandlingen. Författarna menar att om båda parter i relationen var infertila så var det enklare för männen att känna sig involverade i behandlingen och samarbeta med sin partner, till skillnad från om enbart kvinnan eller mannen var infertila.
Enligt Sylvest et al. (2016) uttryckte männen en önskan att få vara mera delaktiga under behandlingen. De ville vara aktiva, närvara under alla besök och få utbildning om hur man

hanterar injektionerna som ska tas, och uttryckte att de önskade få delta i alla moment som kan var svåra för sin partner (Sylvest et al., 2016). Männen såg behandlingen som en utmaning för paret som en enhet, inte enbart för kvinnan (Sylvest et al., 2016). De uppskattade därför när deras namn tillsammans med partnerns blev uppropade i väntrummet, de var en del av samtalen och de blev hänvisade att sitta bredvid sin partner under ultraljud eller äggplock, det fick dem att känna sig väntade, viktiga samt tillåtna att ställa frågor (Sylvest et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Analysmetod

Att välja en bra analysmetod är väsentligt för litteraturstudien. Författarna valde primärt att analysera den insamlade data med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kvalitativ innehållsanalys en lämplig analysmetod att använda vid en litteraturstudie där artiklarna innehåller icke numeriska värden, det vill säga tolkning av löpande text från de utvalda artiklarna. Kategorier samt underkategorier bildas med hjälp av kodning (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till denna litteraturstudie ändrade analysmetod till metasyntes efter ett möte med en tredje part som gav sin åsikt, vilket upplevdes lämpligt. Det som metasyntesen kunde ge författarna i högre grad var att bevara respektive artikels integritet och dynamik genom ett systematiskt tolkarmönster, vilket Walsh och Downe (2005) förespråkar. Svagheten med att välja en ny metod skulle initialt kunna vara att förstå hur denna metod skulle gå till. Då en mer erfaren person som har använt metoden fanns att tillgå löste sig detta. Att ha en tredje part som granskar författarnas ämne samt ger feedback och ser nya synvinklar stärker studiens trovärdighet enligt Mårtensson och Fridlund (2017).

Kvaliteten på de inkluderade artiklarna granskades som tidigare nämnt med en kvalitetsgranskningmall från SBU (2022), se bilaga 4. Det förekom bristen i en del av artiklarna som ansågs vara mer och mindre måttliga, se bilaga 5. Författarna till denna litteraturstudie vill förtydliga bedömningen de gjorde och förklarar nedan synpunkter på 8 av 11 artiklar.
I artikel nummer 3 av Hiadzi et al. (2021) intervjuades inte bara män eller par om assisterad befruktning, utan författarna inkluderade också två präster, en embryolog och en IVF-

specialist i urvalet av deltagare. Detta val av deltagare väckte till en början tveksamhet hos författarna till denna litteraturstudie i frågan om artikelns resultat var relevant, men eftersom det gick att lyfta ur männens upplevelser så ansågs artikeln vara lämplig.

I artikel nummer 4 av Zaake et al. (2019) beskrev inte författarna hur de validerat resultatet, därav bedömdes artikeln ha måttligt bristande kvalité. I artikel 5 av Sylvest et al. (2016) kallade författarna kliniken de rekryterat deltagare från för "our clinic". Författarna arbetade eventuellt där men hade inte förklarat detta. Författarna till denna litteraturstudie ansåg inte att rekryteringen brustit i hanteringen, men tyckte att detta är värt att belysa.

Artikel nummer 6 som är skriven av Schick et al. (2016) uppgav författarna att enbart en författare analyserat datan, vilket påverkade validiteten. Under rubriken "Disclosure statement" uppgavs också att författaren själv var ansvarig över innehållet, men i övrigt framstod det som att artikeln var skriven av fyra andra författare. Detta gör att författarna till denna litteraturstudie anser artikeln ha måttliga brister.

Reimann (2016) som är antropolog har skrivit artikel nummer 7, vilken är en etnografisk artikel. Denna tillhör inte en medicinsk tidskrift och redovisar varken urval, rekrytering, analys eller diskussion. Då författarna till denna litteraturstudie ansåg att artikeln av Reimann (2016) hade ett relevant resultat som mötte denna litteraturstudies syfte, så valde författarna att inkludera den trots den avvek från övriga inkluderade artiklars struktur. Den har bedömts ha stora brister i kvalitetsgranskningen då den inte innehåller de delar som granskningsmallen hämtad från SBU utgår ifrån, men uppfattas hålla god kvalitet vid läsning enligt författarna till denna litteraturstudie och den är både en originalartikel samt har blivit etiskt granskad. Denna typ av artikel skulle troligtvis behövs bli kvalitetsgranskad med en annan kvalitetsgranskningsmall.

I artikel nummer 8 av Yao et al. (2021) skedde rekryteringen på en klinik där en av författarna kände en överläkare. Överläkaren hjälpte författarna att rekrytera. Detta skulle kunna påverka urvalet och utfallet, men författarna till denna litteraturstudie bedömde risken som mindre. Yao et al. (2021) nämner inte om det tagit emot finansiellt stöd under arbetet. Detta gör att artikeln bedömts ha måttliga brister.

I artikel nummer 10 av Bayrami et al. (2020) beskrevs en titel samt ett syfte som inte matchat vilket urval som författarna inkluderat. De ville belysa mäns förväntningar av att genomgå IVF, men har utöver de manliga deltagarna inkluderat två gynekologer, två barnmorskor samt tre fruar.

I artikel nummer 11 av Ebrahimzadeh et al. (2019) beskrevs en datainsamling som författarna till denna litteraturstudie uppfattade som något oklar. Författarna till denna litteraturstudie

tolkade att deltagare rekryterats från ett tidigare större projekt, men detta bedöms inte påverka artikelns kvalitét.

Litteratursökningen

Innan den riktiga och slutgiltiga litteratursökningen utfördes så gjorde författarna till denna litteraturstudie en enkel och bred sökning som motsvarade syftet, i Pubmed, CHINAL och Google Scholar. Då gjordes snöbollsökningar samt sekundärsökningar för att bilda sig en någorlunda uppfattning om vilken omfattning forskningsområdet hade. Enligt Friberg (2012) minskar sekundärsökningen risken att författarna missar relevant litteratur.

För att finna de senast publicerade litteraturöversikterna som handlande om ämnet som denna litteraturstudie fokuserar på, så gjorde författarna till denna litteraturstudie en enkel sökning. Denna sökning gjordes ej grundligare på grund av tidsbegränsning som förelåg vid skrivandet av examensarbetet. Därav kan det ha missats relevanta litteraturöversikter som publicerats senare än de som författarna till detta examensarbete fann, år 2016 samt 2017. I artikeln av Ying et al. (2016), som var en av de tre artiklarna som upptäcktes under sökningen, rekommenderades vidare forskning angående männens perspektiv under IVF-behandling. Att bygga vidare på tidigare forskning skulle eventuellt kunna sparat författarna tid, men då litteraturöversikten av Ying et al. (2016) hade skralt resultat att bygga på, så blev deras rekommendation till vidare forskning snarare inspiration för författarna till denna litteraturöversikt än att resultatet blev grund till nytt resultat. Nya samlade forskningsresultat som tidigare forskats på skulle troligtvis också kunna stärka den vetenskapliga trovärdigheten inom forskningsämnet.

I den nämnda artikeln av Ying et al. (2016) som författarna till denna litteraturstudie valde att inspireras av inkluderades artiklar publicerade mellan åren 2000–2014 och Ying et al. (2016) använde sig av databaserna PubMed, CINAHL, PsycInfo, EMBase, Chinese BioMedical Literature Database (CBM) och China Academic Journals (CAJ) vid sin litteratursökning. Författarna till denna litteraturstudie valde begränsa sitt val av databaser till PubMed, CINAHL och PsycInfo på grund av förhållning till begränsad tid, och tillämpade sökning som inkluderade artiklar publicerade mellan år 2014–2022 för att följa upp efter Ying et al. (2016). Ying et al. (2016) redovisar en avancerad sökning med söktermer. Författarna till denna litteraturöversikt undersökte tillsammans med personalen på KIB om man kunde använda sig av sökningsmallen som Ying et. al (2016) skapat och använt. KIB-personalen och författarna

till denna litteraturstudie upptäckte brister i sökningsmallen och vissa delar av sökningarna var på språket mandarin. Författarna valde då att inspireras av sökningsmallen av Ying et al. (2016) istället för att använda den för egen sökning. Så med inspiration utformades en kombination av sökord som användes vid sökning i samtliga tre databaser, vilket genererade i en inkluderad artikel. Därefter utformade författarna till denna litteraturstudie fler sökningar med fler sökord som hade bredare riktning, vilket genererade fler artiklar som inkluderades. Författarna satte årtalet för artikelsökning från 2014–2022 för att ta vid där Liying Ying et al. (2016) hade avslutat som sökning.

Att välja rätt sökningsord är en viktig del i sökningsstrategin (Henricson, 2017) författarna till denna litteraturstudie valde att använda MeSH- termer samt CINAHL Subject Headings för att förbättra sökningen. Att författarna valde att enbart inkludera artiklar som var peer reviewed, var för att detta stärker litteraturstudiens resultat enligt Mårtensson och Fridlund (2017). Författarna förstärkte sensitiviteten i sökningen genom att använda tre olika databaser: Pubmed, CHINAL och PsyInfo. Alla databaser valdes ut på grund av deras koppling till omvårdnad, medicin och psykologi, vilket är ämnen som korrelerar med litteraturstudien syfte (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna gjorde flera olika sökningar för att säkerställa att man inhämtat adekvata data från databaserna. En brist i datasökningen var att författarna ej kontrollerade från start hur vida dubbletter kunde visa sig. Dock hittades dubbletter manuellt från de olika databaserna, vilket var tidkrävande och en inte lika säker metod. Att de fanns dubbletter innebär att rätt sökningsteknik användes (Mårtensson & Fridlund, 2017). Litteratursökningen på Pubmed gav flest antal relevanta artiklar samt dubbletter.

Urval

Författarna utgick från problemformuleringen där kvalitativa artiklar skulle besvara syftet bäst. Att författarna valde att exkludera kvantitativa artiklar i litteraturstudien kan betyda att den kan sakna en mera allmän objektiv bild av syftet som undersökts. Att ha ett mindre antal deltagare med olika erfarenheter kan ge mer och en rikare beskrivning av fenomenet än ett stort antal från en homogen grupp (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna undersökte bredden och olika aspekter på de kvalitativa artiklarna, deltagarna kom från olika länder, kulturer, samhällsklasser, och åldersgrupper samt hade olika orsaker till infertiliteten som ledde till IVF-behandling.

Författarna valde att inkludera artiklar oberoende av vart de kom ifrån. Länder som artiklarna kom från var China, Ghana, Uganda, Iran, Polen, Tyskland, Danmark och Australien. En eventuell styrka i litteraturstudien var att artiklarna kom från olika delar av världen, vilket skulle kunna ge en bredd på litteraturstudien. Länderna har olika kulturer, religioner, ekonomiska förutsättningar samt vårdsystem vilket kan påverkar männens upplevelse av IVF-behandlingen. Emellertid fann författarna inte någon artikel från den amerikanska kontinenten. Generaliserbarheten av resultatet diskuteras mellan författarna då sammansättningarna av artiklarna var heterogen och dessutom var de stor spridning i antal deltagare i varje artikel. Metoddelarna i artiklarna skilde sig till viss del åt, då en del av artiklarna hade intervjuat enbart män och andra intervjuer hade skett i större sammanhang då man hade intervjuat par. I ett par artiklar ingick intervjuer med professioner som bland annat präster, gynekologer och barnmorskor, där de delgivit sina uppfattningar.

Att välja ut artiklar genom att screena titlar efter en sökning i databas kräver att man är öppen för att kvalitativa artiklar kan ha en avvikande och annorlunda titel, exempelvis; '*God helps those who help themselves'… religion and Assisted Reproductive Technology usage amongst urban Ghanaians"* (Hiadzi, et al., 2021), *Perceptions, expectations and challenges among men during in vitro fertilization treatment in a low resource setting: a qualitative study"* och '*I was with my wife the entire time* (Ying et al., 2016) eller *' Polish men's narratives of IVF treatment"* (Reimann, 2016) som matchade denna litteraturstudies syfte.

Vid översättning av språk i artiklar kan pålitligheten påverkas, då det kan förekomma risk för feltolkning (Kristensson, 2014). I flera av artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt hade intervjuerna skett på ett annat språk än engelska och sedan översatts till engelska till en vetenskaplig artikel. Därefter har författarna till denna litteraturöversikt tagit del av artiklarna och översatt till en svensk litteraturöversikt. Detta innebär att de kan ske tolkningsfel (Kristensson, 2014).

Författarnas egna erfarenheter

Författarna är barnmorskestudenter och har via sin verksamhetsförlagda utbildning kommit i kontakt med par och ensamstående som har genomgått IVF-behandlingar. Intresset för IVF-behandling har växt under studietiden på Karolinska Institutet. Författarna förklarar att ingen intressekonflikt förekommer.

Resultatdiskussion

Ekonomi

I artiklar från Uganda, Ghana, Iran och Kina rapporterade män att de upplevde att den ekonomiska aspekten av IVF-behandlingen var svår. Uganda är ett låginkomstland, Ghana är ett lägre medelinkomstland och Iran samt Kina är medelinkomstländer (The world bank, 2022). Detta faktum kan spegla befolkningens olika förutsättningar för att bekosta IVF-behandling och därmed påverkat männens upplevelse. Varken artikeln från Tyskland, Polen eller Australien rapporterar besvär kring sin ekonomi relaterat till behandlingen. Dessutom framkom det att männen från Iran och Ghana uppgav att de hade långa resor till klinikerna, vilket resulterade i ekonomiska förluster. Prevalensen av infertilitet är högst i Subsahariska Afrika och trots att det startas fler och fler kliniker med tiden, så är tillgängligheten fortsatt låg och täcker inte behovet som finns (Ombelet & Onofre, 2019), vilket troligtvis bidrar till långa resor för att besöka de IVF-kliniker som finns. Generellt sett så är tillgängligheten för IVF-behandling i europeiska länder god (Chiware et al., 2021) och statistiken över infertilitet i Europa är bland de lägsta i världen (Fauser et al., 2019), vilket i motsats till Subsahariska Afrika troligtvis ger befolkningen större chans att ha längre resekostnader samt avstånd till klinikerna. I Kina förekommer också ett behov som inte mättas, med långa väntelistor trots höga kostnader (Qiao & Feng, 2014). Baserat på denna litteraturstudies resultat, så var männens besvär i högre grad grundat på de ekonomiska förutsättningarna, än antalet kliniker och vart dessa var belägna. Att männen i Uganda, Ghana, Iran och Kina var besvärade över kostnaderna var troligtvis också relaterat till att de stod för behandlingarna själva utan ekonomiskt stöd av staten. I Iran är fertilitetskliniker privata och vid assisterad befruktning erhålls ingen statlig finansiell stöttning, vilket innebär att enbart de som har råd har möjlighet att göra dessa behandlingar (Chiware et al. 2021). Även Uganda saknar statlig finansiering (Hörbst, 2016) och det saknas uppgifter om det förekommer statlig finansiering i övriga Subsahariska länder, men beskrivs att en del av länderna infört billigare priser för att möta befolkningens förmåga (Chiware et al. 2021). I Kina kostar både offentlig och privat fertilitetsvård, men den privata är dyrare (Huang, 2022). I Tyskland ges statlig finansiellt stöd till 50% av kostnaden Brigham et al. (2013) och i Polen täcker det statliga finansiella stödet de läkemedel som används (2020). Då det förekommer skillnader i huruvida männen får stöd i att finansiera IVF-behandling av staten eller ej beroende på vilket land de bor i, så är överförbarheten från detta resultat begränsad och upplevelsen av ekonomisk svårighet vid

IVF-behandling kan inte generaliseras för män globalt. Samt aspekten att alla troligtvis har olika ekonomiska förutsättningar trots de exempelvis bor i samma land gör det svårt att generalisera.

Socialt dömda

I stor utsträckning av artiklarna framkom det att männen kände sig påverkade av samhällssynen och kulturen omkring sig (Ying et al., 2015; Zaake et al., 2019; Reimann, 2016; Bayrami et al., 2020; Ebrahimzadeh et al., 2019; Yao et al. 2021; Schick et al., 2016). De beskrev att de upplevde skam och dömande av sin omgivning. Det kunde handla om kulturen som uppgavs förekomma i familjen och kulturen som förekom i samhället, som de ville skydda sig från genom att bland annat hålla sin situation och sina känslor hemligt. Artiklarna som inkluderats i denna litteraturstudie har inte fokuserat på att undersöka deltagarnas kulturella eller religiösa tillhörighet, därför framgår inte den informationen i de flesta inkluderade artiklarna. Dock uttrycker män i artiklarna av Reimann (2016) i Polen och Hiadzi et al. (2021) i Ghana att deras religion har påverkat deras upplevelser kring IVF-behandling, och i artiklarna från Kina, Uganda, Iran och Tyskland beskriver män att kulturella övertygelser varit en styrande faktor i deras upplevelser.

I flera artiklar framkom det att män upplevt rädslor för hur deras omgivning skulle tänka kring att de inte lyckades skaffa barn. Männen beskrev rädslor relaterade till risk att bli dömda och stigmatiserade, skam och skuld över att inte ha lyckats befrukta sin partner, utan behövt vända sig till IVF-behandling. Att något som ansågs vara så naturligt inte fungerade hos dem. I artikeln av Reimann (2016) rapporterar männen att de blir påverkade av samhällssynen omkring dem. De önskar att de kunde fly sin situation och kände sig maktlösa samt otillräckliga. Polen drivs av en konservativ och traditionsbunden politik med stort inflytande av katolska kyrkan (Regeringskanslitet, 2021). Katolska kyrkan anser att assisterad befruktning är omoraliskt och oacceptabelt. Då det skiljer på sex och fortplantning, samt involverar en tredje part utanför äktenskapet vid befruktning. Dessutom föreligger en stor respekt för människans existens från första sekund av befruktning, vilket gör att tekniken som används vid assisterad befruktning ogillas (Sallam & Sallam, 2016).

I Uganda och Ghana är den största delen av befolkningen kristna och muslimer, och i Iran är största andelen muslimer (Ui, 2022) Inom Sunni, som är Islams största grupp, finns acceptans gentemot IVF-behandling, om könscellerna tillhör det gifta paret. Teknikerna som används vid behandlingen samt frysning av könsceller samt embryon är tillåtet, det är först efter 120 dagar som fostret får sin själ enligt koranen (Sallam & Sallam, 2016). Däremot kan andra

aspekter göra behandlingen besvärlig för en troende muslim. I artikeln som utfördes i Uganda rapporterades att det kunde uppstå obehag vid masturbation inför bidragandet av sperma till den följande IVF-behandlingen. Detta kan vara kopplat till Islams synsätt på masturbation som framkommer i Koranen, att masturbation är något som överträder Guds lag (Hoseini, 2017). Även i en artikel utförd i Kina framkom rädslan för vad omgivningen ska tycka, rädslan för att barnet i framtiden skulle tyckas vara onormalt på grund av att den skapades med hjälp av behandling. Denna rädsla kan ha varit kopplat till annat än en religiös aspekt, då Religionerna konfucianism, taoism och buddhism som format den kinesiska religionen tillåter IVF-behandling (Sallam & Sallam, 2016).

Könsroll

Män som genomgått IVF-behandling beskrev rädslor och andra känslor samt upplevelser i olika sammanhang kring IVF-behandlingen som författarna till denna litteraturstudie tolkar skulle kunna bottna i liknande grund. Osäkerheten eller övertygelsen kring socialt stöd, öppenhet, deltagande och vad som förväntas av dem, bland annat, uppfattas av författarna till viss del handla om hur en man ska vara, den stereotypiska bilden som omgivningen har av män och hur män upplever att de ska bete sig. McKenzie et al. (2018) som utfört en kvalitativ artikel i Nya Zeeland ämnade att öka förståelsen kring kulturella och genusmässiga stereotyper av män, uppvisar ett resultat som mynnat ut i fyra mönster. Några män beskrev att de kunde ha svårt att upprätta kontakt under tiden de led av personliga besvär. Andra beskrev att de gjorde skillnad på relationer de hade med kvinnor och män, att det var enklare att ha förtroendefulla samtal om känslor och personliga svårigheter med kvinnor. En del män uppgav att de ville vara självständiga och avböjde stöd trots goda relationer omkring sig (McKenzie et al., 2018). I en kvalitativ artikel av Wenhold och Harrison (2020) hade 10 män i ålder 18–23 från Michiagan fått beskriva sina förväntningar på hur de skulle leva enligt könsroller i framtiden, varav samtliga deltagare förväntat sig att dela på hushållssysslor med sina partners, men vid föräldraskap väntade de sig att deras partners skulle komma att ta det större ansvaret. I samband med att de uttryckte denna upplevelse av rollfördelning, uppstod obehag i dem då de förstod att detta var kopplat till könsnormer som förekom i samhället (Wenhold & Harrison, 2020). I Michigan är majoriteten av befolkning kristna protestanter (Pewresearch, 2022), och denna tro förekommer också i länder som denna litteraturstudies inkluderade artiklar kommer ifrån. Detta skulle kunna betyda att det eventuellt finns ett samband mellan bland annat både könsnormer och religion, samt könsnormer, religion och upplevelser kring att genomgå IVF-behandling.

I artiklarna av Reimann (2016), Zaake et al. (2019), Bayrami et al. (2020) och Ebrahimzadeh et al. (2019) har männen beskrivit att de upplevt sig mindre manliga på grund av att de behövt genomgå IVF-behandling. Författarna till denna litteraturstudie spekulerar kring att detta dels kan ha med kulturella övertygelser att göra, eller normer som kanske finns i deras samhälle, men också de normer som finns på en global nivå om vad som är manligt och kvinnligt. Dessa övertygelser växer troligtvis många män upp med och styrs av, och upplever nog sig behöva leva upp till dess ”krav” som ställs på dem utifrån vad samhället tycker.

Delaktighet i vården

I resultatdelen framkommer det med tydlighet att männen som genomgått IVF-behandling upplevde sig otillräckligt sedda och saknat ett adekvat bemötande från vårdpersonalen samt samhället i övrigt. Enligt Inhorn och Patrizio (2015) räknas infertilitet som en kvinnans sociala börda. Vilket synsätt författarna till denna litteraturstudie kan förstå till viss del, då det vid IVF-behandling framför allt är kvinnans kropp som utsätts för åtgärder, vilket kan ses som en adekvat förklaring till varför kvinnan också får större plats under behandlingen både gällande tid, information och uppmärksamhet. Dock behöver inte det rättfärdiga att männens delaktighet inte efterfrågas under större delen av behandlingen, samt att de upplever sig osedda och ej adekvat bemötta. Författarna till denna litteraturstudie anar att kvinnor i Sverige i allmänhet är de som tar huvudansvar för att förhindra graviditeter och är mer vana att möta vårdpersonal på så väl ungdomsmottagningar som mödravårdsmottagning, jämfört med män. Enligt Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2008) är verksamheten på mödravårdscentralen byggd på att bland annat tillgodose kvinnors önskningar och behov vid sin sexuella och reproduktiva hälsa. På så sätt har troligtvis kvinnor generellt lärt sig och vant sig vid kommunikationen med vårdpersonal kring deras sexuella samt reproduktiva hälsa, och vårdpersonal har kunskap kring kommunikationen med kvinnorna. Författarna spekulerar om att män inte har i lika hög utsträckningen lärt sig kommunicera med vårdpersonal kring dessa intima områden och att vårdpersonal heller inte har lika stor vana vid att kommunicera med män kring deras sexuella och reproduktiva hälsa.

Jämförelse med en tidigare litteraturöversikt

Författarna till denna litteraturstudie har inspirerats av Ying et al. (2016) som med en litteraturöversikt belyst skillnader mellan män och kvinnors känslor gentemot IVF-behandling. Ying et al. (2016) uttryckte att deras resultat kunde ha påverkats av att det

förekom fler artiklar om kvinnors känslor än om mäns känslor. Detta ledde fram till att författarna till denna litteraturstudie valde att fokusera på mäns upplevelser av att genomgå IVF-behandling.

De artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie har en större mångfald avseende geografi, religion och socioekonomi, jämfört med litteraturöversikten av Ying et al. (2016). I denna litteraturstudie har artiklar inkluderats från länder med olika förutsättningar gällande olika aspekter, inte minst ekonomiska. Artiklar från Uganda som räknas som ett av världens minst utvecklade länder (Förenta nationerna, 2022) samt är ett låginkomstland, Ghana som är ett medelinkomstland, Iran och Kina som båda räknas som medelinkomstländer och slutligen från höginkomstländerna Australien, Polen, Tyskland och Danmark (The world bank, 2022). Sammanställningen visar att infertilitet berör och IVF-behandling finns tillgänglig i många länder världen över men under lite olika förutsättningar.

Ying et al. (2016) inkluderade 22 artiklar i sin litteraturöversikt med syfte att belysa skillnader mellan män och kvinnors emotionella reaktioner före-, under- och efter IVF-behandling. De hade inkluderat en artikel om män, och fyra artiklar om par som lyfte fram känslorna som uppstod innan behandlingen. Det förekom högre nivå av ångest och tecken på depression hos infertila män än hos fertila män. Tre artiklar undersökte männens känslor under behandlingen. Under behandlingen förekom det mer depressiva känslor än ångest vid äggplocket. Vid skedet då det var dags för embryoåterföring och att ta graviditetstest var ångesten jämn (Ying et al., 2016). Ying et al. (2016) fokuserade på att lyfta ångest och depression. Författarna till denna litteraturstudie ville lyfta ytterligare nyanser av känslor som förekommer hos männen, och belysa bredare perspektiv hos männen, som inte nödvändigtvis satte ord på deras känslor. Ångest och depressiva tecken framkom också i denna litteraturstudie, men även en mängd andra upplevelser och känslor.

Slutsats

I denna kvalitativa litteraturstudie har vi lyft männens upplevelse av att genomgå IVF-behandling. Det framkom upplevelser av ekonomiska svårigheter, brister i vården de mottog, olika relationer som påverkades, skam och rädsla inför sin omgivnings- och samhällets syn samt osäkerhet kring deras roll som man och partner i situationen. Författarna såg korrelationer mellan ojämlikheten av statligt finansierad vård samt kliniktätheten runt omkring i världen, och de ekonomiska svårigheterna som uppdagades. Huruvida männen var öppna med sin situation inför sin omgivning samt deras självbild ser författarna kunna

relateras till dels normer utifrån kulturella samt religiösa övertygelser i samhället, men också könsnormer som troligtvis föreligger. Könsnormer kan vara faktorer som influerar upplevelserna kring delaktigheten och engagemanget under IVF-behandlingen.
Det finns en önskan om att vårdpersonal tydligare bör inkludera männen i behandlingen. Det är ett par som genomgår IVF-behandling, vårdpersonen bör överväga sina rutiner så männens roll kan tydliggöras vid behandlingen så stöd och adekvat information kan ges individuellt och till paret.

Kliniska implikationer

I resultatet framkom vårdpersonalens viktiga roll i mötet med männen under IVF-behandling. Bemötandet samt hur de behandlades av vårdpersonalen var en viktig faktor i hur männen upplevde behandlingen. Det framkom också att de flesta männen önskade att få vara mer inkluderande i behandlingen gällande samtalen, undersökningarna och åtgärderna. De är ett par som går igenom behandlingen och vårdpersonalen bör i största mjöliga mån behandla paret som en enhet. Enligt männen borde mötena ha innehållit mer information om vad som sker under behandlingen och sannolikheten till gravitet. Vårdpersonal bör överse sina rutiner kring hur de behandlar män vid IVF-behandling och anpassa informationen efter både par- och individnivå.
Författarna till denna litteraturstudie hoppas också bidra till en bred bild av hur IVF-behandling kan upplevas av män. Som vårdpersonal kan det vara värdefullt att ha med sig en nyanserad kunskap om vilka olika förutsättningar och vanliga känslor som förekommer vid IVF-behandlingar i olika delar av världen, i mötet med människor som bär på olika erfarenheter och förväntningar på vården.

Förslag till vidare forskning

I denna litteraturstudie har författarna undersökt mäns upplevelses av att genom IVF-behandling. I dagens samhälle finns det olika familjekonstellationer där det kan vara relevant att undersöka partners upplevelser av att genomgå IVF. Troligtvis skulle det finnas för lite forskning för att kunna göra en litteraturöversikt med samkönades perspektiv att genomgå IVF-behandling, varför det kan vara relevant att utföra fler kvalitativa artiklar om detta. Eller att göra en jämförande studie på mäns och kvinnors perspektiv av att vara partner vid en IVF-behandling.

Källor

*Artiklar markerade med * ingår i syntesen.*

*Bayrami, R., Janghorban, R., Effati-Daryani, F., & Hajshafha, M. (2020). Supportive care: men's expectations who undergoing in vitro fertilization treatment. *BMC Res Notes, 13*(552). https://doi.org/10.1186/s13104-020-05407-5

Bettany-Saltikov, J., Mcsherry, R. (2016) *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide.* (uppl. 2). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Brigham, K. B., Cadier, B., & Chevreul, K. (2013). The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization. *Human Reproduction, 28*(3), 666–675. https://doi.org/10.1093/humrep/des418

*Copp, T., Kvesic, D., Lieberman, D., Bateson, D., & McCaffery, K. J. (2020). 'Your hopes can run away with your realistic expectations': a qualitative study of women and men's decision-making when undergoing multiple cycles of IVF. *Hum Reprod Open, 4*. https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa059

Chiware, T. M., Vermeulen, N., Blondeel, K., Farquharson, R., Kiarie, J., Lundin, K., Matsaseng, T. C., Ombelet, W., & Toskin, I. (2021). IVF and other ART in low- and middle-income countries: a systematic landscape analysis. *Human reproduction update, 27*(2), 213–228. https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa047

Durairajanayagam D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. *Arab journal of urology, 16*(1), 10–20. https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.12.004

*Ebrahimzadeh, Z. S., Latifnejad, R. R., Janghorban, R., Mousavi, B. S. M., Amirian, M., & Allan, H. T. (2019). Iranian infertile couples' strategies to manage social interactions after unsuccessful treatment with assisted reproductive technologies. *Hum Fertil (Camb) 24*(5), 341-352. https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1677950

Esmee, H., & Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health & Illness, 42*(3), 465–480. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13038

Fauser, B. C. J. M., Boivin, J., Barri, PN., Tarlatzis, B. C., Schmidt, L., & Levy-Toledano, R. (2019). Beliefs, attitudes and funding of assisted reproductive technology: Public perception of over 6,000 respondents from 6 European countries. *PLOS ONE 14*(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211150

Franklin, S. (2013) Conception through a looking glass: the paradox of IVF. *Reproductive biomedicine online, 27*(6), 747–755. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.08.010

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (3 uppl.,) Stockholm: Natur & Kultur

Förenta Nationerna. (20 oktober 2022). *Bakgrund om MUL-länderna.* https://unric.org/sv/mul-laenderna-bakgrund/

Global Goals. (6 november, 2022) *The 17 goals.* https://www.globalgoals.org/goals/

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today, 24*(2), 105–112. https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001

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

*Hiadzi, R.A., Boafo, I.M., & Tetteh, P.M. (2021) 'God helps those who help themselves'… religion and Assisted Reproductive Technology usage amongst urban Ghanaians. *PLoS ONE 16*(12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260346

Hillensjö, T. (2019). *Kontrollerad ovariell hyperstimulering inför IVF/ICSI* (81). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi webbplats: https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

Hoseini, S. S. (2017). Masturbation: Scientific Evidence and Islam's View. *Journal of religion and health, 56*(6), 2076–2081. https://doi.org/10.1007/s10943-013-9720-3

Huang, T. (2022). Road of No Return: Uncertainty, Ambivalence, and Change in IVF Journeys in China. *Medical Anthropology, 41*(6–7), 602–615. https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2099276

Hyberg, L. (11 september 2022). *Preimplantatorisk genetisk testing, PGT (PGD)*. Karolinska universitetssjukhuset. https://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/tema-kvinnohalsa/gynekologi-och-reproduktionsmedicin/reproduktionsmedicin-mottagning-huddinge/vara-undersokningar-och-behandlingar/pgd/

Hyberg, L. (11 september 2022). *Fertilitetsbevarande åtgärder (FP).* Karolinska universitetssjukhuset. https://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/tema-kvinnohalsa/gynekologi-och-reproduktionsmedicin/reproduktionsmedicin-mottagning-huddinge/vara-undersokningar-och-behandlingar/fertilitetsbevarande-atgarder/

Hörbst, V. (2016). 'You cannot do IVF in Africa as in Europe': the making of IVF in Mali and Uganda. *Reproductive Biomedicine & Society Online, 2,* 108-115. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.07.003

Inhorn, M., & Patrizio, P. (2015) Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update, 21*(4), 411–426. https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016

Jensen, K. T., Andersson, A. M., Skakkebæk, N. E., Joensen, N. U., Jensen, B. M., Lassen, H. T., Nordkap, L., Olesen, A. I., Hansen, Å. M., Rod, H. N., & Jørgensen, N. (2013). Association of sleep disturbances with reduced semen quality. *American journal of epidemiology, 117*(10), 1027-1037. https://doi.org/10.1093/aje/kws420

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och sjukvårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

*Kyei, J.M., Manu, A., Kotoh, A.M., Meherali, S., & Ankomah, A. (2020), Challenges experienced by clients undergoing assisted reproductive technology in Ghana: An exploratory descriptive study. *Int J Gynecol Obstet 149(3), 326-332.* https://doi.org/10.1002/ijgo.13132

McKenzie, S.K., Collings, S., Jenkin, G., & River, J. (2018) Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice. *American Journal of Men's Health, 12*(5), 1247-1261. https://doi.org/10.1177/1557988318772732

Mårtensson, J., & Fridlund, E. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 426-435). Studentlitteratur.

Nedstrand, E., & Elenis, E. (2019). *Utredning* (81). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

Ombelet, W., & Onofre, J. (2019). IVF in Africa: what is it all about? *Facts, views & vision in ObGyn, 11*(1), 65–76. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822948/pdf/FVVinObGyn-11-65.pdf

Pewresearch. (22 oktober 2022). *Religious landscape study. Adults in Michigan.* https://www.pewresearch.org/religion/religious-landscape-study/state/michigan/

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Q-IVF. (2021). *Fertilitetsbehandlingar i Sverige* (2021). Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning. https://www.medscinet.com/qivf/uploads/hemsida/Årsrapport%202021%20Final%20version%204.pdf

Qiao, J., & Feng, H. L. (2014). Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance. *Translational pediatrics, 3*(2), 91–97. https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-4336.2014.01.06

Regeringskansliet. (2021). *Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer i Polen.* Regeringen. https://www.regeringen.se/rapporter/2021/06/manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-i-polen/

*Reimann, M. (2016) 'I was with my wife the entire time.' Polish men's narratives of IVF treatment. *Reproductive Biomedicine & Society Online, 3*, 120-125. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.08.001.

Saldéen, P., & Thurin Kjellberg, A. (2019). *Komplikationer vid IVF.* (81). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

Sallam, H. N., & Sallam, N. H. (2016). Religious aspects of assisted reproduction. *Facts, views & vision in ObGyn, 8*(1), 33–48. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/pdf/FVVinObGyn-8-33.pdf

Sandin, T. (11 september 2022). *Bära barn som trans.* RFSL. https:// www.rfsl.se/verksamhet/foralder/att-bli-och-vara-foralder/trans-och-foraldraskap/
SBU. (2022) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 28 september 2022 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T,. & Wischmann, T. (2016) Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Hum Fertil (Camb), 19*(1), 32-42. https://doi.org/10.3109/14647273.2016.1154193

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa* (76). Intressegruppen för Mödrahälsovård inom SFOG Samordningsbarnmorskorna inom SBFi samarbete med Psykologer för mödrahälsovård och

barnhälsovård. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf

Statistikmyndigheten. (11 september 2022). *Födda i Sverige.* Statistikmyndigheten. https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/

Statistikmyndigheten. (2020). *Utan barn – skillnader i barnlöshet mellan kvinnor och män i olika grupper.* (2020:1) SCB, Statistiska centralbyrån. https://www.scb.se/contentassets/bfc0f68c6559485d89b77b071e12fe91/be0701_1970i2018_br_be51br2001.pdf

Sydsjö, G., & Skoog-Svanberg, A. (2019). *Psykologiska aspekter på reproduktiv hälsa*. (Rapport nr 81) Hämtad från: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi webbplats: https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

*Sylvest, R., Fürbringer, J.K., Schmidt, L., & Pinborg, A. (2016). Infertile men's needs and assessment of fertility care. *Ups J Med Sci, 121*(4), 276-282. https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1204393

The world bank. (20 oktober 2022) *Population, total - Low income, Middle income, High income, Lower middle income, Upper middle income.* https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=XM-XP-XD-XN-XT

Ui. (5 november, 2022) *Ghana – Religion.* Landguiden. https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/afrika/ghana/religion/

Ui. (5 november, 2022) *Iran – Religion.* Landguiden. https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/asien/iran/religion/

Ui. (5 november, 2022) *Uganda – Religion.* Landguiden. https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/afrika/uganda/religion/

*Yao, H., Chan, C. H. Y., Hou, Y., & Chan, C. L. W. (2021). Ambivalence experienced by infertile couples undergoing IVF: a qualitative study. *Hum Fertil (Camb)*, 1-13. https://doi.org/10.1080/14647273.2022.2099314

*Ying, L-Y., Wu, LH. & Loke, AY. (2015). The Experience of Chinese Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment: Perception of the Treatment Process and Partner Support. *PLoS ONE, 10*(10).https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad.* (1 uppl. ,s. 482-496). Studentlitteratur.

Walsh, D., & Downe, B. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of advanced nursing, 50*(2), 204–211. https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x

Westlander, G., & Gottlieb, C. (2019). *Behandling vid manlig infertilitet.* (rapport 81). Hämtad från: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi webbplats: https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

World health organization. (14 September 2020). *Infertility.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility

Wånggren, K & Friberg, B. (2019). *Assisterad befruktning - lagar, föreskrifter och uppföljningar av verksamhet.* (rapport 81). Hämtad från: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG81_LR8f508dc3-aec0-45fe-9efc-58a2b2873e50.pdf

Wenhold, H., & Harrison, K. (2020). Interviews Exploring Emerging Adults' Everyday Life Gender Norm Experiences, Media Gender Norm Perceptions, and Future Gender Norm Expectations. *Journal of Adult Development*, 28, 207–220. https://doi.org/10.1007/s10804-020-09364-ywalsh

*Zaake, D., Kayiira, A., & Namagembe, I. (2019). Perceptions, expectations and challenges among men during in vitro fertilization treatment in a low resource setting: a qualitative study. *Fertility research and practice*, *5*(6). https://doi.org/10.1186/s40738-019-0058-8

Bilagor

Bilaga 1. Tidigare litteraturöversikter

Artiklar	**Tidskrift**	**År**
Gender differences in emotional reactions to in vitro fertilization treatment: a systematic review	J Assist Reprod Genet	2016
Psychological consequences of IVF fertilization – Review of research	Annals of Agricultural and Environmental Medicine	2017
Psychosocial aspects of infertility and its treatment	Ginekologia Polska	2016

Bilaga 2a. Litteratursökning Pubmed

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar i fulltext	Inkluderade artiklar	Dubbletter av inkluderade artiklar
PubMed 22-09-26	((infertility) AND (fertilization in vitro OR sperm injections, intracytoplasmic)) AND (psycholog* OR anxiety OR depression OR emotions OR stress) AND (male OR husband OR fathers OR dads)	2014–2022 Engelska Svenska	259	11	2	1	0
22-09-26	((Male OR males OR Father* OR dad OR dads OR men OR man) AND (In vitro Fertilization OR IVF OR ICSI OR Intracytoplasmic Sperm Injections OR Assisted Reproductive Techniques)) AND (emotions OR Perceptions OR experiences)	2014–2022 Engelska Svenska	681	21	13	7	1
22-09-28	(Male OR males OR Father* OR dad OR dads OR men OR man OR husband OR marriage OR couple) AND (In vitro Fertilization OR IVF OR ICSI OR Intracytoplasmic Sperm Injections OR Assisted Reproductive Techniques) AND (feelings OR emotions OR psychology OR psychosocial OR mental health OR experience OR perception	2014–2022 Engelska Svenska	237	4	2	1	1

	s) AND (interview OR narrative OR qualitative)						
22-09-29	(((qualitative [Title/Abstract]) AND (men[Title/Abstract] OR couples[Title/Abstract])) AND (in vitro fertilization[Title/Abstract] OR intracytoplasmic sperm injection[Title/Abstract] OR assisted reproductive technologies[Title/Abstract])) AND (treatment[Title/Abstract])	2014–2022 Engelska Svenska	23	2	2	2	0

Bilaga 2b. Litteratursökning CINAHL

Databas	**Sökord**	**Begräns-ingar**	**Antal träffar**	**Relevanta abstract**	**Granskade artiklar**	**Inkluderade artiklar**	**Dubbletter av inkluderade artiklar**
CINAHL 22-09-26	infertility AND (fertilization in vitro OR sperm injections, intracytoplasmic) AND (psycholog* OR anxiety OR depression OR emotions OR stress) AND (male OR husband OR fathers OR dads)	2014–2022 Svenska/ Engelska	60	8	5	0	0
22-09-26	(Male OR males OR Father* OR dad OR dads OR men OR man) AND (In vitro Fertilization OR IVF OR ICSI OR Intracytoplasmic Sperm Injections OR Assisted Reproductive Techniques) AND (emotions OR Perceptions OR experiences)	2014–2022 Svenska/ Engelska	131	6	4	0	1

Bilaga 2c. Litteratursökning Psychinfo

Databas	**Sökord**	**Begränsn-ingar**	**Antal träffar**	**Relevanta abstract**	**Granskade artiklar**	**Inkluderade artiklar**	**Dubbletter av inkluderade artiklar**
PsycInfo 22-09-27	infertility AND (fertilization in vitro OR sperm injections, intracytoplasmic) AND (psycholog* OR anxiety OR depression OR emotions OR stress) AND (male OR husband OR fathers OR dads)	2014–2022 Svenska/ Engelska	27	1	1	0	1
22-09-27	(male OR males OR father* OR dad OR dads OR men OR man) AND (in vitro fertilization OR ivf OR icsi OR Intracytoplasmic Sperm Injection OR Assisted Reproductive Techniques) AND (emotions OR perceptions OR experience)	2014–2022 Engelska Svenska	53	3	1	0	1

Bilaga 3. Dataextraktion

Första författarens efternamn	Publicerat år	Par eller individer	Geografisk plats	Studiedesign	Syfte	Svarsfrekvens	Antal deltagare (n)	Perioden studien höll på samt tid på intervjuerna
Ying, L.	2015	Par	China	Kvalitativa intervjuer	*..intended to explore Chinese couples' experience of IVF treatment, especially their perceptions of the treatment process and the support between marital partners.*	16 par var tillfrågade	Par: 12	Redovisas ej 60-90min
Kyei, J.M.	2020	Individer	Ghana	Kvalitativa intervjuer	*The aim of the present study therefore was to explore the experiences of clients already accessing ART services in selected facilities in the Greater Accra region of Ghana.*	18 individer var tillfrågande	Kvinnor:12 Män: 6	9 månader 45-60min
Hiadzi, R.A.	2021	Par	Ghana	Kvalitativa intervjuer	*… aim to contribute to the literature on the nexus between religion and modernity (with particular reference to ART treatment) as practiced, experienced, and understood by our Ghanaian respondents.*	15 par var tillfrågande.	Kvinnor: 13 Par: 2	Redovisas ej 40–140 min

Zaake, D.	2019	Män	Uganda	Kvalitativa intervjuer	*Perceptions, expectations and challenges among men during in vitro fertilization treatment in a low resource setting: a qualitative study*	Redovisas ej	Män:18	Nov 2016 Apr 2017 45min
Sylvest, R.	2016	Män	Danmark	Kvalitativa intervjuer	*The aim of this study was to explore experience, expectations, needs, and assessment of fertility care among men with severe male-factor infertility.*	15 män var tillfrågande	Män: 10 Först intervjun: N: 10 Andra intervjun: N= 5 Bortfall på 50%	Nov 2014 Maj 2015
Schick, M.	2016	Män	Tyskland	Kvalitativa intervjuer	*The main goal of this study was to explore the impact of role concept, control beliefs and quality of life on men dealing with fertility treatment.*	30 män var tillfrågande	Män: 13	Juli 2016 Sep 2013 10-71min
Reimann, M.	2016	Män	Polen	Kvalitativa intervjuer	*The wider aim is to tell the story of IVF in Poland from the perspective of the men involved.*	Redovisas ej	Redovisas ej	Sommaren 2014–2015. 40-120min
Yao, H.	2022	Par	China	Kvalitativa intervjuer	*…this study aimed to explore the emotional complexity of infertile*	16 par var tillfrågade.	Kvinnor: 16 Män:8	Juni 2015 Aug 2015 40–60 min

					couples undergoing IVF in the socio-cultural context of China.			
Coop, T.	2020	Par	Australien	Kvalitativa intervjuer	*This study aimed to explore the psychological and external factors that contribute to the decision to continue or stop IVF treatment for both women and men.*	Redovisas ej	Män:9 Kvinnor:13	Jan 2018 Okt 2019 30-100min
Bayrami, R.	2020	Par	Iran	Kvalitativa intervjuer	*..done to explore the expectations of men who undergoing in IVF treatment.*	Redovisas ej	Deltagare: 26 Män: 19 Kvinnor: 3	Redovisas ej 45–100 min
Ebrahimzadeh, Z. S.	2021	Par	Iran	Kvalitativa intervjuer	*…this study aimed to fill the existing gap in the lit- erature by conducting a qualitative study to explore infertile couples' strategies in confronting with social interactions in cases of treatment failure in the socio- cultural context of Iran.*	34 individer var tillfrågades	Kvinnor: 18 Män: 11	April 2016 Juni 2017 45-95min

Bilaga 4. Granskningsmall SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik
Uppdaterad 2022-05-11

Författare:
År:
Granskare:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

- ☐ Obetydliga eller mindre
- ☐ Måttliga
- ☐ Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare
Hur gjordes urvalet?
Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Oklart

Kommentarer:

3. Datainsamling
Vilka metoder användes för datainsamling?
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Oklart

Kommentarer:

4. Analys Vilka metoder användes för analys?
Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?
Validerades tolkningarna?
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Oklart

Kommentarer:

5. Forskaren Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?
Stödfrågor för bedömning av brister:
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Oklart

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Bilaga 5. Kvalitetsgranskning

Artikel	Överens-stämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien	Deltagare	Datainsamling	Analys	Forskaren	Sammanvägd bedömning av metodoliska brister	Etiska överväganden
1 Li-Ying Ying	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja
2 Josephine M. Kyei	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja
3 Hiadzi R.A	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja
4 Zaake D	Nej	Nej	Nej	Oklart	Nej	Måttliga	Ja
5 Sylvest R	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja
6 Schick M	Nej	Nej	Nej	Ja	Oklart	Måttliga	Ja
7 Reimann M	Nej	Oklart	Oklart	Ja	Nej	Stora brister	Ja
8 Yaoa H	Nej	Nej	Nej	Nej	Oklart	Måttliga	Ja
9 Coop T	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja
10 Bayrami R	Nej	Oklart	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja

11 Ebrahimzadeh Zagamia S	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Obetydliga eller mindre	Ja