

“Sorgen som är jag.”

- En kvalitativ tredelad litteraturstudie om infertila kvinnors upplevelser av sin diagnos och det bemötande de fått från omgivning och vårdpersonal.

Jannica Frilund
Matilda Kivistö
Jasmine Malm

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Jannica Frilund, Matilda Kivistö, Jasmine Malm

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Monika Koskinen

Titel: "Sorgen som är jag." - En kvalitativ tredelad litteraturstudie om infertila kvinnors upplevelser av sin diagnos och det bemötande de fått från omgivningen och vårdpersonal.

Datum: Maj 2019 Sidantal: 70 Bilagor: 1

Abstrakt

Ämnet för examensarbetet är kvinnlig infertilitet och kvinnors upplevelser av sin diagnos, samt vård och bemötande.

Syftet med studien är att få en överblick av vad infertilitet innebär och hur diagnosen upplevs av kvinnor. Målet är att kunna tillämpa kunskapen inom olika professioner i vårdarbetet.

Genomförandet av examensarbetet gjordes i form av en kvalitativ litteraturstudie bestående av tre delstudier. Materialet bestod av 8 vetenskapliga artiklar, 14 antologier och 3 bloggar. Varje delstudies material analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultatet visar att kvinnor med infertilitet oftast upplever diagnosen som negativ. Infertilitet har inverkan på kvinnans fysiska och psykiska hälsa och även det sociala livet. I Sverige upplevdes bemötandet inom vården som mer positivt än i Finland och övriga länder.

Slutsats: vidare forskning krävs för att kunna generalisera det resultat som kommer fram i detta arbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: Infertilitet, kvinnor, upplevelser, bemötande, infertilitetsbehandling, kvalitativ innehållsanalys

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jannica Frilund, Matilda Kivistö, Jasmine Malm

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Monika Koskinen

Nimike: "Suru joka on minä." - Kolmeosainen kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus, hedelmättömien naisten kokemuksista omasta diagnoosistaan ja naisten kokemuksia muiden ihmisten, sekä hoitoalan työntekijöiden kohtaamisesta.

Päivämäärä: Toukokuu 2019 Sivumäärä: 70

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Oppinäytetyön **aineena** on naisen hedelmättömyys ja naisten kokemuksia itse diagnoosista, sekä hoitotyöstä ja kohtelusta.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada yleiskuva siitä mitä hedelmättömyys tarkoittaa, ja miten naiset kokevat oman hedelmättömyytensä. Tavoitteena on, että hoitoalan eri ammattilaiset voivat soveltaa tutkimuksesta saatua tietoa omaan käyttöönsä.

Oppinäytetyön **tutkimus tehtiin** kvalitatiivisena kirjallisuustutkimuksena, joka jaettiin kolmeksi eri osatutkimukseksi. Tutkimuksen aineisto koostuu 8 tieteellisestä kirjoituksesta, 14 antologiasta ja 3 blogista. Jokaisen osatutkimuksen aineisto on analysoitu kvalitatiivisella sisältöanalyysillä, jossa on käytetty induktiivista lähestymistapaa.

Tulos näyttää, että hedelmättömyydestä kärsivät naiset, kokevat diagnoosin negatiivisena asiana. Hedelmättömyys vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, mutta myös hänen sosiaaliseen elämäänsä. Ruotsissa kokemukset sairaanhoitohenkilökunnan kohtaamisesta olivat positiivisempia kuin Suomessa ja muissa maissa.

Lopputulos: Lisätutkimuksia tarvitaan, jotta tämän työn tulokset voitaisiin yleistää.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hedelmättömyys, naiset, kokemuksia, kohtaaminen, hedelmättömyyshoidot

BACHELOR'S THESIS

Author: Jannica Frilund, Matilda Kivistö, Jasmine Malm

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Monika Koskinen

Title: "The sorrow that is me." - A qualitative literature study that is tripartite about infertile women experiences of their diagnosis and the treatment they received from the entourage and health professionals.

Date: May 2019 Number of pages: 70 Appendices: 1

Abstract

The **subject** of this thesis is female infertility and women's experiences of their diagnosis and the care and personal treatment they have received.

The **aim** of this study is to get an overview of what infertility is and how it is experienced by women. The object is to be able to practice the knowledge within different kinds of health professions.

The **implementation** of this thesis was done as a qualitative literature study, consisting of three sub studies. The material consisted of 8 scientific articles, 14 anthologies and 3 blogs. Each one of the sub studies was analyzed in the form of a qualitative content analysis with an inductive approach.

Results shows that women with infertility experience the diagnosis as something negative. Infertility has an impact on the women's physical and mental health, but her social life is also affected. In Sweden the personal treatment from health professionals is experienced as better than in Finland or other countries.

The **conclusion** shows that more research is needed to generalize the result in this thesis.

Language: Swedish

Key words: Infertility, women, experiences, personal treatment, infertility treatment

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1.1	Begrepp.....	2
2.1.2	Primär och sekundär infertilitet.....	3
2.1.3	Orsaker och riskfaktorer bakom infertilitet.....	4
2.1.4	Statistik och lagstiftning.....	5
2.1.5	Utredning.....	6
2.1.6	Förebyggande av infertilitet.....	7
2.2	Behandling av infertilitet.....	8
2.2.1	Hormonstimulering.....	8
2.2.2	In Vitro fertilisering (IVF) och insemination.....	9
2.2.3	Kirurgisk behandling.....	10
2.2.4	Alternativa behandlingsformer.....	10
2.3	Vårdande av en infertil kvinna.....	11
2.3.1	Stöd och bemötande.....	12
3	Teoretiska utgångspunkter.....	13
4	Syfte.....	15
5	Metod.....	15
5.1.1	Delstudie 1.....	15
5.1.2	Urval & datainsamling.....	16
5.1.3	Dataanalys.....	18
5.2	Delstudie 2.....	19
5.2.1	Urval och datainsamling.....	19
5.2.2	Dataanalys.....	21
5.3	Delstudie 3.....	22
5.3.1	Urval och datainsamling.....	22
5.3.2	Dataanalys.....	23
5.4	Etik.....	24
6	Resultat.....	25
6.1	Resultat från delstudie 1.....	25
	Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet.....	27
	Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv.....	30
	Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser.....	33
6.1.1	Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt infertila kvinnors önskemål om vårdutveckling.....	35
6.2	Resultat från delstudie 2.....	38

6.2.1	Saker som uppmuntrat under behandlingstiden och livets gång.....	40
6.2.2	Olika känsloupplevelser gällande infertilitet.....	42
6.2.3	Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt, och relationen till sin kropp	45
6.2.4	Olika typer av kommunikation och bemötande inom vården och privata livet	49
6.3	Resultat från delstudie 3	53
6.3.1	Uppmuntrande kring infertilitet och livet överlag	55
6.3.2	Negativa känslor kring infertilitet.....	56
6.3.3	Den infertila kvinnans relationer	57
6.3.4	Bemötande inom både vården, vårdpersonal och inom privata livet.....	58
7	Diskussion.....	59
7.1	Metoddiskussion.....	60
7.1.1	Material.....	60
7.1.2	Analys.....	61
7.2	Resultatdiskussion.....	62
7.2.1	Tidigare forskningar och resultatet för denna studie	63
7.2.2	Resultat och teori.....	64
7.2.3	Hur resultatet kan användas i praktiken, vad har vi bidragit med?	65
7.3	Slutsats	65

1 Inledning

Vi som har gjort detta examensarbete är tre barnmorskestuderande och vi har valt att skriva vårt examensarbete om infertilitet hos kvinnor. Vi har valt att göra examensarbetet i form av tre olika delstudier och analysmetoden är den samma för alla tre delstudier. Materialet som har använts är antologier, bloggar och vetenskapliga artiklar.

I vårt examensarbete har vi studerat diagnosen kvinnlig infertilitet – vad är infertilitet, varför är kvinnan infertil och vad beror det på? Vi har också studerat vården och bemötandet av kvinnor som är infertila, samt forskat i den infertila kvinnans psykiska och fysiska mående, samt deras upplevelse av hur vårdpersonalens bemötande gentemot dem som patienter har varit.

Också manlig infertilitet finns, men eftersom vi har valt att fokusera på kvinnlig infertilitet, tas detta inte upp nämnvärt,

Vi valde att skriva om infertila kvinnor eftersom det är ett ämne som intresserar var och en av oss i gruppen och var något som vi ville lära oss mera om. Eftersom vi alla är barnmorskestuderande, är detta något vi kan komma i kontakt med i vårt arbete, t.ex. på gynekologiska polikliniker. Vi ville även få en inblick i hur det upplevs både fysiskt och psykiskt för en kvinna då hon får veta att hon är infertil, så att vi själva ska kunna förstå och tillämpa den kunskapen i praktiken, bland annat för att kunna ge rätt sorts stöd åt dessa kvinnor.

Vi anser att det är viktigt att vi som blivande barnmorskor har en förståelse för infertilitet i vårt yrke. Vi vill som barnmorskor kunna ge den vård och det bemötande som våra kommande patienter som lider av infertilitet önskar och behöver. Vi hoppas att vi under arbetets gång själva lär oss mycket om ämnet och att vi efteråt kan känna att vi kan och klarar av att på rätt sätt bemöta, ta hand om och ge råd åt dessa patienter. Syftet med examensarbetet är alltså att få en överblick av vad infertilitet innebär och hur kvinnorna upplever infertilitet och bemötande, och att kunna tillämpa den nya kunskapen i vårt framtida yrke för att förbättra vården för dessa kvinnor.

Infertilitet är fortfarande ett aningen tabubelagt ämne och fastän det är vanligt och mer förekommande än man kanske kunde tro, så väljer många att inte tala om sin situation/sjukdom och lider hellre tyst även fast det finns hjälp och behandling att få. Vi

hoppas att vi med hjälp av detta examensarbete ska kunna sprida relevant information om detta ämne och förhoppningsvis minska, åtminstone lite, på tabun kring infertilitet.

2 Bakgrund

I detta kapitel behandlas olika begrepp och ämnesområden som tas upp i detta examensarbete, t.ex. vad infertilitet betyder, eller vad en äggstock är, vilka orsaker som kan ligga bakom infertilitet och tidigare forskning kring ämnet. Även de olika behandlingsformerna och en del statistik kring infertilitet och infertilitetsbehandlingarna. Detta för att öppna upp ämnet och hjälpa läsaren att förstå de olika delar som hör till infertilitet.

2.1.1 Begrepp

I examensarbetet kommer det att dyka upp olika begrepp som nu kommer förklaras och i vilken bemärkelsen det kommer att användas. Infertilitet betyder ofruktsam. I denna studie kommer infertilitet främst användas i bemärkelsen som ofruktsam.

Missfall eller spontan abort är det tillstånd när embryot eller fostret dör i kvinnans livmoder. Missfall sker före graviditetsvecka 23 och när fostret väger under 500 gram. Sker fosterdöden efter vecka 23 kallas tillståndet intrauterin fosterdöd. Över 30% av alla graviditeter slutar i missfall och ifall det är fråga om en första graviditet, säger källor att upp till och med 60% av graviditeterna slutar i missfall. (Äimälä, 2007, 385) Missfallsrisken ökar också i takt med att kvinnans ålder ökar. Kvinnor över 40 år lider tre gånger så hög risk för missfall som kvinnor som är under 30 år. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 105)

Då ägg och spermier hanteras utanför kroppen kallas det assisterad befruktning, ART (ART = assisted reproduction technology). Assisterad befruktning kan ske på olika sätt, via t.ex. insemination eller IVF ("provrörsbefruktning"). IVF är en förkortning av in vitro-fertilisering. Vid insemination förs spermier manuellt in i slidan eller livmodern. Vid IVF plockas ägget ut och befruktas av spermien utanför kroppen, i ett provrör. Om spermien själv på grund av olika orsaker inte kan ta sig in i ägget, kan ICSI-metoden användas. Detta betyder att äggcellen punkteras och spermien sprutas in i ägget. (Christensen, 2012, 359)

Stimulerad ägglossning är en metod som används när kvinnan har problem med ägglossningen. Behandlingen är en hormonbehandling som genomförs med hjälp av

ägglossningsstimulerande tabletter eller injektioner. Ultraljud görs för att se om äggblåsan utvecklats. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 108)

Första dagen på menscykeln är första dagen som kvinnan blöder. Follikelstimulerande hormon (FSH) frisätts i början av menstruationscykeln, detta för att stimulera äggblåsorna så de växer till sig. Det normala är då att en äggblåsa utvecklas mer än dom andra. Denna äggblåsa är den som blir iväg släppt från äggstocken under ägglossningen. Under detta stadie ökar halten av östrogen, när östrogenet når en viss nivå, så minskas nivån av FSH. När FSH halten minskar så ökas produktionen av luteiniserande hormon (LH). Det är när LH ökar som ägglossningen triggas igång. Det mest utvecklade ägget släpps ut 24 till 36 timmar efter att nivån av LH har ökat. Efter att ägget blivit utsläppt plockas det upp av fransar som för det vidare i äggledarna. I 12 till 24 timmar ligger ägget där och väntar på att bli befruktat. Om ägget inte blir befruktat så dör det och försvinner ut ur kroppen i samband med menstruationen. (Porsman & Tseng, 2006, 11–12)

Mensblödning behöver inte betyda att någon ägglossning har skett. Som tidigare nämnt försvinner ett obefruktat ägg ur kroppen genom mensblödning. Kroppen gör sig dock av med livmoderslemhinnan oavsett om det skett någon ägglossning eller inte, vilket då förklarar blödningen. Obalans i FSH, LH och östrogen är de vanligaste orsakerna till kvinnlig infertilitet. (Porsman & Tseng, 2006, 14)

I en vetenskaplig artikel om attityder om moderskap skriver Mortensen et al, att de flesta kvinnor som ingick i undersökning ansåg att moderskap är viktigt. Undersökningen har gjorts i Danmark, där 863 kvinnor mellan 20 till 40 år har deltagit. Dessa kvinnor jobbar alla på sjukhus i Danmark. Som tidigare nämnt ansåg de flesta att moderskapet är viktigt. Nästan alla respondenter höll med om att moderskapet är viktigt och betydande, de flesta kunde inte föreställa sig ett liv utan barn. De kvinnor som aldrig hade varit gravida hade ett mindre meningsfullt synsätt på moderskap än de kvinnor som hade varit gravida. De kvinnor som hade varit gravida hade mer förståelse för vad det betyder att vara förälder och hur viktigt det är. Största delen av de kvinnor som deltog ville ha sitt första barn efter att de fyllt 30 år. Endast 2% av kvinnorna ville inte ha barn. (Mortensen, L., 2012)

2.1.2 Primär och sekundär infertilitet

Det finns två typer av infertilitet och inom vården skiljer man på primär och sekundär infertilitet. Primär infertilitet innebär att kvinnan aldrig tidigare har varit gravid och efter ett års aktivt försök till graviditet inte lyckats bli gravid. Sekundär infertilitet betyder att kvinnan

tidigare har varit gravid eller har barn, men nu efter ett års försök inte lyckats uppnå en graviditet. (Stockholm IVF, 2016)

Sekundär infertilitet är det tillstånd då kvinnan inte kan få barn efter att ha fått minst ett barn tidigare. Sekundär infertilitet är mer förekommande än primär infertilitet. Orsaken till detta är förmodligen att kvinnan blivit äldre och som bekant minskar chanserna för graviditet då åldern ökar. En kvinna med sekundär infertilitet har större chans att lyckas bli gravid med hjälp av infertilitetsbehandlingar än en kvinna med primär infertilitet, även om det grundläggande problemet till infertiliteten skulle vara det samma hos båda kvinnorna. Orsakerna för sekundär infertilitet är ofta samma som för primär infertilitet, vilket alltså betyder kvinnan redan tidigare kan ha haft till exempel endometrios, polycystiskt ovariesyndrom eller hormonrubbningar, antingen i mildare former eller utan att veta om situationen över huvud taget. Andra faktorer som kan förorsaka sekundär infertilitet är viktuppgång sedan det förra barnet föddes, för kort tidsintervall mellan graviditeterna, komplikationer under tidigare förlossning (mycket ovanligt) eller användning av vissa läkemedel. (Porsman & Tseng, 2006, 112–114)

2.1.3 Orsaker och riskfaktorer bakom infertilitet

Infertilitet är en term som används vid ofrivillig barnlöshet, i detta fall när kvinnan inte kan bli gravid efter ett år av intensiva försök. Det kan finnas flera olika orsaker bakom att en kvinna diagnostiseras med infertilitet. På terveyskyla.fi skrivs det om flera orsaker som kan ligga bakom infertiliteten. Ovulationsstörningar, då är det störningar i äggblåsans mognad och avlossningsprocessen. Ett tecken på att kvinnan lider av ovulationsstörningar är att menstruationen uteblir, menscykeln är lång eller oregelbunden. Det kan också vara äggledarna som är orsaken till infertiliteten. Som t.ex. en skada (blockerad) i äggledaren, som gör att det stör eller hindrar äggcellerna och spermier att ta sig fram i äggledaren, som leder till att det hindrar befruktning eller att embryot inte fastnar vid livmoderväggen. En äggledare kan var helt blockerad eller delvis blockerad. Tidigare könssjukdomar som t.ex. klamydia eller annan infektion ökar även risken för skador i äggledaren. Endometrios är även det en orsak till infertilitet. När en kvinna lider av endometrios betyder det at det finns livmoderceller som växer utanför livmodern t.ex. I bukhålan eller utanpå äggstockarna. Denna slemhinna kan orsaka stora smärtor för kvinnan under menstruationen. Det finns också orsaker relaterade till livmodern. Som att embryot inte fastnar på livmodersslemhinnan. Polyper som växer i livmodern kan också hindra graviditet, eftersom de orsakar oregelbundenhet i livmodern och vilket leder till blödningsstörningar och försämrad

blodcirkulation i livmoderslemhinnan, som då i sin tur leder till att det blir svårare för embryot att fastna. (Terveyskylä, 2018)

I Tuomivaara et.al:s bok om kvinnan, finns en lista på orsaker till infertilitet hos kvinnor. Förutom ovulationsbesvär skriver de om endokrina problem, till dessa hör störningar i sköldkörteln, binjurarna, hypotalamus och hypofysen. Allmänna sjukdomar som diabetes, mag- och tarmsjukdomar och njursjukdomar. Fysiska störningar som övervikt, anorexi eller hård fysisk ansträngning. Problem med äggledaren och äggstockarna ex. PCOS och endometrios. Det finns även andra infektioner och inflammationer i livmodern och slidan som kan leda till infertilitet. (Tuomivaara, 1995, 309–310)

I Terveyskirjasto finns råd som man som vårdare kan ge åt patienten. Patienten bör undvika överdriven alkoholkonsumtion, då alkohol leder till minskad fruktsamhet och tobaksanvändning kan försvaga äggstockarnas funktion. Vårdpersonalen kan ge information om smart och säkert sex. Sexuellt överförbara sjukdomar kan leda till infertilitetsproblem samt bäckeninflammation som också det kan orsaka infertilitet. Om patienten har grundsjukdomar så som diabetes, epilepsi, inflammatoriska tarmsjukdomar eller celiaki bör dessa skötas om ordentligt och hållas i balans, annars kan fertiliteten försvagas. Patienten bör hålla en hälsosam och normal vikt genom en balanserad kost och regelbunden motion, både över- och undervikt försvagar avsevärt kvinnans fruktsamhet och samtidigt ökar risken för missfall. (Tiitinen, 2018a)

Medicinska behandlingar som används vid olika cancertyper, t.ex. strål- och cellgiftsbehandlingar ökar risken för nedsatt äggstocksfunction hos kvinnor och kan leda till infertilitet. Det är därför bra att innan cancerbehandling inleds ta till vara och frysa spermier, ägg eller äggstocksvävnad. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 111)

2.1.4 Statistik och lagstiftning

Statistiken visar att år 1950 var medeltalet levande födda barn per kvinna i Finland 3,5 och globalt 5,05 barn per kvinna. Med åren har man sett en stor minskning i antalet levande födda både globalt och i Finland. År 2015 visar siffrorna att det globalt föds 2,49 levande barn per kvinna och i Finland 1,65 barn per kvinna. (Tilastokeskus, 2017)

Av orsakerna till infertilitet hittas en fjärdedel hos kvinnor, en fjärdedel hos män, en fjärdedel hos båda och hos en fjärdedel hittar man ingen bakomliggande orsak till infertiliteten. 70 -

80% av infertilitetsbehandlingarna leder till att paret får ett barn. Över 4% av barnen som föds på ett år har kommit till med infertilitetsbehandlingar. (Parviainen, 2012, 298 - 299)

Omkring 25–30% av de par som söker hjälp för sin barnlöshet får diagnosen “oförklarlig infertilitet”, vilken är en uteslutningsdiagnos som ställs efter att infertilitetsutredningen inte kunnat visa på någon direkt orsak till barnlösheten. De flesta fertilitetsexperter håller inte med om att det inte finns någon sådan diagnos som oförklarlig infertilitet, utan endast otillräckligt utredd infertilitet. (Porsman & Tseng, 2006, 115)

Årligen söker sig 3 000 par till infertilitetsbehandlingar i Finland, och ca 14 000 befruktningar görs. Ungefär 20% av befruktningarna leder till graviditet, medan 10 - 15% av befruktningarna slutar i missfall. (Parviainen, 2012, 297)

Lagstiftning för de nordiska länderna, med undantag för Finland, har krav på att IVF-mottagningar har licens för sin verksamhet. Finland har ingen lagstiftning alls för IVF, men trots detta fungerar Finlands allmänna medicinska och etiska principer utmärkt och användningen av ART i Finland ses som ett av de mest ansvarsfyllda och framgångsrika i världen, enligt Hazekamp (2005). I Finland tillåter man embryo-forskning 14 dagar efter befruktningen och detta ger goda möjligheter till embryonal stamcellsforskning. Homosexuella och/eller ensamstående kvinnor får inte behandlas och embryodonation är inte tillåtet i de nordiska länderna, inte heller val av embryots kön på grund av sociala grunder (social sexing) är tillåtet. Dock är frysförvaring av spermier, oocyter och embryon tillåtet i alla de nordiska länderna. Frysförvaringens längd varierar länderna emellan. I Finland kan embryon förvaras i 10 år, medan man i Sverige, Norge och Island förvarar dem 5 år och i Danmark är det tillåtet att förvara dem i endast 2 år. Surrogatmoderskap är förbjudet i alla nordiska länder, men undantag kan göras i Finland på strikta medicinska grunder. Detta innebär att Finland är det enda landet i Norden där kvinnor med livmoderskada eller avsaknad av livmoder kan behandlas för infertilitet. Äggdonation är tillåtet i alla nordiska länder förutom i Norge. (Hazekamp, 2005, 208–211)

2.1.5 Utredning

I dagens läge fokuserar man på att få en prognos åt patienten så snabbt som möjligt, medan förr kunde en utredning ta upp till ett år. Hillensjö och Nilsson skriver i ett kapitel om utredning av infertilitet, att det är skäl att påbörja en utredning om man har ett aktivt samliv i 6 - 12 månader utan resultat. För kvinnor över 35 år rekommenderar man att söka vid den tidigare tidpunkten. (Hillensjö & Nilsson, 2005, 37 - 38)

I anamnesen finns det vissa frågor som skall ställas till kvinnan, dessa är följande: man vill veta hurudan kvinnans menstruationscykel är, ifall kvinnan har varit gravid tidigare, om kvinnan har haft tidigare gynekologiska problem och ifall man gjort gynekologiska ingrepp, allmäntillstånd, man vill även få reda på kvinnans levnadsvanor, t.ex. rökning, alkoholkonsumtion och vilka läkemedel kvinnan använder. (Hillensjö & Nilsson, 2005, 38)

Enligt Terveyskirjasto är den kliniska undersökningen den viktigaste, här kan man redan anatomiskt se ifall det finns hormonrubbnings. Vid läkarundersökningen tas även längd, vikt och blodtryck. Dessutom ser man på hur bröstet och behåringen har utvecklats. Laboratorieprov som tas är lilla blodbilden, prolaktinvärden och sköldkörtelvärderna, läkaren uppskattar även ifall andra prov måste tas beroende på ålder och den generella hälsan. I samband med den gynekologiska undersökningen tas papa-prov och klamydiaprov för att utesluta förändringar i underlivet. (Tiitinen, 2018c)

Förhöjda prolaktinvärden kan leda till att menstruationscykeln ändras, vilket kan påverka chanserna till att bli gravid. Men det finns inte tillräckligt med evidens för att bevisa att prolaktinet skulle påverka på fertiliteten. Det har dock blivit bevisat att rökning påverkar fertiliteten negativt, medan det inte finns tillräckligt med bevis på att alkoholen skulle ha någon påverkan på kvinnans fertilitet. Kvinnor med övervikt har större risk för infertilitet speciellt om de har ex. POCS (Polycystiskt ovariesyndrom) samtidigt. Vissa kliniker påbörjar inte infertilitetsbehandlingen ifall BMI är större än 30 – 35. Medan kvinnor som lider av undervikt oftast har en bakomliggande orsak som ätstörning eller överdriven träning, detta leder till att menssen avtar, och kvinnan inte kan bli gravid. (Hillensjö & Nilsson, 2005, 39 - 40)

Vidare undersökningar görs på gynekologiska polikliniken. I detta skede kontrolleras det att ägglossningen är normal genom att kontrollera progesteronhalten i blodet en vecka före menssen. Ifall menssen är oregelbunden krävs en mer omfattande hormonundersökning. En relativt ny laboratorieundersökning som görs vid vissa infertilitets kliniker är att testa AMH-halten. AMH är anti-müller-hormon, som indikerar hur många äggblåsor som finns kvar. Ifall symtomen indikerar på endometriosis görs laparoskopi. (Tiitinen, 2018c)

2.1.6 Förebyggande av infertilitet

Förebyggande av klamydiainfektioner och andra könssjukdomar genom säkert sex och effektiv vård av infektioner är viktigt för att främja fertiliteten. Behållande av normalvikt

och kunskap om hur åldern påverkar fertiliteten samt att inte röka främjar också fertiliteten. Alla grundsjukdomar som patienten har, till exempel diabetes, epilepsi, blodtryckssjukdomar och så vidare, måste vårdas och hållas i balans innan en graviditet planeras. (Tiitinen, 2018c)

2.2 Behandling av infertilitet

När man inte kan bli gravid erbjuds en rad olika behandlingar som man kan få för att öka chanserna till befruktning. Vilken typ av behandling som ges beror på vad som orsakar infertiliteten och behandlingen är därför personlig. Ibland kan det räcka med en sorts behandling för en lyckad graviditet, men ibland kan kombinationer av flera behandlingar behövas. De behandlingar som finns tillgängliga idag är stimulerad ägglossning, insemination, IVF och operation. (Porsman & Tseng, 2006, 138–156)

Behandlingen planeras enligt orsak till infertilitet, och patientens önskemål. I vissa fall är det lönsamt att inte påbörja behandlingar, utan att satsa på t.ex. adoption istället. Behandlingen skall heller inte påbörjas i ett för tidigt skede. Ifall det anses att en spontan graviditet kan ske, är det lönsamt att försöka en tid till. Man börjar med att fokusera på faktorer som sänker infertiliteten t.ex. viktproblem och rökning som är två stora riskfaktorer. Efter att ha lämnat bort preventivmedel blir 80 - 85% gravida inom ett år om kvinnan är under 38 år gammal. Ytterligare inom ett år, blir hälften gravida utan behandling. (Tiitinen, 2018b)

2.2.1 Hormonstimulering

Hormonell behandling vid infertilitet kan utföras på tre olika sätt. Det första sättet går ut på att stimulera hypofysen att öka produktionen av follikelstimulerande hormon och luteiniseringshormon för att påverka ovariernas follikelutveckling och östrogenproduktion. Detta kan göras med klomifencitrat som tas i tablettform i fem dagar. Klomifencitrat har antiöstrogen effekt, påverkar hypofysen positivt och kan leda till ägglossning. (Gottlieb, 1995, 228)

Om den första behandlingsformen inte har gett resultat, kan gonadotropinbehandling utföras. Gonadotropinbehandlingen går ut på att human menopausalt gonadotropin (en blandning av follikelstimulerande hormon och luteiniseringshormon), som bryts ur postmenopausala kvinnors urin, varje dag injiceras tills det ser ut som att en ovulation är färdig att kunna induceras med en injektion av humant choriogonadotropin. Det är viktigt att känna till att

de preparat som används vid denna behandlingsform är mycket kraftiga och kan ge upphov till överstimuleringsyndrom. Patienten måste följas upp regelbundet med ultraljudsundersökningar och blodprov. (Gottlieb, 1995, 228)

Den tredje och sista behandlingsmetoden går ut på att tillföra hypothalamushormonet GnRH subkutant eller intravenöst via injektionspump. Denna behandling används om infertiliteten beror på nedsatt hypothalamusfunktion och hypofysen felfri. (Gottlieb, 1995, 228)

2.2.2 In Vitro fertilisering (IVF) och insemination

I en artikel skriver González - Comadran (2017) vilken påverkan endometrios har på kvinnans reproduktion. Artikeln handlar om kvinnor som är infertila på grund av endometrios och genomgår en IVF-behandling. Studien forskar i om det är någon skillnad på resultatet av IVF-behandlingen, alltså hur många som lyckas bli gravida, för de kvinnor som har endometrios och de kvinnor som inte har blivit diagnostiserade med endometrios. I resultatet i studien framkommer det att det inte är någon större skillnad. Även om kvinnor med endometrios har ett lägre antal ägg, är inte fruktsamheten lägre. (González - Comadran, 2017)

IVF behandlingen användes först bara hos kvinnor vars infertilitet berodde på äggledarna, men idag används IVF vid olika typer av infertilitet, t.ex. endometrios och oförklarlig infertilitet. Från IVF har även andra former utvecklats, dessa är GIFT och ZIFT. I GIFT för man in både sperma och ägg i livmodern medan i ZIFT för man in en färdig zygot in i äggledaren antingen med en kateter eller genom laparoskopi. Dessa två används mera sällan i Finland. (Tuomivaara et.al, 1995, 315–316)

Intrauterin insemination, är den vanligaste och enklaste formen av insemination. Intrauterin insemination förkortas till IUI. IUI-behandlingen sker endera med sperma från mannen som är i ett förhållande med kvinnan, det vill säga homolog sperma (IUI-H), eller med sperma från en donator, (IUI-D). Vid IUI behandling förs "tvättade" spermier in i livmodern, vid tidpunkten för kvinnans ägglossning. Skälet till varför spermier förs in i livmodern istället för att rekommendera paret att ha oskyddat samlag, är för att öka antalet spermier som förs ända ut till tuban i livmodern var ägget befinner sig, spermerna nås ända ut i äggledaren för att befrukta äggen. Spermiekoncentrationen är 10 till 100 gånger högre jämfört med ett vanligt samlag. (Andersen, 2005, 51)

Inseminationen utförs på så vis att det förs in en liten mjukplastkateter genom livmoderhalsen, och spermier sprutas in i livmodern. Före spermier förs in, "tvättas" dom på så sätt att de rörliga och döda spermier separeras från varandra, samt från bakterier, sädesvätska och annat som finns i ejakulationen som inte ska föras in i livmodern. (Andersen, 2005, 51)

Inseminationen kombineras ofta med det som kallas för "controlled ovarian hyperstimulation", trots att kvinnan har spontan ägglossning. Controlled ovarian hyperstimulation är en medicinsk stimulering av follikelutvecklingen, detta med hjälp av gonadotropiner. Denna behandling bevakas med ultraljudsscanning och injektion av hCG, humant choriogonadotropin, som triggar LH-nivån att öka samt framkallar ägglossning. Injektionen injiceras när den ledande follikeln är mer än 16 millimeter i diameter. Målet med denna controlled ovarian hyperstimulation är att äggstockarna ska bli stimulerade och utveckla 2 till 3 folliklar. Ägglossningen sker 40 timmar efter hCG-injektionen. Inseminationen skall ske i samtid med ovulationen. (Andersen, 2005, 52)

För att inseminationsbehandlingen skall fungera, förutsätter det att ovulation sker och att äggledare är öppna. Denna behandling kan användas ifall kvinnans livmodersekret gör det svårt för spermier att komma fram. (Tuomivaara et.al, 1995, 315)

2.2.3 Kirurgisk behandling

Vid medelsvår eller svår endometriosis opereras den skadade vävnaden bort. Svåra smärtor eller förekomst av stora endometrioscyster på äggstockarna, är indikationer till en operation. Operationen skall dock inte upprepas i onödan. Stora myom och polyper som kan förekomma i livmodern skall även tas bort kirurgiskt. (Tiitinen, 2018a)

Ifall det finns skada på äggledaren och man inte hittar någon annan orsak till infertilitet, kan det vara till nytta att fixa skadan kirurgiskt. Men vid svåra skador på äggledarna är ingreppen oftast till ingen nytta. I vissa fall gör man en operation före IVF, detta görs om det finns vätskefyllda förstörade äggledare, att ta bort dessa ökar chansen på att provrörsbefruktningen lyckas. (Tiitinen, 2018a)

2.2.4 Alternativa behandlingsformer

De flesta alternativa behandlingsformer har inte bevisats vara framgångsrika vid infertilitetsbehandlingar. Även om vissa alternativa behandlingsformer i hundra- till

tusentals år har använts inom folkmedicinen så har de inte haft någon större effekt än placeboeffekt när de testats vetenskapligt. Dock har en alternativ behandlingsmetod visat effekt även vid vetenskapliga tester, dvs. akupunktur. (Porsman & Tseng, 2006, 157)

Akupunktur har använts inom TCM (traditionell kinesisk medicin) i tusentals år och verkar vara effektivt vid framkallning av ägglossning hos kvinnor som på olika grunder har problem med oregelbunden eller utebliven ägglossning. Follikelstimulerande hormon-, luteiniseringshormon- och östradiolhalterna kan normaliseras med hjälp av akupunktur och betaendorfinnivån som i sin tur påverkar gonadotropinnivåerna kan också påverkas med akupunktur. Akupunktur har även påvisats kunna öka blodflödet i livmoderns artärer, vilket leder till att akupunktur möjligtvis har en positiv effekt på livmoderhalsslemhinnans tjocklek och ökar därmed också chansen till att en implantation sker endera på naturlig väg via samlag eller med hjälp av assisterad befruktning. (Porsman & Tseng, 2006, 157–158)

En svensk studie visar på att vissa kvinnor har större möjlighet än andra kvinnor att få hjälp av akupunktur under sin infertilitetsbehandling. Det kommer fram att de kvinnor som börjat ägglossa som resultat av akupunkturbehandling hade ett lägre BMI-värde, lägre midje- och höftkvot, lägre testosteronnivåer och lägre basala insulinnivåer än de som inte ägglossade efter behandling. Eftersom akupunktur har haft så positiv effekt på blodflödet till livmodern, har forskare undersökt om antalet graviditeter kunde ökas genom att komplettera infertilitetsbehandlingarna med akupunktur. Resultaten ser hittills lovande ut. Kvinnor som fått akupunktur utöver annan fertilitetsbehandling har uppnått fler implantationer än kvinnor som inte fått akupunktur. (Porsman & Tseng, 2006, 157–158)

2.3 Vårdande av en infertil kvinna

I detta kapitel tas bemötande och stöd upp. Vad säger finska THL om stöd och bemötande av infertila kvinnor? Vilka typer av stöd finns det, och vilka råd kan tillämpas av vårdpersonalen? Dessa saker är viktiga att tänka på som vårdare och är en del av examensarbetets frågeställningar och tas därför upp i detta examensarbete.

I en artikel om infertilitetsdiagnosens betydelse skriver Lykeridou (2009) om diagnosens inverkan på kvinnans psykiska mående under en pågående infertilitetsbehandling. Denna forskning utfördes i Aten, Grekland på 404 kvinnor. I resultatet framkommer det att kvinnans psykiska mående nog ändras på grund av olika infertilitetsbehandlingar. (Lykeridou, 2009)

I en annan artikel skriver Namdar et.al om den allmänna hälsan och livskvalitén hos kvinnor som är infertila. Studien gjordes på över 160 kvinnor år 2013. Resultaten på forskningen var att mera än hälften av kvinnorna som var med i undersökningen hade sämre allmän hälsa. Dessa kvinnor löper större risk för att lida av depression, ångest och social inkompetens. En annan sak som kom upp i resultatet var att utbildning, lön och bostad är faktorer som påverkade kvinnornas allmänna hälsa. (Namdar et.al, 2017)

2.3.1 Stöd och bemötande

Enligt THL:s sidor kan ofrivillig barnlöshet medföra depression, ångest och en känsla av underlägsenhet. Men även sociala livet kan påverkas, och kan medföra trauma som obehandlad kan hålla igenom hela livet. *“Tahattoman lapsettomuuden vaikutukset yksilöön ovat ensisijaisesti psyykkisiä ja sosiaalisia. Tälle lapsettomuuskriisille tyypillistä on sen aaltomaisuus. Raskauden alkaminen ja lapsen lopulta saaminen eivät yleensä kokonaan poista lapsettomuuden aiheuttamia psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia”*. Som referaten påpekar kan fertilitetsproblem medföra ångest även efter att man fått ett barn. (Repo, 2018, THL)

Den stöd som man som vårdare kan ge åt en kvinna som lider av infertilitet är att diskutera, lyssna och finnas där för henne. Speciellt att ta upp risker och vara ärlig om situationen. Enligt THL:s rekommendationer skall man även hänvisa kvinnan till en psykoterapeut för att behandla trauman så snabbt som möjligt, för att minska risken för depression och ångest. (Repo, 2018, THL)

Vid bemötande av en patient, i detta fall en infertil kvinna, bör man tänka på vissa saker. Exempelvis empati, vilket betyder *“förmåga att uppfatta och uppleva en annan människas känslor”*. Medan empatin är mera neutral och ses från patientens synvinkel, så är sympati då man kan känna sig delaktig i vad en annan människa går igenom. Dessa två kan användas som sociala verktyg vid bemötande. (Nationalencycledin, 2018)

Enligt THL är det bäst att diskutera om infertilitet med patienten, *“mutta paras tapa kohdata lapseton pari on ottaa lapsettomuus puheeksi ja kysyä asiasta lisää paria kunnioittaen”*. Man vill alltså att man respektfullt diskuterar om problemet med paret. (Repo, 2018, THL)

Tuomivaara et.al (1995) skriver i sin bok om hur infertilitet påverkar kvinnan, och här beskrivs även hur man som vårdare skall bemöta en infertil kvinna. De skriver att vårdpersonalen bör ta tid med patienterna under behandlingen för att lyssna och diskutera

med patienten. Men vårdaren måste även kunna säga till om behandlingarna inte fungerar, och stöda paret i valet om att sluta behandlingarna. Den infertila kvinnan kan vara både tacksam över att vårdaren är ärlig, men kan även vara bitter mot vårdpersonalen. Det är därför viktigt att prata om situationen, och finnas till för henne. Uppmuntra även kvinnan till att vara social och att vistas bland både barn och vuxna. (Tuomivaara et.al, 1995, 317)

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teori kommer Kristen M. Swansons Theory of Caring att tillämpas. Teorin handlar om omsorg, hur man som vårdare skall visa omsorg för en människa som endera är sjuk, döende eller stöda anhöriga som ser sina nära lida. (Wojnar, 2018, 554) Detta examensarbete handlar mycket om kvinnor som lider och denna teori tar upp hur en vårdare på ett bästa möjliga sätt kan bemöta personer i svåra livssituationer. Därför anses denna teori vara relevant för detta examensarbete.

Teorin skapades genom beskrivande fenomenologi, där hon (Swanson) analyserade data från intervjuer som gjordes med 20 kvinnor som nyligen hade gått igenom missfall. Hennes teori är induktivt utformad, som ett resultat av flera undersökningar. Teorin är en Middle-range-theory. (Wojnar, 2018, 555).

Centrala begrepp inom teorin är:

Caring – som betyder omsorg, att med omsorg vårda en person som man känner ansvar över. (Wojnar, 2018, 554)

Knowing – som betyder förståelse, man försöker förstå meningen med en händelse i en annan människas liv utan att dra slutsatser. (Wojnar, 2018, 554)

Being with – som betyder att vara, att vara emotionellt och fysiskt närvarande, att ge tid och dela med sig utan att belasta den som blir vårdad. (Wojnar, 2018, 554)

Doing for – som betyder att göra för, vilket betyder att göra åt andra som man skulle göra åt sig själv. Hur skulle man själv vilja bli vårdad? (Wojnar, 2018, 554) Exempelvis att trösta, förväntan, och skydda den andras behov. Vårdaren måste medvetet bevara patientens värdighet. (Swanson, 1991, 164)

Enabling – som betyder möjliggöra, att underlätta den andras övergång genom olika livssituationer med att stöda, förklara, informera, och ge emotionellt stöd (Wojnar, 2018, 555)

Maintaining belief – som betyder att upprätthålla tro (hopp), att upprätthålla hoppet för en god framtid och den lidandes kapacitet att ta sig igenom en övergångsfas. (Wojnar, 2018, 555)

Teorin studerades från tre olika aspekter: Från mammor som fått missfall, föräldrar och personal på neonatal avdelningen och socialriskmammor som fått långtids intensivhjälsövård. Man tillämpade de fem punkterna som teorin grundas på och som är: knowing, being with, doing for, enabling och maintaining belief. Man identifierade och beskrev begreppen, och Caring begreppet fick följande betydelse “Caring is a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility” (Swanson, 1991, 161 - 165) Betydelsen av begreppet översatt till svenska lyder ungefär: “Omsorg är ett vårdande sätt att relatera till en annan människa mot vilken man känner en personlig känsla av engagemang och ansvar.”

Swanson utvecklade teorin av tre olika forskningsgrupper, men i sin artikel från 1991 skriver hon att hon önskar att denna teori kommer att utvecklas och kunna användas på flera olika populationer. (Swanson, 1991, 165) I Moffas (2015) artikel beskriver han hur teorin använts ur en annan synvinkel och på en annan fokusgrupp än vad Swanson grundat sin teori för, vilket betyder att teorin har utvecklats.

Moffa (2015) använder Swansons (1991) teori mellan nyutbildade sjukskötare och handledare. Detta eftersom man vill minska på ångesten och pressen på de nya sköterskorna som har många nya ansvarsområden att ta på sig. Enkäter skickades ut till 271 avdelningar och 247 nya sköterskor svarade på enkäten, och det kom fram att de nya sköterskorna upplever mycket emotionell trötthet och burnout. Men de som hade en god relation till övriga arbetare och fick stöd och arbeta enligt professionella standarder hade en mindre risk för burnout. De ville försöka med att använda Swansons fem olika processer mellan handledare och nya skötare förr att underlätta övergången till ett professionellt arbetsliv. Man kom fram till att detta fungerar för tillfället, men att det i framtiden troligen kommer även att finnas andra metoder som skall hjälpa nya skötare att lära sig och anpassa sig till den nya arbetsomgivningen och uppgiften. (Moffa, 2015, 63)

Denna teori kommer att tillämpas i resultatdelen av examensarbetet, eftersom innehållsanalysen är induktiv. Resultatet av det insamlade materialet kommer att sättas in i de olika kategorierna, och denna information kan tillämpas av vårdare.

4 Syfte

Syftet med examensarbetet är alltså att få en överblick av vad infertilitet innebär och hur kvinnorna upplever infertilitet och bemötande, och att kunna tillämpa den nya kunskapen i vårt framtida yrke för att förbättra vården för dessa kvinnor. Målgruppen är vårdpersonal och vårdstuderanden samt andra personer som kan komma i kontakt med infertilitet. Avsikten var att genom detta examensarbete skapa ny förståelse för infertilitet och sprida relevant information om ämnet.

Frågeställningar som har besvarats:

1. Hur upplever kvinnan infertilitet och infertilitetsbehandlingen?
2. Hur har kvinnan med infertilitet blivit bemött?
3. Hur önskar kvinnan bli bemött?

5 Metod

Detta kapitel beskriver närmare vilken typ av metod som har använts för detta examensarbete. Genom att tre olika delstudier har gjorts, där olika typer av material har analyserats gör det att svaren på frågeställningarna är mera trovärdiga. Genom att jämföra vad vetenskap säger och vad personliga åsikter säger, öppnas ämnet upp mera och ger examensarbetet en bredare bild av infertilitet. Eftersom materialet har varit olika för de tre studierna har det varit möjligt att besvara frågeställningarna från olika synvinklar, men ändå behålla examensarbetets syfte som utgångspunkt.

5.1.1 Delstudie 1

Delstudie 1 är en systematisk litteraturstudie av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Rosén (2012) beskriver att ”syftet med en systematisk litteraturstudie är att få en bild av forskningsläget och underlag för att bedriva evidensbaserad vård”. Syftet med denna litteraturstudie är att i befintlig forskning finna svar på arbetets syfte och frågeställningar, samt stöd och evidens för vad som kommer fram i delstudie 2 och 3, där infertila kvinnor själva berättar i bloggar och antologier hur de upplevt sin diagnos och det bemötande de fått som infertila. Analysen av artiklarna kommer att göras som en kvalitativ innehållsanalys med frågeställningarna som utgångspunkt. (Rosén, 2012, 429)

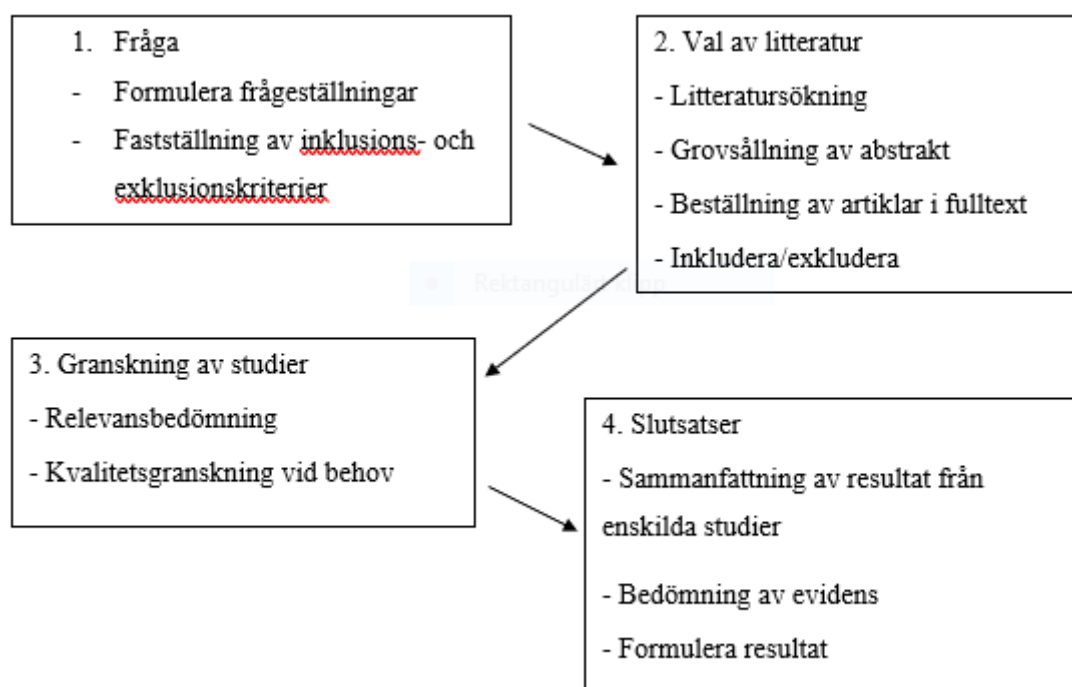
5.1.2 Urval & datainsamling

Urvalet av artiklar bedömdes enligt inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2012, 437). Detta betyder att de artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades.

De sju inklusionskriterierna som användes vid sökningen av vetenskapliga artiklar var 1. Så färsk forskning som möjligt för att få så ny och aktuell information som möjligt, 2. Innehållet svarar på syfte och frågeställningar, 3. Västerländsk forskning, 4. Peer reviewed eller kvalitetsgranskad, 5. Artikeln skriven på engelska, finska eller svenska, 6. Artikeln bör kunna hittas via sökportalen FINNA och 7. Kvalitativ eller kvantitativ forskning.

De sökord som främst användes vid artikelsökningen var *experience*, *infertility* och *treatment*.

Urvalet gjordes systematiskt med stöd från SBU:s handbok (2017), se figur nedan.



Som **Bilaga 1** finns en prismaflow över artikelsökningen.

Datainsamlingen gjordes i form av en systematisk litteraturstudie över vetenskapliga artiklar. Utgående från urvalet av det samlade materialet har en kvalitativ innehållsanalys av innehållet gjorts.

De artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och som har använts i analysen är åtta stycken. Artiklarna som har studerats samt deras resultat finns presenterade i tabellen nedan.

Tabell 1. Tabell över artiklar för delstudie 1

Artiklar	Resultat
Allan, H. (2001). A 'good enough' nurse: Supporting patients in a fertility unit. <i>Nursing inquiry</i> , 8(1), p. 51.	“The data in my study suggested that this is what both what patients expected and wanted from their relationships with nurses – a distance but at the same time an awareness that they cared. By caring this way, nurses were able to get the work done and patients felt cared for.”
Cunningham, N. (2013). Women's experiences of infertility - towards a relational model of care. <i>Journal of clinical nursing</i> , 22(23 - 24), p. 3428.	“Women reveal a complex experience. Three key themes were found: <i>Approaching the clinic</i> narratives are infused with personal expectations while deeply reflective of cultural expectations and social norms. <i>Relatedness</i> recognises women’s experiences cannot be neatly separated into distinct domains. <i>Liminality and infertility</i> describes women’s experiences lost in transition through and beyond infertility treatment.”
Hammarberg, K. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. <i>Human Reproduction</i> , 16(2), pp. 374 - 383.	“Having a baby positively influenced the recall of the IVF experience. Women who did not have a baby were more critical about the clinic and more negative about the experience of treatment but did not regret having tried IVF.”
Lindsey, B. (2013). The psychology of infertility. <i>International Journal of Childbirth Education</i> , 28(3), p. 41.	“The purpose of this article is to present the literature surrounding the psychology of infertility while also integrating personal stories of women who have battled infertility. The topics of motherhood and womanhood, hidden loss, grief, sorrow, effects on relationships, interventions, and hope for the future will be discussed to offer the health care provider insight into the psychological components of infertility.”
Malin, M. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. <i>Social Science & Medicine</i> , 53(1), pp. 123 - 133.	“The women who remained childless were less than half as likely to be satisfied with care than women who had had a child, and they also had fewer pregnancies. Women between 35 and 39 years of age were less likely to be satisfied with treatment, whereas women over 40 years of age were more often likely to be satisfied.”

<p>Payne, D. (2007). <i>Holding together: Caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. Journal of advanced nursing, 60(6), p. 645.</i></p>	<p>”The overarching theme identified was that of the potential role of the nurse to ‘hold together’ multiple components of the assisted reproductive technology process: holding together clients’ emotional and physical experiences of assisted reproductive technologies; holding together the roles of different specialist team members; and holding together personal own emotions. It encompasses practices such as information-giving, interpreting, supporting and advocating.</p>
<p>Redshaw, M. (2007). <i>A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. Human reproduction (Oxford, England), 22(1), p. 295.</i></p>	<p>“A total of 230 women responded (50%). Emergent themes related to the treatment process, pain and distress, lack of choice and control, timing, emotional and financial costs, fairness and contrasts in care.”</p>
<p>Verhaak, C. (2007). <i>Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. Human Reproduction, 22(1), pp. 305-308.</i></p>	<p>“Anxiety and depression were found at follow-up to return to baseline levels following the treatment not resulting in a live birth, after an initial increase during treatment. On the contrary, treatment resulting in a live birth was found to lead to a more positive long-term emotional status. Women who focused on new life goals as a mode of adaptation 3-5 years after IVF without a live birth showed lower levels of anxiety and depression compared with those who persisted in their attempts to get pregnant.”</p>

Sju artiklar uppfyllde inte inklusionskriterierna och exkluderades från urvalet. Varje artikel hittades via Tritonias sökportal Finna, men är ursprungligen publicerade på databaserna Web of knowledge, Pubmed och Ebsco.

5.1.3 Dataanalys

Dataanalysen har gjorts som en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, vilket innebär att analysen utgår från innehållet i textmaterialet som har använts. Analysen svarar på examensarbetets syfte och frågeställningar. Kvalitativ innehållsanalys är beskrivande och resultaten kan användas i olika kontext. (Danielson, 2012, 330-343)

Dataanalysen för delstudie 1 har gjorts så att efter att materialet (artiklarna) valts ut, lästes innehållet igenom och *meningsenheter* färgkodades enligt frågeställningarna. Frågeställningarna plockades sedan ut och grupperades enligt *koder*, koder innebär samlingsnamn för de kondenserade meningsenheterna, en “etikett” (Danielson, 2012, 333). I delstudie 1 har 13 olika koder använts: *Känslor, Sårbarhet & sorg, Hopp & positivism, Ångest & depression, Fysisk & psykisk smärta, Moderskap & graviditet, Kroppsuppfattning, Sex & parrelationen, Sociala nätverk & övriga relationer, Bristande förståelse, Vård & vårdrelationer, Trygghet* samt *Kunskap & professionalitet bland vårdgivare*. Koder som liknade varandra parades sedan ihop och bildade fyra *kategorier*. Kategorierna svarar på vad texten i meningsenheterna innehåller. De kategorier som använts i dataanalysen för delstudie 1 är följande: *Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv, Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet, Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser* och *Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt önskemål om vårdutveckling*. Efter att kategorierna valts valdes tre *teman* som binder ihop kategorierna. Teman beskriver innebörden i texten. Teman för denna analys är *Hur den infertila kvinnans psykiska och fysiska hälsa påverkas av infertilitet och infertilitetsbehandling, Hur kvinnor beskriver att infertilitet påverkar deras känsla av kvinnlighet och hur infertilitet påverkar deras sexuella relation till sin partner* och *Hur vård, behandling och bemötande genomförts inom infertilitetsbehandling och hur kvinnor önskar bli bemötta och vårdade*. I kapitel 6.1 finns **tabell 2**, som visar de koder, meningsenheter, kategorier och teman som använts i analysen. Tabellen gör tolkningen av resultatet enklare.

5.2 Delstudie 2

Delstudie 2 kommer att vara en innehållsanalys med induktiv ansats av antologier. Svenska ordboken förklarar begreppet antologi som en “*bok med kortare, fristående texter av skilda författare*”. (Svenska akademiens ordböcker, 2009, SO) Med induktiv ansats menas att analysen kommer att basera sig på innehållet i materialen, och inte kommer att göras enligt en viss teori eller modell. (Danielson, 2012, 335)

5.2.1 Urval och datainsamling

Urvalet kan variera i mängd beroende på hur innehållsanalysen kommer att se ut. Det som bör beaktas vid urval av andra källor, är att tillämpa materialet till frågeställningarna och syftet med forskningen. Ifall en text är kort, kan det vara bra att ha flera texter för att kvalitativt kunna tolka materialet. Därför har det valts böcker med flera antologier i, för att

få mera material att analysera. Analysenheten går ut på att bestämma vilken grupp som studien görs på, vilket är en viktig del inom urvalet. Men analysenheten kan även vara det skrivna materialet som samlas in, och som sedan analyseras. (Danielson, 2012, 332 – 335)

Kriterier för antologierna är att de är så nya som möjligt för att informationen skall kunna tillämpas till dagens medicin. De skall handla om det finska folket, alltså accepteras finlandssvenska och finska böcker. Detta eftersom det blir enklare att förstå och relatera till informationen som handlar om den egna kulturen och det egna landet. Berättelserna skall rymmas i en av två kategorier, kvinnor som lider/lidit av infertilitet eller kvinnor som lider/lidit av infertilitet och har gått igenom infertilitetsbehandlingar. Denna indelning eftersom frågeställningarna frågar hur kvinnan upplever sin infertilitet och skilt om hur hon upplever vården och bemötande. De berättelser som inte möter dessa kriterier lämnas bort.

Böckerna handlar i stort sett om barnlöshet, speciellt den finska boken eftersom finskan använder ordet *lapsettomuus* istället för *hedelmättömyys*, för att beskriva infertilitet. Men berättelserna från böckerna kommer att väljas, och analyseras enligt krav för infertilitet. Detta betyder att berättelser som inte behandlar infertilitet i olika former kommer att uteslutas från det material som slutligen analyseras.

Det finns olika typer av datainsamling, för en innehållsanalys är material i form av text bra att använda. Exempelvis dokument, intervjuer, observationer, och annat material i textform. (Danielson, 2012, 334 – 335) Böckerna som kommer att analyseras är följande: Utan: Om barnlöshet och barnfrihet, som är skriven av Mikaela Sonck (2011). Denna bok baserar sig på kvinnor från Österbotten, som lider av infertilitet. Den andra boken som används som material är en finsk bok som heter *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta* som är skriven av Hanna Parviainen (2012). Boken innehåller 15 berättelser om infertilitet. Från dessa böcker väljs de berättelser ut som uppfyller urvalskriterierna.

Från boken *Utan* var det 8 berättelser som uppfyllde kriterierna för att bli analyserade dessa berättelser var följande: *Att förbli utan*, Mikaela Sonck. *Ofrivilligt frivillig, frivilligt ofrivillig*, Susanne Ringell. *Min mage är som vanligt*, Lotta Moring. *Vårt obarn*, Anna Sandqvist. *Ett försök att behärska livet*, Annvi Gardberg. *Får man leka gud?* Harriet Jossfolk-Furu. *Folsyra, grapejuice, hostmedicin*, Micaela Röman. *Kappsäcken är packad*, Sanna Karlsson. De (5) berättelser som lämnades bort eftersom de pga. Olika orsaker inte uppfyllde kriterierna var följande: *Ägglös Barnlös En svårlöst ekvation*, Mikaela Sonck. *Jag valde det liv jag förmådde leva*, Yrsa Stenius. *Inga tuttblaskor i tamburen*, Janna Thorström.

Easy living, Susanna Sucksdorff. *En mamma blir hela tiden sedd*, Micaela Sonck en intervju med Monika Fagerholm.

Från boken *Ei kenenkään äiti* var det 6 berättelser som uppfyllde kriterierna för urvalet. Dessa var följande: *Ei mennyt kuin elokuvissa*, Johanna Harjunpää. *Ei kenenkään äiti*, Aila Marjamaa. *Kahdenkymmenen vuoden odotus*, Leena (ja Risto, hans del analyseras ej) Oksanen. *Julkisesti lapseton*, Satu Taiveaho. *Lahja jota ei annettu*, Eva-Maria Pykkönen. *Naisen vajaa?*, Eila Tiainen. De (8) berättelser som **inte uppfyllde kriterierna** för urvalet, **var följande**: *Lapsettomuuden kirous*, Tiina Nikka. *Elämäni vaikein valinta*, Miia Mikkonen. *Miehenkokoinen unelma*, Esa Kynäslahti. *Lapseni ei voisi olla kukaan muu*, Anne Pihlajaniemi. *Kohduton*, Milla Mäntylä. *Saako yksinäinen haluta lasta*, Kaisa Suominen. *Mummokriisi*, Pirjo Lääperi. *Tahaton lapsettomuus*, Anne Lindfors.

Sammanlagt analyseras 14 av 27 antologier. Varav en av antologierna kommer att analyseras endast till en viss del, eftersom kapitlet var skriven av både en man och en kvinna. Eftersom det tydligt var utmärkt när det var kvinnan som berättar och när det var mannen, så kunde kvinnans del ur antologin användas.

5.2.2 Dataanalys

Denna delstudies innehållsanalys baserar sig på Danielsons (2012) teori. Olika termer som hjälper till i innehållsanalysen är följande. *Meningsenhet* är en textmassa som blivit kondenserad till ett antal ord som har samma budskap. Efter att ha läst igenom materialet flera gånger, så har det väsentliga blivit utvalt från texten och streckats under. Texten har sedan färgkodats enligt innehållet, för att se vilken samband de olika meningsenheterna har. Meningsenheterna har grupperats enligt innehåll, liknande innehåll sattes i samma hög, för att fortsätta till nästa steg av analysen. Denna del är en central del inför följande term som är *kod*. (Danielson, 2012, 332 - 333)

“*Etikett*” är ordet som (Danielson, 2012, 333) använder för att beskriva en kod. Koden skall alltså vara en sammanfattning av meningsenheterna, i form av ord. Efter att ha gått igenom texterna och färg kodat allting, grupperades meningsenheterna enligt innehåll. Sedan hittades etiketter som beskrev innehållet ex. Hopp, sorg, utanförskap, kvinnlighet osv. Tillsammans bildades 15 olika koder för all de meningsenheterna som tidigare valts ut, från de olika antologierna. Vissa koder i denna analys innehåller flera ord, pga. flera ord kunde beskriva meningsenheterna bättre, än endast ett ord. Koderna är följande: *Hopp, glädje och förväntan, Graviditet, Acceptans, Sorg, Bitterhet och besvikelse, Fysisk och psykisk smärta,*

Ekonomiska följder, Självkänsla och kvinnokroppen, Relationer och sex, mammor och barn, Gemenskap och utanförskap, Kommentarer och önskemål om bemötande, Negativa bemötanden, Öppenhet och positivt bemötanden, Vården, etiken och vårdpersonalens bemötande. Efter detta steg kan man gruppera de olika koderna, för att sedan bilda olika kategorier. (Danielson, 2012, 332 - 333)

Kategori är vad som bildas av koder med innehåll som liknar varandra. Viktigt att beakta är att liknande data inte får finnas i flera kategorier, det måste vara möjligt att skilja åt materialet. I denna analys används ej subkategorier, eftersom det inte fanns behov för dem. Däremot bildades fyra kategorier, där materialet är indelat i vad som hör ihop. Kategorierna är följande: *Saker som uppmuntrat under behandlingstiden och livets gång, Olika känsloupplevelser gällande infertilitet, Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt och relationen till sin kropp, Olika typer av kommunikation och bemötande inom vården och privata livet.* (Danielson, 2012, 332 - 333)

Tema är vad som binder allt samman, och bildar den röda tråden genom hela analysen. Temat skall vara centralt och kunna koppla samman de olika kategorierna, men även svara på fråga hur? I analysen kom tre olika teman fram dessa är följande: *Även jag har rätt till glädje, Hopp och förtvivlan avlöser varandra, där emellan bara tomhet eller bitterhet, Man får stå ut med sårande kommentarer, ren okunskap, förutfattade meningar och klavertramp.* (Danielson, 2012, 332 - 333)

För att göra analysen enklare, gjordes en tabell dit meningsenheterna sattes i de olika koderna, sedan kategorierna och till sist i teman. Hela tabellen finns som bilaga i slutet av arbetet, och användes även som hjälpmedel vid resultat delen.

5.3 Delstudie 3

Delstudie tre är en innehållsanalys av tre olika bloggar. Bloggarna har skrivits av kvinnor som är infertila och alla har genomgått IVF-behandlingar. Denna innehållsanalys är också en analys med induktiv ansats. Analysen baserar sig alltså endast på materialet och ingen teori eller modell kommer att göras.

5.3.1 Urval och datainsamling

Urval av dokument eller andra källor har gjorts utifrån lämpligheten för de syften och frågor som skall besvaras (Danielson, 2012, 334). Kriterier för bloggarna är att de kvinnor som

skriver skall ha upplevt kvinnlig infertilitet och skriva om det. Bloggarna skall innehålla hur kvinnorna har blivit bemötta i vårdsammanhang gällande sin infertilitet. I bloggarna skall också skribentens känslor under infertiliteten beskrivas. Bloggarna skall ha varit aktiva under de senaste åren (2016, 2017 och 2018), för att den information man får skall vara uppdaterad och tillämpad till hur det ser ut inom dagens medicin. Skribenterna bakom bloggarna får vara anonyma eftersom det är så få som inte är anonyma, för det är ett tabubelagt ämne för många. De bloggar som analyserats är, *Fru infertil*, *Livet innan dig*, och *Verklighet och drömmar*. Två av kvinnorna bakom bloggarna har lyckats med att bli gravida via IVF under 2018, *Fru infertil* och *Verklighet och drömmar*, medan *Livet innan dig* genomgått flertalet IVF behandlingar men då inte lyckats bli gravid, men i början av 2019 blev kvinnan som skriver bloggen *livet innan dig* gravid spontant.

Omfattande textmaterial är lämpligt underlag för innehållsanalys (Danielson, 2012, 334). Detta arbete är en innehållsanalys. Det som kommer analyseras i detta fall är texter. I delstudie tre är det bloggar som analyserats. Bloggarna har blivit analyserade från det som har blivit skrivet 2016, 2017 och 2018.

För ett lämpligt underlag för innehållsanalysen är att textmaterialet är omfattande. Alla metoder behöver sin egen design och behöver även tid för att utvecklas i detalj. (Danielson, 2012, 334)

5.3.2 Dataanalys

Analysen har gjorts induktivt, alltså utgått från texten i innehållet. Text i innehållsanalys kan tolkas på olika nivåer, avseende djup och abstraktion. Manifest innehåll är att räkna upp eller ange vad som står i texten som analyseras. Manifest innehåll sker i första skedet av innehållsanalysen. I djupare tolkning av texter används *Latent innehåll*. Manifest analys och tolkande analys är olika metoder och då även har olika syften. (Danielson, 2012, 335–336)

Bloggarna som analyserats är *livet innan dig*, *fru infertil* och *verklighet och drömmar*. Alla tre bloggar som analyserats är svenska. Bloggarna är nordiska, så att det kan tillämpas med vår kultur så mycket som möjligt. De bloggarna som analyserats är alla tre från Sverige, alla bloggar är skrivna på svenska. Dessa tre bloggar har analyserats ifall de alla svarar på de syften som arbetet baserar sig på.

När materialet lästs igenom hittas ord och meningar som läggs ihop och bildar de olika meningsenheterna, t.ex. sorg, glädje, hopplöshet, mens. Detta kallas koder, "*Kod är*

samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten och kan beskrivas med en etikett, d.v.s. ett enda ord.” (Danielson, 2012, 233) Efter att koderna har blivit grupperade så byggs det upp i olika kategorier. (Danielson, 2012, 332 - 333)

Det som bildas utav koder, kallas för kategorier. Det är då olika koder som har innehåll som liknar varandra. Om det finns flera kodgrupper som hör ihop kallas de även för subkategorier, ur subkategorierna bildas kategorierna. Data som liknar får inte finnas i flera kategorier, eftersom det skall kunna gå att skilja på materialet. Det som binder allt samman är tema. Temat ska koppla ihop alla kategorier och vara det centrala. (Danielson, 2012, 332 - 333)

5.4 Etik

Vid utföring av en forskning finns det även etiska dilemman som bör beaktas, detta kapitel kommer att behandla dessa. Kapitlet kommer att utgå från Tenk.fi *“God vetenskaplig praxis och handbeläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, s.18 - 21.”*

Eftersom forskningsmetoden som används i detta arbete är litteraturstudie, är de etiska överväganden annorlunda från ex. en empirisk studie. Enligt Finlands forskningsetiska delegation kan *“Avvikelser från god vetenskaplig praxis indelas i två kategorier”* dessa två kategorier är *“oredlighet i vetenskaplig verksamhet”* och *“försummelse av god forskningspraxis”*. Varav den första kategorin kan delas in i fyra mindre grupper, hit hörs fabrication, falsifikation, plagiarism, misappropriation. (Tenk, 2012, 18 - 21)

Fabrication innebär *“att presentera påhittade observationer för vetenskapssamfundet.”*. Genom falsifikation (förfalskning) av iakttagelse menas avsiktligt bearbetande eller presentation av *“originalobservationer”* så resultaten som grundar sig på dem blir felaktiga. Plagiering eller plagiarism innebär att använda text eller material som sitt eget, fastän det i själva verket är någon annans eget material. *“Plagiering är både direkt och omarbetad kopiering.”* Missappropriation är samma sak som stöld, detta innebär att man utan samtycke använder eller ger ut någon annans material, som sitt eget. (Tenk, 2012, 18 - 21)

“Försummelse av god forskningspraxis tar sig uttryck i grov underlåtenhet (gross negligence) och vårdslöshet i olika faser av forskningsarbetet”. Till denna del hör flera olika saker ex. Hur man skall förvara sitt forskningsmaterial på ett rätt sätt. Presentation av forskning och material på ett felaktigt sätt. Att inte nämna källorna och andra undersökare.

"att publicera samma resultat flera gånger som skenbart nya (s.k. självplagiering)". (Tenk, 2012, 18 - 21)

Sedan finns det även andra etiska överväganden som man skall tänka på, som inte hör till någon av de ovannämnda grupperna, men som även tas upp i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar. Exempelvis, att tillägga flera källor i källförteckningen för att få den längre, att göra arbetssituationen svår för sina med forskare på olika sätt och "*manipulering av upphovsmannaskapet, t.ex. genom att lägga till personer som inte är delaktiga i forskningen i listan på upphovsmän eller att anta ett arbete som utförts av en s.k. spökskrivare i forskarens eget namn*". (Tenk, 2012, 18 - 21) Dessa var några exempel på vad man bör beakta gällande etiken inom litteraturforskning.

I detta examensarbete har det viktigaste varit att tänka på hur materialet har använts. Att inte plagiera, samt att referera och hänvisa till källorna har varit viktigt. Bra att notera är att examensarbetet innehåller många citat, eftersom en litteraturstudie har gjorts. Citaten har använts i ett reflekterande syfte i resultatdelen. Det resterande materialet som har använts, har lästs igenom och förklarats med egna ord, men vissa termer blev dock lika eftersom det inte finns bra synonymer till dessa ord.

6 Resultat

De olika delstudiernas resultat kommer att presenteras skilt i detta kapitel, men kommer sedan att diskuteras gemensamt i resultatdiskussionsdelen. Detta eftersom examensarbetet blir tydligare och för att det skall vara enklare att koppla samman resultaten. I varje delstudies resultat kommer några meningsbärande meningsenheter från analyserna att presenteras.

6.1 Resultat från delstudie 1

I denna delstudie kommer det fram att infertilitet som sjukdom och upplevelserna kring diagnosen och behandlingar är mycket individuella. Det finns dock en del saker som skiner igenom och som det verkar som att många infertila kvinnor kan relatera till. Infertilitet upplevs ofta som att kroppen straffar sig själv och kvinnorna kan känna sig uteslutna från den egna kroppen. Det mest centrala är att kvinnan inte känner sig kvinnlig då hon inte kan bli mamma. Detta kan kvinnan uppleva som att hennes värdighet som människa är hotad. Moderskap och kvinnlighet är starkt sammanknutna i samhället, de betyder samma sak.

Kvinnor upplever att de inte får tillräckligt med stöd varken inom vården eller privat i sina sociala relationer, de flesta upplever att oförståelsen gentemot infertilitet är stor. Även parrelationen påverkas av infertilitet. I artiklarna framkommer att parrelationen kan påverkas endera till det bättre eller till det sämre, tyvärr mera ofta försämras relationen och skilsmässa är vanligt speciellt efter misslyckad behandling. Infertilitetsbehandlingarna har upplevts olika bland de kvinnor som deltagit i de studier som har analyserats och både positiva och negativa erfarenheter lyfts fram. Den största orsaken till att kvinnor är missnöjda med den vård de fått är att inget barn lyckats bli till genom behandlingen samt att det bemötandet de fått varit bristfälligt. De kvinnor som varit nöjda med sin infertilitetsbehandling lyfter upp motsatsen till de som varit missnöjda, d.v.s. behandlingen har lyckats och ett barn har blivit till, samt ett gott bemötande. Kvinnor önskar en mera patientcentrerad vård samt mer och bättre information och stöd. Stödgrupper för kvinnor i samma situation lyfts upp som något kvinnorna hade önskat att fanns medan de gick igenom infertilitetsbehandling.

Nedan i **Tabell 2** presenteras de koder, kategorier och teman som använts i dataanalysen. Sammanlagt finns 13 koder, fyra kategorier och tre teman.

Tabell 2. Analystabell för delstudie 1

Kod	Kategori	Tema
Moderskap & graviditet	Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet	<i>Hur kvinnor beskriver att infertilitet påverkar deras känsla av kvinnlighet och hur infertiliteten påverkar deras sexuella relation till sin partner</i>
Kroppsuppfattning		
Sex & parrelationen		
Sårbarhet & sorg	Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv	<i>Hur den infertila kvinnans psykiska och fysiska hälsa påverkas av infertilitet och infertilitetsbehandling</i>

Stress		
Hopp & positivism		
Fysisk & psykisk smärta		
Sociala nätverk & sociala relationer	Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser	<i>Hur vård, behandling och bemötande har genomförts och hur kvinnor önskar bli bemötta och vårdade</i>
Bristande förståelse		
Vård & vårdrelationer	Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt infertila kvinnors önskemål om vårdutveckling	
Trygghet		
Kunskap & professionalitet bland vårdgivare		

Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet

Denna kategori beskriver hur infertila kvinnor ser på sig själva som kvinnor, mödrar och partners. Infertilitet påverkar kvinnans självbild negativt och kvinnan känner sig ofta utlämnad åt sitt öde. Parrelationen kan påverkas både positivt och negativt.

Moderskap & graviditet

Inom koden moderskap och graviditet lyfts kvinnans syn på mammarollen och graviditet. Kvinnor beskriver att kvinnlighet och moderskap hör ihop och om möjligheten att bli mamma är nedsatt eller inte finns alls, gör det att de många gånger inte känner sig som

kvinnor överhuvudtaget. För de flesta kvinnor är det en självklarhet att någon gång i livet bli mamma och många kvinnor drömmer om det redan som mycket unga.

“I still don’t feel pregnant. I still feel like an infertile person. My body still feels the same. Was I supposed to feel any different? I don’t know. When I hear other people’s pregnancy or birth announcements, it still makes me feel sad. I thought when I was pregnant, I wouldn’t care anymore and that my body would feel different, but my body still feels the same.”

...

“I truly could not wait for the day when I could enter the journey of motherhood. Nothing in my history gave me any clue that this would not be a possibility for me. My menstrual cycle was extremely regular and no one in my family had experienced any difficulty conceiving.”

...

“... some of the losses that women with infertility may experience include the loss of pregnancy and the entire birth experience, the loss of a genetic legacy, the loss of the parenting experience, the loss of stability in their ideal family and other personal relationships, the loss of giving grandchildren to their parents, the loss of a sense of hope for the future, and low feelings of self-worth and self-esteem.”

...

“Womanhood equals motherhood – it is that simple. So how am I supposed to feel good about myself?”

Kroppsuppfattning

Hur kvinnan upplever sig själv och den egna kroppen förändras vid infertilitet och infertilitetsbehandling. Centrala begrepp inom denna kod är utanförskap och omänsklighet. Kvinnan kan också känna att reproduktionsorganen inte finns, fastän de är där. Vid infertilitet kan kvinnor uppleva att deras värdighet försvinner eller är hotad, speciellt i samband med behandling. Också känslor av att kroppen bestraffar sig själv är vanliga.

” Feeling separate, outside the group, not human, sometimes reduced to the body parts associated with reproduction. ”

...

” The patient can experience this as a personal-identity threat, which means that they perceive their personal identity as being challenged in objectified, stereotyped, dehumanizing and devaluing experiences. ”

...

“For some women, the whole process was without dignity, ‘dehumanizing’, they ‘felt like a freak’... “

...

“The infertility experience can be described as the body’s threat to the self.”

Sex & parrelationen

Sex och parrelationen kan enligt analysmaterialet påverkas både positivt och negativt. Vissa beskriver att sexlivet blir ansträngt och opersonligt under infertilitetsbehandlingen och att samlivet blir associerat med oförmågan att reproducera, medan andra beskriver att infertilitetsbehandlingen påverkat sexlivet och parrelationen positivt och ökat närheten i förhållandet.

“We always had had a great sex life, but our sex became associated with our inability to procreate.”

...

“While women are experiencing infertility and possible treatments for their infertility, their sex life may become very frustrating and surrounded by negative emotions including blame and decreased self-esteem.”

...

“It tests people’s relationships to the limit...”

...

“IVF had a positive impact on their marital relationship and feelings of improved closeness between partners having IVF...”

Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv

Infertilitetsdiagnos medför en stor skara av olika känslor, som alla påverkar kvinnan på olika sätt. Främst dyker känslor så som ilska, sorg, ångest och stress upp, men även hopp och glädjeämnen finns representerade. Infertilitetsbehandling för även med sig fysisk smärta av olika slag.

Sårbarhet & sorg

Känslobegrepp som ofta dyker upp och som beskrivs av infertila kvinnor är sorg, rädsla, osäkerhet och sårbarhet. Kvinnorna sörjer inte bara det som saknas, utan också vad som finns.

“Sorrow is also expressed by infertile women, and it occurs not only for what is missing, but what exists.”

...

“The topics of motherhood and womanhood, hidden loss, grief, sorrow, effects on relationships, interventions and hope for the future.”

...

“I was filled with confusion. One part of me wanted to find answers, but the other part of me was scared to know the answers.”

...

“Along with the isolation came the feelings of vulnerability and insecurity.”

...

“Indicating that grief is a natural response might help patients to understand their emotions.”

Stress

Stress över att inte kunna bli mamma, stress över att vänta på svar på hur behandlingen lyckats, stress över kostnader för behandlingen, stress över att försöka bli gravid... Stressen är central vid infertilitetsbehandling och beskrivs som en av de mest förekommande upplevelserna vid infertilitetsbehandling.

“There is so much stress and distress when one wants a baby and is unable to conceive – it becomes all encompassing.”

...

“Most women rated the stress involved in the physical aspects of treatment, such as having injections and scans, as less stressful than the emotional aspects, such as waiting to find out how many eggs had fertilized. By far the most stressful event was the wait to find out of the treatment had been successful.”

...

“IVF treatment is physically and emotionally stressful. The unfulfilled desire to have a child and the consequent threat of permanent infertility were related to increased levels of anxiety and depression during IVF treatment.”

...

“... the main stressor is trying to become pregnant and not succeeding in this aspiration rather than the IVF treatment itself. Although emotional stress is inherent in having IVF.”

Hopp & positivism

Även om de flesta känsloupplevelser som beskrivs vid infertilitet är negativa, så finns det även hopp och positivism inbakat i beskrivningarna. Hoppet sägs ju vara det sista som lämnar människan och kvinnor beskriver att även om det är tungt och hemskt, så känner de ändå att allt måste testas, för det finns ju ändå en chans att lyckas med det de allra helst vill, att bli gravida.

” The desire for a child is overwhelming and even unbearable at times, but the fact that you can go through what seems like hell and come out the other side with the thing you wanted most is remarkable.”

...

“A very strong feeling that everything had to be tried to have a child was clearly a driving force behind the decision to try IVF.”

...

“Although there is a significant amount of loss, hopelessness, grief and sorrow that surrounds the psychology of infertility. There is also the idea that when one door closes, another door opens.”

...

“Although it was the most demanding, terrifying time of my life I would do it again and indeed start it all again next week.”

Ångest och depression

Ångest och depression är vanligt förekommande bland kvinnor som genomgår infertilitetsbehandling. Ångesten speglar sig i ovetskapen om behandlingen kommer att lyckas eller inte, känslan av att tiden rinner ut i sanden och misslyckad behandling som lämnat dem utan graviditet. Depression baserar sig på samma orsaker som ångesten, vilket gör att ångest och depression är starkt relaterade till varandra.

“Going through treatment is like going into a dark tunnel. You have no idea where you are going or how long it will take and once it commences it is all consuming and you have to keep going.”

...

“A strong relationship was found between emotional distress and mode of adaption, because pursuing a desire for pregnancy was found to be associated with higher levels of anxiety and depression.”

...

“Unsuccessful IVF treatment has been found to leave women feeling sad, anxious and depressed.”

...

“... awareness that time is ‘running through my hands and running out.’”

Fysisk & psykisk smärta

Både fysisk och psykisk smärta av olika former förekommer bland kvinnor som genomgår infertilitetsbehandling. Kvinnor beskriver infertilitetsbehandlingen som bl.a. fysiskt smärtsam, uttröttande, tung och till och med barbarisk. Psykiskt är det tungt med humörsvängningar, trötthet och huvudvärk. Kvinnor beskriver infertilitet som ”psykiskt mörbultande”.

” Treatment were described as ‘painful’, ‘tiring’, ‘exhausting’. ‘stressful’, ‘hard and almost physically unbearable’ and ‘associated with dramatic mood swings’.”

...

” My fertility treatment was a long and emotionally bruising experience.”

...

” All women in this study expressed concern over the physical side effects of treatment, including pain/cramping/bloating; sickness, tiredness and aching abdomen; coughing/headaches/sinus pain; and mood swings.”

...

” I got so tired of going to be prodded, poked, and examined under a microscope. And so many painful procedures – it was all so barbaric really. I began to feel like an experiment.”

Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser

Denna kategori beskriver det stöd och bemötande den infertila kvinnan mötts av i samhället överlag, men också i hennes nära relationer. Både positiva och negativa erfarenheter lyfts fram, men även om kvinnorna upplever att samhället accepterar infertilitet och dess behandling, möts de ofta av oförståelse och välmenade men sårande kommentarer.

Sociala nätverk & övriga relationer

Studier visar att kvinnans sociala relationer ofta lider när kvinnan genomgår infertilitetsbehandling. Ofta isolerar sig kvinnan och undviker sociala tillställningar då hon känner sig utanför på grund av sin diagnos. Kvinnan är ofta obekväm med att berätta om sin situation åt andra även om hon upplever att omgivningen accepterar infertilitet och infertilitetsbehandling.

“My personal relationships began to suffer. I would isolate myself from friends and social groups that did not seem to understand my situation.”

...

“Many women must be challenged to face the emotions that they feel towards themselves, their spouse, their extended family, close friends, and other pregnant women.”

...

“... most women agreed that their family and friends and indeed society as a whole are accepting of IVF.”

...

“... many found infertility difficult to talk about and did not reveal that they were having IVF treatment.”

Bristande förståelse

Infertila kvinnor möts ofta av oförståelse och felplacerade kommentarer. Kommentarererna betyder ofta i grund och botten väl, men blir ändå fel i kvinnans situation. Kvinnorna upplever ofta att ingen förstår dem. Kvinnor har i artiklarna som studerats nämnt saker som de inte vill att folk säger, men också saker som är okej att säga. Nedan i citaten finns några av dessa saker nämnda.

“The participants in their study who had remained childless listed what not to say to a woman who is struggling with infertility: “It will happen, don’t worry. Maybe you are trying too hard. If you stop thinking about it, it will happen. Maybe you’re not meant to be a mother or not meant to have children. Worse thing could happen than this.””

...

“Everyone seemed to have an opinion or answers. You became the focus of everyone’s “helpful” advice. One of my most hated comments was, “once you relax, you will become pregnant”. This seemed to place the blame on me. As if my anxiety was the reason we were not pregnant. These comments only added to the shame, sadness, and isolation that I was feeling.”

...

“To suggest that a woman should just “get over it”, “move on” or “forget about it – that happened a long time ago”, reflects a lack of understanding the magnitude of the loss and the lifelong struggle for women to come to terms with this loss.”

...

“No one seemed to understand my feelings or emotions. Even my best friend, my husband, was not seeing my extreme distress in the situation.”

6.1.1 Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt infertila kvinnors önskemål om vårdutveckling

Här lyfts infertila kvinnors upplevelser av infertilitetsbehandling, vårdpersonalens bemötande och önskemål angående vården fram. Både positiva och negativa erfarenheter presenteras inom denna kategori. För vårdpersonalen är det viktigt att inge trygghet vid infertilitetsbehandling.

Vård & vårdrelationer

Kvinnor i artiklarna som analyserats beskriver både positiva och negativa upplevelser från vården. Den överlägset mest positiva upplevelsen som rapporteras är lyckad behandling och graviditet och den mest negativa upplevelsen är misslyckad behandling och ingen graviditet. Kvinnor rapporterar många olika typer av bemötande. Det sätt de blivit bemötta och vårdade på speglar om de är nöjda eller missnöjda med vården. Kvinnor uppskattar det om vården är personlig och patientcentrerad.

“There was very little support – clinical explanations, but not enough information.”

...

“The women who remained childless were less than half as likely to be satisfied with care, than women who had had a child.”

...

“Unexpected pregnancy without the help of treatment was another of the positive infertility treatment experiences.”

...

“The way care was given was amongst the most common satisfactory aspects of infertility care, and the most common reason for dissatisfaction.”

...

“Women wanted care ‘to be less impersonal’ and not ‘always different consultants and nurses’.”

...

“Health professionals were generally perceived as having an ‘understanding’, ‘friendly’, ‘caring’, ‘helpful’ and ‘supportive’ attitude.”

Trygghet

Trygghet är en viktig aspekt för kvinnan som genomgår infertilitetsbehandling. Kvinnan behöver stöd och tröst och någon “som finns där” för henne när hon behandlas. Bra kommunikation och information om vad som kommer att hända är viktigt för kvinnan. Samtalsterapi är något som ofta lyfts upp och något som kvinnor önskar att det skulle finnas mera av.

“Better communication, I needed to be told what was happening and why.”

...

“You’re lying there and it’s not... and having the nurses there it comforts me. Like having my injection now, having Maria talking to me, it’s comforting. Before I had these injections, I was so terrified of injections. You know it calmed me down and now I haven’t got such a fear, it’s over in two minutes and that’s it.”

...

“Nurses did not need to share these gendered experiences with their clients – rather, it was the ‘being there’ and participation in medical procedures, with the awareness that shared gendered subjectivity existed, that was important.”

...

“I feel you should be given counselling or at least a room in which to compose yourself after being given such devastating news.”

Kunskap & professionalitet bland vårdgivare

Kvinnor önskar saklig information och mänskligt, individuellt bemötande. Kvinnor uppskattar kunskap, människonära relationer och sympati. Både negativa och positiva upplevelser av vårdpersonalens kunnande finns beskrivet.

” The first fertility unit we attended didn’t explain very much and we were treated more like a number rather than people.”

...

“Everything was dealt with wonderfully, all advice and treatment was first-class; staff were wonderful and treatment worked first time; the treatment and care we received were wonderful. The staff was both professional and compassionate; excellent experience at hospital. First two GP appointments were a lesson in sex education.”

...

“The treatment from some was experienced as ‘impersonal’, women could feel ‘intimidated’ and ‘misunderstood’ and spoken to in a way that was ‘dismissive’, ‘unfriendly’ and ‘insensitive’.”

...

“Even at the clinic they treat us all as the great unwashed until something works the right way – an instant status lift when tests come back ok.”

...

“... patients expect and want nurses to be kind, sympathetic, comforting and able to communicate as well as being competent, having scientific knowledge, technical excellence and skilled efficiency.”

6.2 Resultat från delstudie 2

I delstudiens resultat framkommer många olika saker, som kvinnorna både upplevt lika, men även olika. Själva diagnosen infertilitet och de olika behandlingarna, kändes till största dels som jobbiga. Kvinnorna berättar att de påverkat både fysiskt, psykiskt, emotionellt och andligt. Alla hade bättre och sämre dagar, och ibland kunde hoppet och glädjen lysa igenom, medan andra dagar tog bitterheten och sorgen över. Några av kvinnorna tar även upp den ekonomiska svårigheterna som kommer med de olika behandlingskostnaderna. Men i slutet fanns det ändå en form av acceptans hos kvinnorna. Blev det barn eller ej, så kom de flesta av kvinnorna fram till att livet fortsätter, och att de måste börja leva. Vissa sade även att de är glada med sin tillvaro, och att allt blev som det skulle bli till sist.

Resultaten visar även att kvinnorna har oftast svårt att vistas kring gravida kvinnor och barnfamiljer. De beskriver hur de kan känna hat mot att andra blir gravida men inte de, och bitterhet över att människor som inte kan ta hand om sina barn kan få tillökning, men människor som skulle ha resurserna till att ta ett barn inte får. Även relationen till kvinnans egen kropp verkar bli förvrängd, kvinnan känner sig inte ”Kvinnlig”. Vissa hade även svårt men sin menstruation, det blev som en hat-kärlek relation, där de hoppades på att menssen inte skulle komma, och då den kom förlorade kvinnan hoppet lite mera varje gång. Självkänslan och parrelationerna verkade lida av att kvinnan led av infertilitet.

Många av kvinnorna hade upplevt ett bristande stöd och många missförstånd, medan andra kvinnor hade haft goda upplevelser. Det som dock kunde ses var, att de kvinnor som öppet diskuterade, och berättade om sin situation, mera sällan hamnade ut för otrevliga kommentarer, eller bristande stöd. Medan de kvinnor som inte ville ta upp ämnet med anhöriga eller arbetspersonal, ofta kände sig orättvist och fel bemötta. men vad de flesta kvinnorna höll med om, var att finkänslighet var en viktig egenskap, vid bemötande av en infertil kvinna.

Nedanför kommer tabellen för analysen att presenteras med koderna, kategorierna och teman.

Tabell 3. Analys tabell för delstudie två.

Kod	Kategori	Tema
Hopp, glädje och förväntan	Saker som uppmuntrat under behandlingstiden och livets gång.	Även jag har rätt till glädje
Graviditet		
Acceptans		
Sorg	Olika känsloupplevelser gällande infertilitet.	Pinsamt avslöjande och kvinnokroppsligt klabbigt, intellektuellt minst sagt hormongrumligt
Bitterhet och besvikelse		
Fysisk och psykisk smärta		
Ekonomiska följder		
Självkänsla och kvinnokroppen	Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt, och relationen till sin kropp	
Relationer och sex		
Mammor och barn		
Gemenskap och utanförskap		
Kommentarer och önskemål av bemötande	Olika typer av kommunikation och bemötande inom vården och privata livet	Man får stå ut med sårande kommentarer, ren okunskap, förutfattade meningar och klavertramp
Negativa bemötanden		

Öppenhet och positivt bemötande		
Vården, etiken och vårdpersonalens bemötande		

6.2.1 Saker som uppmuntrat under behandlingstiden och livets gång

I denna kategori framkommer upplevelser som kvinnorna känt som uppmuntrande, eller positiva. Men även hur kvinnorna accepterat sitt öde, och i slutet ändå vill se det positiva i även de svåra tiderna som de gått igenom.

Hopp, glädje och förväntan

Fastän största delen av upplevelserna verkade vara negativt laddade, så fanns de ändå en del positiva upplevelser. Många talade om att de upplevde hopp i samband med behandlingarna, och att det även fanns glädjestunder som bar dem under den annars svåra tiden. Förväntansfulla upplevelser upplevdes som positiva åtminstone i början av processen.

”Länge fortsatte jag att hoppas. Ja, ännu länge efter att jag lämnat Kvinnokliniken bakom mig och steg ut i staden som en fri människa – aldrig har jag känt en sådan lättnad som då – hoppades jag. För första gången på flera år andades jag och hemligen tänkte jag att kanske kroppen nu när den äntligen fick vara i fred någon vacker dag skulle överraska oss, ta oss på sängen med en Aftonstjärna.”

...

“Kaikkien yritysten keskellä olen yrittänyt pitää hengissä ajatusta siitä, että olipa meillä lapsi tai ei, voimme elää hyvää elämää.”

...

“Tunnen, että myös minä olen oikeutettu onneen”

...

“Ajattelin, että ehkä seuraavaksi olisi meidän vuoromme.”

...

“Joka kerran klinikalle mennessämme tunsimme voitontahtoa, ja jokaisen epäonnistumisen jälkeen ainoa tapa selvitä oli se, että ehkä ensi kerralla onnistuisimme.”

Graviditet

Om kvinnan fick uppleva graviditet, om ens för en liten stund, så var det en vinst för dem. Dessa positiva graviditetstester bar dem ofta, igenom de svåra tiderna. Men med graviditeten kom även rädsla över att förlora barnet.

“Två veckor senare visar graviditetstestet positivt. Jag känner ett lyckorus, men vågar ännu inte riktigt tro att det är sant.”

...

”Det är jobbigt, men samtidigt njuter jag, för så här långt i barnlöshetsprocessen har jag aldrig kommit tidigare. Det känns som att även om det inte kommer att lyckas ända till slut så har jag nu fått uppleva hur det är att vara gravid. Varje dag är en seger, en oväntad och välkommen erfarenhet. Det går bra”

...

“En vecka senare kommer illamående, lika starkt som förra gången. Vi är försiktigt lyckliga.”

...

“Ilo ja jännitys kuplivat mielessäni - meillä oli ihana salaisuus, joka ajan mittaan kasvaisi näkyväksi, tuntuvaksi, kuuluvaksi. Minussa.”

...

“Hormonilääkitys oli vasta aluillaan, kun huomasinkin suureksi yllätykseksi olevani raskaana!”

Acceptans

Kvinnorna berättar om hur de till sist ändå kom till ett slags acceptans över sin situation, vad det då än var. För vissa var det acceptans över att inte få något barn, för andra att lära sig leva på två med sin partner. Det gemensamma var att de hittade något positivt i hela infertilitets processen.

“Kaikkien yritysten keskellä olen yrittänyt pitää hengissä ajatusta siitä, että olipa meillä lapsi tai ei, voimme elää hyvää elämää.”

...

“Onko lopulta kuitenkin kysymys siitä, minkä sävyisenä näen ruohon aidan täällä ja toisella puolella? Jos keskityn aina siihen, mitä minulla ei ole, en voi koskaan olla tyytyväinen siihen, mitä minulla on.”

...

” Jag upplever mig inte längre som ofrivilligt barnlös. Kanske heller inte som renodlat frivilligt barnlös, men mera åt det hållet faktiskt. Åt ödeshållet.”

...

““Det märkliga är att jag alltid känt på mig att det aldrig skulle bli något barn. Därför har de här fantasierna varit just precis det – fantasier. Drömmar. Men likväl har de funnits där. Barnet har funnits där, hela tiden. Vårt obarn.”

...

“Jag tror att min kropp var klokare än jag. Och jag tror att skaparen hade mitt bästa för sina outgrundliga ögon när han beredde plats för annat.”

6.2.2 Olika känsloupplevelser gällande infertilitet

Denna kategori innehåller kvinnornas olika känsloupplevelser som har en mer negativ ton i sig. Kvinnorna pratar mycket om bitterhet och sorgen av att inte lyckas få barn. Men även om hur de olika behandlingarna påverkar deras ekonomiska situation.

Sorg

Sorgen var något som varje kvinna tog upp i sina berättelser. Sorgen över sin situation, sorgen över att inte få det som de vill ha mest av allt och sorgen över att livet inte blev som de tänkt sig. Kvinnorna berättade också att infertilitet blev en sorg som tog över deras liv.

”Min längtan är inte glad och förväntansfull. Den är full av saknad och sorg. Den känns mest som sorg. Därför orkar jag inte längre längta medvetet.”

...

“Minä itkin yöt ja puhuin puhumistani, en saanut mitään asioita päätökseen, elämä tuntui sekavalta.”

...

“Sorgen som är jag.”

...

”Explosiv, söndertrasad och rå. Jag var mitt i jämmerdalen, sörjan, mitt i processen av saknad, sorg och faktamässigt dikterat avsked till en dröm. Jag sparkade, uppåt, neråt, åt sidorna och inte minst mig själv i magen. Jag häcklade, jag förbannade – och jag älskade. Med galghumor, allvar och mycken svärta försökte jag hålla denna första, stora förlust i livet på ett hanterligt och uthärdligt plan. Jag kämpade som ett djur. Jag kämpade för att överleva som en obruten människa.”

...

“Lapsettomuutta on äärimmäisen vaikeaa surra, kun täytyy surra sellaista, jota ei ole edes ollut.”

...

“Jag har sörjt, gråtit, förbannat livet, varit bitter och arg, missunnsam och besviken, deprimerad och sårad, känt mig utanför och isolerad, ifrågasatt och missförstådd.”

Bitterhet och besvikelse

Kvinnorna beskriver om besvikelser och bitterhet. De är besvikna på sig själva och på de otaliga misslyckade försöken. De beskriver hur bitterheten kunde ta över, och att livet kunde kännas orättvist.

“Olin katkera ja pettynyt, vihainen ja onneton.”

...

“Tulomatalla kävin kaikki katkerat tunteeni läpi ja mietin jälleen kerran elämäni epäoikeudenmukaisuutta.”

...

“Vaikeimmat ja synkimmät ajatukset lapsettomuushoidoissa liittyivät suuriin pettymyksen ja epätoivon tunteisiin.”

...

“Muistan hyvin viimeisen siirtoni Väestöliitossa, kun mieheni ei ottanut enää töistä vapaata ja minä hieman katkeroituneena polkaisin pyörällä klinikalle ja yhtä nopeasti takaisin töihin.”

...

“Hoidoista tuli rutinia, samoin niihin liittyvistä pettymyksen tunteista. Vaikka pettymystä ei olisi saanut ennakoida ja piti yrittää ajatella positiivisesti, oli se jo liikaa mielestäni vaadittu.”

Fysisk och psykisk smärta

Med behandlingarna följde en del fysisk smärta, detta tas upp av flera kvinnor. Men även den psykiska och andliga smärtan talas om. Den fysiska smärtan kom i samband med behandlingarna och biverkningar från hormonerna. Kvinnorna upplevde det tungt att känslorna ändrade så snabbt, och att de ofta kunde ta över hela livet. Även att de inte hade ork och tid att ta hand om sig själva.

”Jag har gått upp oceanvis i vikt på grund av alla barnlöshetsbehandlingar jag gått igenom det senaste året. Pricken över i:et är den cellgiftsbehandling jag gör ända sedan november. En av de många biverkningarna innebär att jag går upp i vikt ytterligare. Cellgiftsbehandlingen avslutar det absolut sista försöket att få bli mamma.”

...

“Raskainta hoidoissa ei ollutkaan fyysinen kärsimys vaan henkinen paine ja tunteiden vaihtelu positiivisesta negatiiviseen.”

...

“Det var nässpray i några veckor för att sänka den naturliga hormonbalansen, dagliga stora sprutor i magen för att stimulera äggblåsorna, sönderstucken och blåsvullen mage, kortison-tabletter för att motverka antikroppar, folsyra för att förbättra förutsättningarna till graviditet, mera sprutor för att förhindra ägglossning i förtid, en kroniskt uppblåst mage som gav upphov till menande blickar och ibland raka frågor om »familjetillökning?», känslostormar och både fysisk och psykisk smärta.”

...

“Kuinka pahasti raunioituisin, jos kaikista yrityksistä huolimatta lasta ei tulisi? Minun rajani tuli vastaan.”

...

“Lepäämiseen ja itseni hoitamiseen ei useinkaan jäänyt aikaa, koska silloin masennus olisi ehkä tullut jo aikaisemmin.”

Ekonomiska följder

I några berättelser kom det fram att behandlingarna kan ha stora ekonomiska följder, och att de kunde kännas surt att ha förlorat alla sina besparingar på misslyckade försök. En av kvinnorna påpekade även att de börjat behandlingarna då de var unga och hade studierna på hälft, vilket även påverkade deras ekonomiska situation.

“Aikaa voimaa ja rahaa oli huvennut aikamoinen määrä. Mietimme turhautuneina, miten tästä eteenpäin.”

...

“Så var vi tillbaka där vi börjat, några tusenlappar och mycket hopp fattigare.”

...

“Lahja oli arvokas myös sen vuoksi, että opiskelijoina meillä ei olisi ollut mahdollisuuksia hoitoihin niiden hinnan vuoksi.”

...

“Kaikkinensa lapsettomuushoidot veivät aikaa ja rahaa ja toivoa sekä fyysistä että henkistä kipua ja pahoinvointia.”

...

“Useimmat meistä ovat aivan tavallisia, ja lisäksi lapsettomuus on vienyt voimia, aikaa ja rahaa siinä missä vanhemmuuskin.”

6.2.3 Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt, och relationen till sin kropp

Kvinnorna i böckerna diskuterade mycket kring olika relationer, inte enbart med sin man, men även andra individer och en själv. Avundsjuka mot andra gravida, mammor och familjer. Parrelationer som lider av de tuffa behandlingar och den egna självkänslan som lider av alla misslyckanden. Allt detta beskriver denna kategori.

Självkänsla och kvinnokroppen

Kvinnorna berättade om hur deras självkänsla försämrades och hur deras relation till sin egen kropp i början ändrades till en negativare bild. Vissa kunde även få en svår relation till sin

menstruation, och upplevde dem som jobbiga. Flera påpekade att de inte känner sig som kvinnor, för att deras kropp inte klarar av den ena saken som den är gjord för.

“Naiseuteni kärsi, ja se vaikutti suuresti myös itsetuntooni.”

...

“Jag, som inte ens varit säker på att jag vill ha barn, och som dessutom aldrig sett barnafödandet som självklart för varje kvinna, känner mig plötsligt som en icke-kvinna.”

...

“Hoitojen epäonnistuminen sai minut lamantumaan täysin ja tuntemaan itseni vain olennoksi: en pystynyt olemaan nainen, minusta ei ollut äidiksi enkä pystynyt antamaan lasta miehelleni.”

...

”Kroppen och jag har alltid brukat samarbeta.”

...

“För mig har mensen alltid varit någonting självklart, vardagligt. Jag vet inte när den också började kännas som någonting annat. När jag började sitta och räkna ut hur många dagar jag haft mens sammanlagt.”

...

“Olin halunnut edes kerran tietää miltä tuntuu olla hedelmällinen nainen...”

Relationer och sex

I antologierna kom det mest fram att parrelationerna led av infertilitetsproblem, och att det kunde bli till en stor kris i parrelationen. Vissa beskriver att mannen inte rymdes in i livet, och att infertilitet ofta var ett ämne som ledde till gräl. Även sex diskuterades, speciellt att det blev som på läkarordination, och allt det roliga togs bort från samlaget.

“Olin niin omassa surussani jälleen kerran, että mies jäi ulkopuolelle.”

...

“Neljän kuukauden ajan söin pieniä violetteja ufonmallisia pillereitä aina neljänä päivänä peräkkäin ja rakastelimme kuuliaisesti lääkärin suosittamana ajankohtana.”

...

“På kliniken rekommenderar de att Ulf ska ge mig sprutorna. Det känns bra. På det sättet är vi verkligen två om behandlingen.”

...

“Jag blir också rädd för att Ulf ska lämna mig för en snyggare fertil kvinna. När jag nämner min rädsla för honom dröjer han med svaret. Det är klart att han inte kan svära ed på hur framtiden ser ut. Det kan ingen av oss. Men hans nekande inte bara dröjer, det känns inte ärligt. Jag sjunker ned i ett träsk av självömkan. Det går flera veckor innan jag har kraft nog att konfrontera honom, be honom precisera vad han menade. Som alltid lättar det när man väl fått sätta ord på det svåra.”

...

“Rakkauden tilalle tuli riitoja, joissa lapsettomuuskin usein esiintyi.”

Mammor och barn

Kvinnorna beskrev hur deras relation till andra kvinnor som var gravida, mammor och barn ändrades. Hur de kunde känna hat mot dessa kvinnor, och att de försökte undvika deras sällskap. Kvinnorna kunde känna bitterhet över att andra fick barn, speciellt mot såna som inte kan ta hand om sina barn. Vissa hade svårt med att vistas runt gravida och mammor och vissa jämförde sig med de “fertila” kvinnorna.

”Jag jämförde mig med alla kvinnor, främst med alla kvinnor jag ansåg vara i fertil ålder. Jag kan nu, i efterhand, erkänna att jag blev rätt framgångsrik i grenen »så undviker du eventuella gravida kvinnor».”

...

“Kun toiset ihailivat pientä punertavaa kääreä yhteisissä illanvietoissa, pakottauduin hymyilemään, mutta aitoa iloa en kyennyt tuntemaan.”

...

“Olen tuntenut vihaa lastenvaunuja työntäviä naisia kohtaan, olen tuntenut katkeruutta muiden ihmisten onnistuneiden lapsettomuushoitosten vuoksi, olen itkenyt juhlapyhinä oman lapsen puutetta ja olen vihannut niitä, jotka eivät pidä omista lapsistaan huolta tai valittavat kaikesta lapseen liittyvästä. Olen ottanut oikeuden tuntea näin, kunhan en näytä sitä ulospäin.”

...

”När jag går på stan smygstirrar jag på barnvagnsmammor. Om två mammor med barnvagnarna i bredd kommer emot mig förvandlar jag mig blixtnabbt till en platt papperstant. Fast egentligen blir jag styv i nacken och kniper ihop läpparna. Tömmer hjärnan eller tänker intensivt på vad som helst. Ser på klockan. Upptäcker plötsligt ett intressant skyltfönster. Studerar mina skor.”

...

“Jag är alltid lite annorlunda, utestängd från en hemlig gemenskap som bara föräldrar får delta i. Jag känner inte igen mig själv i den bitterhet och styvhet som sköljer över mig ibland.”

...

”Ilska, avundsjuka, bitterhet – och också utanförskap är något som barnlösheten förde med sig i mitt liv. ”

...

“Olen tuntenut vihaa lastenvaunuja työntäviä naisia kohtaan, olen tuntenut katkeruutta muiden ihmisten onnistuneiden lapsettomuushoitojen vuoksi, olen itkenyt juhlapyhinä oman lapsen puutetta ja olen vihannut niitä, jotka eivät pidä omista lapsistaan huolta tai valittavat kaikesta lapsiin liittyvästä. Olen ottanut oikeuden tuntea näin, kunhan en näytä sitä ulospäin.”

Gemenskap och utanförskap

Gemenskap och utanförskap diskuterades mycket i de olika berättelserna. Kvinnorna kunde känna gemenskap, eller som en del av det normala samhället då de påbörjade behandlingarna. Men de känd även mycket utanförskap, speciellt bland människor/kvinnor som fick barn.

“Aloin tuntea oloni ulkopuoliseksi raskauksistaan ja vauvoistaan puhuvien ystäväieni seurassa.”

...

“Kun kohtuuni oli ensimmäisen kerran siirretty kaksi alkioita, koin olevani raskaana. Olin onnellinen, että sain kokea sen edes hetken verran. Olin onnellinen, että minulla oli mahdollisuus palata tavalliseksi naiseksi ja tulla äidiksi ystäväieni tavoin. Kaksosille oli nimet valmiina.”

...

“Jag är alltid lite annorlunda, utestängd från en hemlig gemenskap som bara föräldrar får delta i. Jag känner inte igen mig själv i den bitterhet och styvhet som sköljer över mig ibland.”

...

”Ilska, avundsjuka, bitterhet – och också utanförskap är något som barnlösheten förde med sig i mitt liv. ”

...

“Vetskapen om att jag aldrig kommer att bli som alla andra, reagera som andra – gör ont.”

6.2.4 Olika typer av kommunikation och bemötande inom vården och privata livet

Kategorin tar upp olika bemötanden som kvinnorna upplevt. Både bemötande av familj, vänner och hur de upplevt sitt sociala nätverk. Men även hur vårdpersonalen har bemött dem, och hur de upplevt både etiska dilemman och otrevliga vårdupplevelser. Kvinnorna berättar även om hur de önskar bli bemötta, mest inom vardagliga situationer.

Kommentarer och önskemål av bemötande

Denna kod behandlar de olika önskemål och kommentarer som kvinnorna med infertilitet har, om hur de vill att folk skall bemöta dem. De upprepar ofta att finkänslighet är den viktigaste egenskapen som en medmänniska kan ha. Kvinnorna vill få tala om sin situation, men bara om de känner för de. Men de påpekar även att det är bättre att inte säga något, än att säga något opassligt.

”Om alternativen är a) en medlidande medmänniska med förtrolig röst, b) en klantskalle som trampar rakt på känsliga ämnen, c) en osentimental typ som kan tiga och tala efter behov, både egna och andras, väljer jag förstås den sistnämnda. Är alternativen a) och b) föredrar jag alla gånger b).”

...

“Ihmiset hiljenevät, koska asia on liian henkilökohtainen, arka, intiimi. On tuntunut joskus loukkaavalta, kun keskustelukumppani ei ole halunnut ottaa osaa elämäni puheen tasolla.”

...

“Toisaalta on huikeasti parempi olla hienotunteinen ja hiljainen kuin alkaa neuvoa lapsettomalle, mitä seuraavaksi kannattaisi tehdä.”

...

”Jag vill så gärna få folk att förstå hur det känns att vara ofrivilligt barnlös. Att inte få det man allra helst vill ha. Det har visat sig vara en svår uppgift. Omöjlig. När det gäller andra sorgetillstånd är förståelse och empati något självklart. Med ofrivillig barnlöshet är det svårare, det tycks vara jobbigt att handskas med den.”

...

“Vertaistuki on minulle samaan aikaan kuitenkin jotenkin ristiriitaista. En halua olla ensisijaisesti lapseton, haluan olla ihminen, sellaisena kuin olen.”

...

“Istället för att släta över min sorg med tomma ord hade jag hellre önskat att någon bara lyssnat och funnits där, gett mig rätten att vara ledsen. För faktum är att ingen kan veta att det ordnar sig.”

...

”Jag vill inte. Kunna tala öppet och ledigt om barnlösheten, »bjuda på» mig själv. Byta ut ett förtroende mot ett annat. Det enda jag vill är att kunna säga »jag har inga barn» och få ett sakligt »jaha» till svar, ”

Negativa bemötanden

Kvinnorna berättar mycket om negativa bemötanden som de upplevt. Det kan ha varit allt från kollegor, vänner, familjemedlemmar och okända människor. Dessa människor upplever ett bristande socialt nätverk från familjen. Kvinnorna upplever det jobbigt om människor ger tips på hur de kan bli gravida.

”En äldre, kvinnlig, kollega till mig klappade mig på magen och gratulerade mig. För, som hon själv uttryckte det; Ja, här tycks det ju vara saker på gång, grattis till det kommande barnet. Men, fan i helvete. Förlåt, jag brukar inte svära på det här sättet. Men, hur klantig kan man vara?”

...

“Raskautumisohjeita sateli yhä enemmän. Voi että se oli tökeröä kuunneltavaa. Tunsimme myötähäpeää muiden puolesta, kun he eivät ymmärtäneet, millaisia sammakoita päästelivät suustaan. Sanat loukkasivat, eivätkä unohdu koskaan.”

...

“En människa som står mig nära sade en gång »du borde kanske skriva en lista på vad vi omkring dig FÅR säga och göra och vad vi inte får, så blir det lättare att handskas med dig». Denna person menade inget illa, men kommentaren kom efter att jag sagt att det faktiskt inte känns särskilt bra att höra kommentarer som »slappna av, så löser det sig». Som om felet ligger hos mig, i mitt huvud, som om inte skuld känslorna och rädslan är tillräckligt stora ändå.”

...

”Det ordnar sig nog», är en kommentar jag ofta fått höra. Det har uttalats i all välmening, men känns ändå malplacerat och okänsligt.”

...

”Ni ska inte vänta för länge med att skaffa barn – du närmar väl dig 30 snart?» Inne på det fjärde året av barnlöshetsbehandlingar blir jag först bara stum men tänker sedan att lite sanning aldrig kan skada. »Nå, vi har nu hållit på i fyra år redan.» »Vadå fyra år», säger den vanligtvis så talföra mannen.”

...

”Lika omöjligt tror jag det är för mamma att konstatera att jag kanske inte kommer att få barn. Hon önskar innerligt att jag ska få barn, och eftersom hon är övertygad om att man ska tro starkt och tänka positivt tror jag att hon vägrar att ens tänka tanken.”

...

“Äitini tapa tukea oli työntää aihetta käsitteleviä artikkeleita minulle vähäisenä lohtuna.”

Öppenhet och positivt bemötande

Vissa av kvinnorna hade upplevt positivt bemötande och öppenhet bland människorna omkring dem. Kvinnorna berättar om ett fungerande socialt nätverk, som kunde bestå av föräldrar, syskon och vänner. Stöd från både familj men även från arbetsplatsen upplevdes viktigt. De flesta som har upplevt ett positivt bemötande, har dock själva varit öppna om sin situation.

“Emme ole kohdanneet juurikaan asiata emmekä edes kovin ymmärtämätöntä puhetta. Avoimuus on meidän kohdallamme toiminut.”

...

“Vanhempamme tukivat meitä ja olivat empaattisia, vaikka tilanne taisi olla myös heille hyvin uusi ja vieras.”

...

”Men så småningom berättade jag faktiskt att vi försökte få barn och höll på med assisterad befruktning. Först för föräldrar och svärföräldrar, som blev glada över nyheten att vi ändå försökte få barn. Och sedan för kollegerna i teamet, som uppskattade förtroendet.”

...

”För mig och oss har det varit lättare att helt från början vara öppna med att vi har problem och därför tror jag att vi har undgått största delen av alla klumpiga frågor och sårande insinuationer.”

...

”Puhuimme myös läheisillemme, koska meille asiasta puhuminen oli luontevaa.”

...

”Emme ole kohdanneet juurikaan asiatonta emmekä edes kovin ymmärtämätöntä puhetta. Avoimuus on meidän kohdallamme toiminut.”

...

”Työelämässä pystyin myös sanomaan esimiehelleni syyn, kun jouduin lähtemään toisinaan aiemmin töistä hedelmöityshoitoihin.”

Vården, etiken och vårdpersonalens bemötande

Vården och de olika bemötanden som kvinnorna upplevt i samband med behandlingarna, kommer ofta fram i berättelserna. Både positiva och negativa upplevelser tas upp, där de fått både bra bemötanden av vårdpersonal, men även bristande stöd. Den bristande stöden handlade oftast om att personalen inte lyssnade eller gav den psykiska stöd som kvinnan skulle ha behövt. Fastän vården i sig kunde vara bra, så fattades den psykologiska biten. En av kvinnorna diskuterar även de vårdetiska problemen med infertilitetsbehandlingarna. En annan sak som kvinnorna funderade över var hur man kan ha infertila och gravida på samma avdelning, detta upplevdes jobbigt.

”Den vård som vi fått har medicinskt varit av hög kvalitet, men den psykologiska biten är inget att hurra för. Olika läkare så gott som varje gång, stel byråkrati, samma väntrum som de stora magarna. Rätt mycket att tampas med i det som ändå är en tung process.”

...

”Kanske vi nu dessutom kommer att använda upp alla nedfrusna embryon och jag behöver inte vändas över det etiska. Om jag orkar gå igenom flera gånger till av illamående graviditeter och dalbanor av hopp och förtvivlan.”

...

”Klinikan lääkäri ja sairaanhoitajat olivat hyväntuulisia ja kannustavia. Lähtökohtana ja päämääränä oli saada meille lapsi.”

...

“Bemötandet är inte det bästa. När jag uttrycker min chock över det dåliga resultatet och säger att vi väntat oss mycket mer säger läkaren att vi säkert blivit informerade om att det var väntat. »Ni har säkert bara glömt bort det i upprördheten.”

...

“Olin yksin vastaanotolla, ja lääkäri sanoi minulle suoraan, että me emme tule koskaan saamaan luomulasta. Lapsi voisi saada alkunsa vain inseminaatioissa tai koeputkessa. “

...

“Sen enempää hoitajien tukea kuin vertaistukeakaan ei ollut siihen hätään tarjolla.”

...

“Under hela hösten har vi nämligen sprungit på olika slags test och undersökningar. I ett års tid har vi försökt få barn utan resultat. Nu följer år av undersökningar, väntetider och frustration. Det obehag jag tidigare känt inför gynekologiska undersökningar är bara att glömma. Den som länge går på barnlöshetsbehandlingar blir snabbt van vid att kasta trosorna och spreta med benen inför obekanta läkare – i alla fall om man som vi väljer att inte gå på privatklinik utan använder sig av den offentliga vården.”

...

“Mitä ajattelemattomuutta on se, että pitkän lapsettomuustauktan omaava, keskenmenon saanut voidaan ohjata kaavintaan tai synnyttämään kuollutta lasta synnytyssairaalaan, missä käytävillä on onnellisia vanhempia? Miksi joissakin sairaaloissa lapsettomien hoidot ja palvelut on sijoitettu neuvolan tai synnytyssairaalan yhteyteen?”

6.3 Resultat från delstudie 3

I delstudie tre framkommer det många olika saker kring kvinnans infertilitet och känslor. I de bloggar som kvinnorna har beskrivit sin infertilitet finns det saker som stämmer överens med varandra och saker som de inte tycker lika. I resultatet ser man att infertiliteten har känts som något negativt och jobbigt. Något som resultatet även säger är den sorg som finns i att inte kunna bli gravid på egen hand. Gemensamt för alla tre bloggarna är negativiteten kring hela infertiliteten. Alla tre bloggarna känner sorg, ilska, smärtor både fysisk och psykiskt, hopplöshet och besvikelse. Hopplöshet och besvikelse är två ord som har lyfts fram många gånger i bloggarnas texter. Kvinnorna känner hopplöshet och besvikelse på sina egna kroppar. Alla bloggarna har lidit av både fysiska och psykiska smärtor under infertilitets behandling. I resultaten framkommer det att kvinnorna har lidit av fysiska smärtor av medicinbiverkningar och behandlingarna. Det psykiska måendet är blir sämre av alla

mediciner och behandlingar som inte lyckas och besvikelsen kvinnan har mot sin egen kropp. Besvikelsen och hopplösheten över att deras kroppar inte fungerar som dom ska och att dom inte lyckas med att bli gravida på egen hand. I resultatet kan man läsa att kvinnorna känner sig misslyckade, att gång på gång inte lyckas att bli gravida trots behandlingar och medicinsk hjälp. En av bloggarna definierar också sig själv som deprimerad på grund av sin infertilitets diagnos och dess behandling. Gemensamt för bloggarna är även att de alla känner stor sorg och ledsamhet över de barn som de inte kan få och inte finns.

I resultatet finns det även någon sorts av glädje hos de tre bloggarna som blivit analyserade. I texterna skriver kvinnorna att det finns hopp kvar. I de analyserade texterna kan det läsas att kvinnan hittar glädje i små saker, som stora, trots den sorg och besvikelse som hon känner. Glädjen och tryggheten finner kvinnorna i sina män, familj eller vänner. Graviditet är något som kvinnorna känner glädje av, om de själva misstänker sig vara gravid eller är gravid. I resultatet kan man läsa att en kvinna anser att de 24 timmarna hon var gravid var de bästa 24 timmarna i hennes liv. En av dom andra bloggarna skriver att det var fantastiskt när hon plussade och fick reda på att hon var gravid.

I resultatet är det även gemensamt att kvinnorna känner utanförskap. Utanförskap för att de inte kan bli mamma och kanske aldrig kommer bli mamma. I resultatet framkommer det att kvinnorna har haft svårt att acceptera eller glädjas åt när deras nära vänner eller bekanta blir gravida, att dom då även känner sig utanför. Det framkommer även att kvinnor har svårt att acceptera att dom är infertila. I en av bloggarna kan man läsa att kvinnan känner avund mot sin vän som är gravid och är orolig över hennes egen graviditet.

Bemötande är något som är väldigt viktigt. Något som framkommer i resultatet är att den kvinna som är mest öppen med sin infertilitet beskriver även att hon har fått bättre bemötande än dom andra två. I resultatet finner man inget negativt bemötande inom vården, alla tre kvinnor har skrivit positivt om vården och dess bemötande. Den negativa aspekten inom bemötande kommer från vänner, bekanta och familj. Det är väldigt individuellt hur kvinnan vill bli bemött, en av dessa kvinnor tycker det är bättre att hennes medmänniskor inte säger något, medan en annan vill gärna få frågor om hennes infertilitet och behandling. Något som är gemensamt för alla bloggarna är att de vill känna trygghet och förståelse från både vården och inom privatlivet.

Nedan i tabellen presenteras de koder, kategorier och teman som använts i dataanalysen. Sammanlagt finns det tretton koder, fyra kategorier och fyra teman presenterade. Tabellen har gjorts för att enklare kunna förstå resultatet.

Tabell 4. Analystabell för delstudie 3

Kod	Kategori	Tema
Glädje, hopp	Uppmuntrande kring infertiliteten och i livet överlag	<i>Det finns fortfarande hopp kvar och ännu lever kämpaglöden i oss</i>
Graviditet		
Sorg, ilska	Negativa känslor kring infertilitet	<i>Jag är så otroligt in i själen ledsen, det är en så stor och allomfattande allt genomgripande sorg</i>
Smärtor både psykiskt och fysiskt		
Hopplöshet		
Besvikelse		
Utanförskap		
Andra mammor och gravida kvinnor	Den infertila kvinnans relationer	<i>Körledaren berättade att hon var gravid, vilket känns roligt för hennes skull, men alltid blir lite jobbigt för mig</i>
Relationer		
Önskemål av bemötande		
Negativt bemötande	Bemötande inom både vården, vårdpersonal och inom privata livet	<i>Ibland är det bättre att inte säga någonting alls, eller att uttrycka ett par vänliga ord av stöd istället</i>
Positivt bemötande		
Vårdpersonalens bemötande		

6.3.1 Uppmuntrande kring infertilitet och livet överlag

Kategorin uppmuntrande kring infertilitet och livet överlag som baserar sig på koderna glädje, hopp och graviditet. Trots att en infertilitets behandling kan vara väldigt tuff, så ser de flesta kvinnor ändå något som gläder dem. Med koden hopp, menas att det nog fortfarande finns hopp, hoppet om att få sitt biologiska barn och därför fortsätter kvinnan med sina behandlingar. Graviditet är en kod som uppkommer flera gånger i materialet som blivit

analyserat. Graviditet är ett glädjande ord på grund av att kvinnorna känner glädje över att misstänka eller vara gravida, alltså upplevs det som något positivt.

“Det finns fortfarande hopp kvar och än lever kämpaglöden hos oss”

...

“Jag har aldrig känt mig så glad över att må illa.”

...

“Det känns totalt överkligt men vi har faktiskt äntligen fått ett positivt test!!!”

...

“Jag hann vara gravid i 24 timmar. Det var de mest fantastiska timmarna i mitt liv.”

...

”Jag vet att det kommer att bli bättre, vi kommer att hitta glädjen igen, men först behöver vi ge oss själva tid att sörja.”

6.3.2 Negativa känslor kring infertilitet

Kategorin negativa känslor kring infertilitet som baserar sig på koderna sorg, ilska, besvikelse, hopplöshet, fysiska- och psykiska smärtor. Något som framkommer mycket i det material som blivit analyserat är negativa känslor bland infertiliteten. Sorg och ilska är något som framkommer väldigt mycket, även hopplöshet och besvikelse att inte kunna bli gravid på egen hand och trots hjälp och flera infertilitets behandlingar. Besvikelsen och hopplösheten på deras egna kroppar som inte fungerar som de ska och som de vill. Kvinnorna känner fysiska- och psykiska smärtor i samband med behandlingar och på grund av deras diagnos. Det framkommer att en infertilitets diagnos och behandling tär mycket på den psykiska hälsan.

”Ord om hopplöshet och att förlora sig själv, tappad lust och fysisk smärta och själslig sorg”

...

”Känslan av att kastas mellan hopp och förtvivlan är en känsla som jag känner väl, så väl, nu.”

...

”Jag har dock blivit rätt duktig på att hålla mina förväntningar nere, det känns som ett måste, jag orkar inte med att bli så besviken varje gång.”

...

”Ibland känns det som att jag håller på att tappa tron på min egen kropp.”

...

”Jag sörjer situationen och att det inte är som vi tänkt oss. Att det ska behöva vara så svårt och ovisst.”

...

”Den har varit lång och tuff och jag har varit stundtals väldigt deprimerad.”

...

”En IVF-behandling är en helvetets bergochdalbana”

...

“Hur känns det? Som att jag är ett enda stort misslyckande. Att jag var dum som trodde det skulle gå.”

...

“Jag är så otroligt in i själen ledsen. Det är en så stor och allomfattande allt genomgripande sorg.”

6.3.3 Den infertila kvinnans relationer

Kategorin den infertila kvinnans relationer baserar sig på koderna utanförskap, andra mammor och gravida kvinnor och relationer. I materialet skrivs det mycket kring kvinnans egna relationer. Utanförskap är något som framkommer från alla tre kvinnor som skrivit bloggarna. I resultatet framkommer det att kvinnorna känner sig ensamma, utanför och udda. I materialet tycker kvinnorna det är jobbigt när personer runt omkring dem blir gravida och får barn. Relationer överlag är något som diskuteras kring mycket, hur olika relationer påverkas av att kvinnan har sin infertilitets diagnos. Kvinnornas relationer till vänner har försämrats, speciellt vänner med barn eller som är gravida. I resultatet anser alla dessa tre kvinnor att dom finner trygghet i sina män. I resultatet framkommer det även att kvinnorna känner trygghet i sina egna mödrar och har en god relation med dem.

“...samtidigt började vännerna sms: a om en planerad babyshow som vi ska ha för en i gänget som väntar barn. Jag bröt ihop. Orkade inte mer och grät mig till sömns.”

...

“I sådana här situationer är jag glad över att jag har ganska lätt för att prata om vår barnlöshet, jag upplever att det blir lättare att bemöta varandra och att det gör allting så mycket enklare.”

...

“Körledaren berättade att hon var gravid, vilket känns väldigt roligt för hennes skull men alltid blir lite jobbigt för mig.”

...

“Allting blir så mycket enklare när jag kan vara öppen med vad jag gör och hur jag mår.”

...

“Men att se någon så nära mig LIDA av det enda jag drömmer om, är fanimig mer än jag kan bära”

...

“Jag minns, och märker, att jag är utanför. Ensam.”

6.3.4 Bemötande inom både vården, vårdpersonal och inom privata livet

Kategorin bemötande inom vården, vårdpersonal och inom privata livet baserar sig på koderna önskemål av bemötande, positiva bemötande och vårdpersonalens bemötande. Både negativa och positiva möten inom vården, främst positiva och privata bemötanden framkommer i resultatet. I resultatet hittas även hur kvinnan som är infertil önskas bli bemött, även vikten av hur viktigt det är att vårdpersonalen bemöter kvinnan på ett respektfullt sätt framkommer. I resultatet framkommer det att de kvinnor som är öppen med sin infertilitet får ett bättre bemötande än den kvinnan som inte är öppen med sin diagnos. Klumpiga kommenterar är något som alla kvinnor tas upp. I resultatet anser en av kvinnorna att det är bättre att inte säga någonting alls. Kvinnorna har känt att de har fått gott bemötande i vården och att de har fått svar på de frågor de vill. En av kvinnorna skriver att hon känner

sig trygg med vårdpersonal och börjar känna till deras rutiner. I resultatet framkommer även att kvinnorna önskar att vårdpersonalen skall vara förstående och peppande.

“För vi vet att du inte vet vad du ska säga, och det är HELT OKEJ”

..

“Ibland är det bättre att inte säga någonting alls, eller att uttrycka ett par vänliga ord av stöd istället”

...

“Personalen har varit helt fantastiskt förstående och stöttande när vi har ringt och varit oroliga och haft frågor och denna gång var inget undantag. Sköterskan bokade direkt in oss för en undersökning och avslutade samtalet med att be mig att ta ett graviditetstest innan dess.”

...

“Vi börjar känna igen personalen och känner oss trygga med dem och deras rutiner.”

...

“Vår läkare var bra, förklarade på ett tydligt sätt och fick oss att känna oss hörda i en stund av ledsamhet”

...

“Vi blev lika bra omhändertagna som vanligt.”

7 Diskussion

Detta kapitel kommer att bestå av diskussion kring hur metoden utfördes och vad som framkommer i resultatet. Resultatet kommer även att sammankopplas till Swansons teori, *Theory of caring*. Diskussionskapitlen kommer att utgå från Henricsons (2012) kapitel om diskussion i boken *Vetenskaplig teori och metod*. Respondenterna diskuterar kring positiva och negativa aspekter, samt utvecklingsbehov gällande examensarbetet. Till sist presenteras även slutsatsen. (Henricson, 2012, 472–478)

7.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer att utgå från Henricsons (2012) kapitel om diskussion i hennes bok. Examensarbetet delades upp i tre delstudier, vilket betyder att varje respondent har haft ett eget ansvarsområde. Detta gjordes för att få en större överblick och ett bredare material av temat som har undersökts. Materialet som användes bestod av vetenskapliga artiklar, antologier och bloggar. I detta kapitel kommer vi diskutera kring vad som gjorts bra, vilka svårigheter har framkommit och vilka utvecklingsbehov som finns. (Henricson, 2012, 472)

7.1.1 Material

Vårt val av material har gett oss en bred bild av vad infertilitet är och hur kvinnor upplever infertilitet. Eftersom examensarbetet gjordes i tre delstudier, har vi haft möjlighet att använda oss av olika typer av material. Detta har möjliggjort analys av såväl vetenskaplig forskning och personliga åsikter och genom dessa binda ihop allt till en bred helhet. Andelen personliga åsikter övervägde det vetenskapliga materialet och i efterhand anser respondenterna att det kunde ha varit bra med en större andel vetenskapligt material, för att få större evidens på examensarbetet.

Artiklarna har blivit kvalitetsgranskade genom att kontrollera att de är referentgranskade eller peer reviewed. Som primär sökmotor användes Tritonias sökportal Finna och Tritonias databassökningsfunktion. Artiklarna som hittades och användes i examensarbetet finns alla publicerade på Ebsco, Pubmed eller Web of knowledge. Att hitta lämpliga vetenskapliga artiklar för detta examensarbete var svårt. Det var svårt att hitta passande sökord som ramade in syftet och temat för examensarbetet och som också svarade på kriterierna för artikeldelstudien. Respondenten bad om tips av bibliotikarier på Tritonia för att komma på sådana sökord som kunde användas för just detta examensarbete. Det har varit bra att vara flera som har skrivit tillsammans så att man har fått bolla ideér och tillsammans komma på lösningar på problem som uppstått under skrivandets gång. Detta har varit till stor hjälp också vid artikelsökningen.

Antologierna söktes fram på ett bibliotek och med lite hjälp av internetsökningar. Till en början hittades den svenskspråkiga finländska boken och en finskspråkig äldre bok, men i ett senare skede hittades en nyare bok med finskspråkiga antologier som användes i stället för den äldre finskspråkiga boken. Det var enklare än trott att hitta antologier, men det svåra var att böckerna ofta handlade om barnlöshet, vilket inte var temat i sig för detta examensarbete. I antologierna fanns det dock många bra historier om infertilitet och

infertilitetsbehandlingar som kunde användas. I böckerna fanns det flera antologier och av dessa valdes ut de som hade med syftet och temat att göra, de som t.ex. handlade om manlig infertilitet eller ett medvetet beslut om att inte skaffa barn lämnades bort. Granskningen av antologierna gjordes genom att läsa igenom dem och sedan se vilka som var relevanta att använda. Detta var inte alltid enkelt, eftersom berättelserna var långa men oftast handlade endast en kort del om infertilitet, dock kunde det ändå finnas inslag och tankar kring infertilitet i senare delar av berättelserna.

Bloggarna hittades via internetsökningar. Bloggarna som hittades och som passade in i vår forskning var först till antalet fem, men efter att läst igenom alla fem bloggarna, valdes tre som passade bäst för examensarbetet. Bloggarna var alla från Sverige. Det var enkelt att hitta bloggarna via google-sökningar och bloggportaler. I bloggarna skrevs det inte endast om infertilitet och kvinnans känslor kring infertilitet, det framkom även andra delar ur deras liv än infertilitet och infertilitetsbehandlingar. Det övriga livet lämnades bort och fokus lades på hur kvinnorna hade beskrivit känslor, relationer och bemötande kring infertiliteten. Att ha skrivit ett examensarbete med två andra har varit till stor nytta när man har fått söka stöd och hjälp hos dom andra. Att skriva med två andra har också underlättat när man har kört fast under examensarbetets gång.

7.1.2 Analys

Som analysmetod använde sig respondenterna av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Samma analysmetod användes för varje delstudie. Detta för att sammanställningen av materialet skulle bli mera överskådligt och sammanhängande. Varje delstudie utgick från samma syfte och frågeställningar. Kvalitativ innehållsanalys gjorde att respondenterna verkligen lärde känna sitt eget material, vilket ger examensarbetet större reliabilitet. Kvalitativ innehållsanalys är en krävande process som kräver mycket tid. Med tanke på den stora mängd material som användes, tog det även längre tid att analysera och detta stred med den begränsade tiden för skrivandet. Detta utgjorde även en stressfaktor för respondenterna, vilket kan ha haft en negativ påverkan på arbetets kvalitet. Eftersom de olika delstudierna gjordes skilt, användes också olika koder, kategorier och teman i analyserna. Koder, kategorier och teman för de enskilda delstudierna diskuterades inte fram i grupp, utan valdes av den ansvariga respondenten för delstudien i fråga, eftersom tiden annars inte skulle ha räckt till. Detta anses ge en mindre trovärdighet till arbetet. (Henricson, 2012, 474)

Analysmetoden var passande för detta examensarbete, eftersom respondenterna har använt sig av material i form av olika texter. Ifall hela examensarbetet skulle ha gjorts annorlunda, t.ex. i form av en enkät, kunde analysmetoden ha kunnat vara annorlunda, men då skulle hela konceptet ha sett annorlunda ut. Respondenterna är nöjda med sitt val av analysmetod, eftersom samma metod kunde användas i all tre delstudier.

Respondenterna har, precis som Henricson (2012) beskriver i metoddiskussionskapitlet, upplevt att vara novis har en påverkan på hur examensarbetet utförs. Detta för att det är första gången som respondenterna skriver ett examensarbete. Dock har respondenterna lärt sig mycket under examensarbetets gång, men det har även varit mycket tidskrävande. Att studien är tredelad har varit både positivt och negativt. Som negativa punkter kan nämnas att varje enskild respondent har haft massor av jobb på egen hand. Ibland har det känts som att man skrivit tre olika examensarbeten samtidigt och ibland har det varit svårt att hålla reda på sinsemellan vad var och en håller på med för tillfället. Positivt har varit möjligheten till ett större material innehållande både vetenskapligt- och icke-vetenskapligt material, vilket har gjort bredden av den nya kunskapen så mycket större. (Henricson, 2012, 472–473)

Det främsta som skulle ha kunnat göras annorlunda i examensarbetet gäller materialfördelningen. Respondenterna anser att material mängden skulle ha kunnat delas jämnare mellan delstudierna. Respondenterna skulle också ha önskat mera tid för skrivandet så att varje respondent skulle ha haft möjlighet att läsa igenom det material som användes i de enskilda delstudierna. Eftersom respondenterna inte haft tillräckligt med tid för att grundligt bekanta sig med varandras material sänker detta tillförlitlighetsfaktorn på examensarbetet. (Henricson, 2012, 473)

De vetenskapliga artiklarna som användes var alla västerländska, antologierna finska och bloggarna rikssvenska. I resultatet framkommer likheter i alla tre delstudier, vilket betyder att resultatet till viss del kan generaliseras i västerländska länder, men tilläggsforskning inom området krävs för en riktig generalisering exempelvis genom en större intervjuforskning eller enkäter som stöder det resultat som kommer fram i detta examensarbete. (Henricson, 2012, 475)

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuterar respondenterna resultatet som kommit fram i de tre olika delstudierna för examensarbetet.

Det centrala som kommer fram inom första frågeställningen *Hur upplever kvinnan infertilitet och infertilitetsbehandling?* Är att kvinnan ofta upplever infertilitet som något negativt. Kvinnan upplever infertilitet som jobbigt och tungt, ångestfyllt och deprimerande. Kvinnan känner sig inte kvinnlig. Behandlingarna upplevs ofta som smärtsamma och uttröttande, men ger även en känsla av gemenskap och hopp. Ensamhet och utanförskap är också något som kvinnan upplever att infertilitet medför.

För den andra frågeställningen *Hur har den infertila kvinnan blivit bemött?* är fynden både positiva och negativa. I bloggarna kommer det fram att bemötandet inom vården upplevts mestadels positivt, medan antologierna och artiklarna fann både positiva och negativa upplevelser av bemötandet inom vården. Här går det att fundera på vad som gör att bemötandet upplevdes vara bättre i Sverige? Respondenterna har inget svar på varför, här behövs mer vetenskaplig evidens för att ta reda på om det faktiskt stämmer, eftersom bloggarna utgör endast tre personers åsikter. Som positiva erfarenheter kan nämnas ett gott bemötande och professionella och kompetenta vårdare. De negativa erfarenheterna rör mest bristfälligt psykiskt stöd och ingen respekt för finkänslighet. Missförstånd och "klumpiga" kommentarer var sådant som infertila kvinnor ofta mötts av. I privatlivet upplevdes det positivt att ha ett stödjande socialt nätverk. Kvinnor som var öppna om sin infertilitet upplevde ofta ett bättre bemötande än de som inte pratade om sin situation.

I den tredje frågeställningen *Hur önskar kvinnan bli bemött?* kan man konstatera att bemötandet upplevs mycket individuellt. Sammanfattningsvis kan man säga att kvinnor önskar respekt och finkänslighet från sina medmänniskor. Inom vården vill kvinnan bli sedd som den individ hon är och inte som sin diagnos. Kvinnor önskar professionella vårdare och mera psykiskt stöd i sin behandling. Bemötandet är A och O.

7.2.1 Tidigare forskningar och resultatet för denna studie

Lykeridou (2009) artikel som användes i bakgrunden kom fram till samma resultat som respondenterna för detta examensarbete, att kvinnans psykiska mående påverkas på grund av olika infertilitetsbehandlingar. Namdar et.al (2017) och THL som även användes i bakgrunden, säger båda samma som detta arbetets resultat visar, att infertilitet kan orsaka depression, ångest och påverka det sociala livet. I resultatet för denna studie kommer det fram att kvinnor upplever det psykiska stödet inom vården som bristfälligt, medan THL:s rekommendationer tydligt säger att man skall hänvisa kvinnan till psykoterapi i samband med infertilitetsbehandling för att ta itu med och bearbeta trauman. Här kan man ju fundera

varför det speciellt i Finland upplevs som bristfälligt med psykiskt stöd. Här har vi som vårdare ett viktigt utvecklingsbehov att ta i beaktande. En vidare forskning kunde utföras om varför finländska infertila kvinnor upplever brister i psykologiskt stöd trots THL:s uppmaningar.

7.2.2 Resultat och teori

Som teori har som tidigare nämnts använts Swanson's theory of caring. Teorin innehåller centrala begrepp som kommer att diskuteras relaterande till resultatet för detta examensarbete. Dessa begrepp är *caring*, *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* och *maintaining belief*. (Wojnar, 2018, 554–555) Begreppen förklarade på svenska hittas i kapitel 3. Respondenterna funderar på hur man kan förbättra vården och bemötandet av den infertila kvinnan. Nedan kopplas begreppen i Swanson's teori till resultatet för detta examensarbete.

Caring. Kvinnorna som upplevde vården positiv berättade att personalen har varit stöttande och blivit en trygghet. Omtänksamhet, empati och att vårdarna verkligen visar att de bryr sig har varit viktigt för att kvinnorna skall ha upplevt att vården varit god. Att som vårdare minnas att om man inte har något stöttande eller professionellt att säga, så behöver man inte säga något, är en viktig aspekt.

Knowing. I resultaten kommer det fram att det är viktigt för patienten att bli sedd som den person den är och inte som sin diagnos. Det kan vara svårt som vårdare att sätta sig in i en annans livssituation, men att lyssna och finnas till för kvinnan är mycket viktigt.

Being with. I resultaten kommer det fram att närvaron är viktig för den infertila kvinnan. Kvinnor uppskattar att vårdaren finns till för henne, är närvarande, en hjälpare hand och någon som lyssnar när hon behöver prata. Det emotionella stödet och närvaron är viktigt och något som infertila kvinnor ofta upplever att saknas i deras behandling för infertilitet.

Doing for. Resultaten visar att kvinnor vill känna tillhörighet och delaktighet i samhället. Det är viktigt att man som vårdare och/eller medmänniska visar förståelse för kvinnans situation och bjuder in henne i samtal och närvaro och visa att man finns till. Erbjud hjälp om kvinnan behöver. Som vårdare är det viktigt att kunna se sig själv i patientens situation, hur skulle vårdaren själv vilja bli bemött i samma situation? En vårdares uppgift enligt Swanson är att bibehålla värdigheten hos patienterna. Resultatet visar även att kvinnorna upplever värdigheten och bibehållandet av den som viktigt.

Enabling. I resultaten kommer det fram att kvinnor vill ha saklig information om behandlingsmöjligheter och tidig information om övriga möjligheter ifall att en infertilitetsbehandling inte skulle lyckas. Att vårdaren förklarar behandlingsprocessen på ett lättförståeligt sätt på patientens nivå är viktigt. Som vårdare är det också viktigt att finnas till för och ge saklig information åt sin patient samt att stöda och peppa patienten i livets med- och motgångar.

Maintaining belief. Kvinnorna upplever ofta infertilitet som hopplöst och infertilitetsprocessen kan vara lång. Som vårdare är det viktigt att inge hopp och tro på kvinnan, men även att ge andra alternativ som till exempel adoption och våga säga till när det är skäl att avbryta behandling. Detta för att kvinnan skall finna ro och kunna påbörja sin helande process.

7.2.3 Hur resultatet kan användas i praktiken, vad har vi bidragit med?

Som vårdpersonal är det viktigt att vi börjar lägga mera fokus på bemötandet och det emotionella stödet. Att erbjuda psykiskt stöd i form av olika terapier och samtal är något som vårdare skulle kunna satsa mera på. Inom öppna vården vore det viktigt att fundera på hur infertilitetskliniker är uppbyggda. Så som öppna vården ser ut idag på de flesta ställen, så tas gravida kvinnor, infertila kvinnor, aborter, gynekologiska sjukdomar och menopausala kvinnor om hand på samma ställe. Detta är en aspekt som kommit fram i analysmaterialet och som många kvinnor önskar att skulle ändras på.

Respondenterna hoppas att de har bidragit med mera kunskap åt såväl vårdpersonal, studerande och andra intresserade. Vi hoppas att ämnet infertilitet har öppnats upp mera och att tabut har lättats på en aning. Vi önskar att speciellt vårdpersonal skulle reflektera över det sätt de bemöter sina patienter på och tar i beaktande vad kvinnorna i resultatet beskriver att har varit bristfälligt och vad som kunde förbättras inom infertilitetsvården.

7.3 Slutsats

Denna tredelade litteraturstudie gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Materialet som har använts har bestått av vetenskapliga artiklar, antologier och bloggar. Resultaten från de tre olika delstudierna har gett svar på våra frågeställningar, men är ej tillräckliga för att kunna generaliseras i ett större koncept. Respondenterna önskar vidare studier över huruvida bemötandet inom infertilitetsvården är tillräckligt eller ej, detta behövs för att ge stöd och evidens för denna studie. Respondenterna har fått ny kunskap om

infertilitet och ökad förståelse för hur den infertila kvinnan upplever sin diagnos och den vård och det bemötande hon har fått, vilket var det övergripande målet med denna studie. Respondenterna hoppas att vårdpersonal som kommer i kontakt med infertila kvinnor tar sig tid att fundera över resultatet i denna studie samt fundera på hur de själva kan tillämpa informationen i sitt arbete.

Källförteckning

Allan, H. (2001). A 'good enough' nurse: Supporting patients in a fertility unit. *Nursing inquiry*, 8(1), p. 51.

Andersen, A. (2005) Intrauterin insemination. I: J. Hreinsson, L. Hamberger, T. Hardarson red. *Infertilitet, utredning och behandling genom assisterad befruktning*. 51 - 52. Lund: studentlitteratur

Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal* (1. uppl.). Harlow: Pearson.

Cunningham, N. (2013). Women's experiences of infertility - towards a relational model of care. *Journal of clinical nursing*, 22(23 - 24), p. 3428.

Danielson, E. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad*. 330–343. Lund: Studentlitteratur

Fru infertil, <http://fruinfertil.blogspot.fi/> Online [hämtad 08.05.2018]

Gardberg, A. (2011). Ett försök att behärska livet. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 65-81. [Helsingfors]: Söderströms.

González - Comadran, M. (2017). *The impact of endometriosis on the outcome of Assisted Reproductive Technology*. (Online) [hämtat: 15.5.2018]

Gottlieb, C., Schoultz, B. v. & Gottlieb, C. (1995). *Öppenvårdsgynekologi* (1. uppl.). Stockholm: Liber utbildning.

Hammarberg, K. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2), pp. 374 - 383.

- Harjunpää, J. (2012). Ei mennyt kuin elokuvissa. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 7–32. Jyväskylä: Atena.
- Hazekamp, J. (2005) Gällande lagstiftning i de nordiska länderna. I: J. Hreinsson, L. Hamberger, T. Hardarson red. *Infertilitet, utredning och behandling genom assisterad befruktning*. 208 - 211. Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad*. 472 - 479. Lund: Studentlitteratur
- Hillensjö, T. & Nilsson, L. (2005). Utredning av det infertila paret. I: J. Hreinsson, L. Hamberger, T. Hardarson red. *Infertilitet, utredning och behandling genom assisterad befruktning*. 37 – 42. Lund: Studentlitteratur
- Jossfolk-Furu, H. (2011). Får man leka gud? I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 83-91. [Helsingfors]: Söderströms.
- Lindsey, B. (2013). The psychology of infertility. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), p. 41.
- Karlsson, S. (2011). Kappsäcken är packad. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 109–123. [Helsingfors]: Söderströms.
- Livet innan dig, <http://www.nouw.com/livetinnandig> Online [hämtat:15.05.2018]
- Lykeridou, K. (2009). The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), pp. 223 - 237.
- Malin, M. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Social Science & Medicine*, 53(1), pp. 123 - 133.
- Marjamaa, A. (2012). Ei kenenkään äiti. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 127-156. Jyväskylä: Atena.
- Moffa, C. (2015). Caring for Novice Nurses Applying Swanson's Theory of Caring. *International Journal for Human Caring*, 19(1), pp. 63 - 65.
- Moring, L. (2011). Min mage är som vanligt. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 20-39. [Helsingfors]: Söderströms.

- Mortensen, L. (2012) Attitudes towards motherhood and fertility awareness among 20-40-year-old female healthcare professionals. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2012; 17, pp. 468 - 481
- Namdar, A., Naghizadeh, M., Zamani, M. (2017) *Health and Quality of Life Outcomes* 15:139 (Online) [hämtad 15.5.2018]
- Nationalencyklopedin AB Online <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/empati> [hämtat:18.6.2018]
- Oksanen, L. (2012). Kahdenkymmenen vuoden odotus. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 167-197. Jyväskylä: Atena.
- Payne, D. (2007). Holding together: Caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of advanced nursing*, 60(6), p. 645.
- Porsman, C., Tseng, P. S. L. & Franzén, J. (2006). *Förbättra din fertilitet*. Stockholm: Fitnessförlaget.
- Pykkönen, E-M. (2012). Lahja, jota ei annettu. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 225-237. Jyväskylä: Atena.
- Redshaw, M. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human reproduction (Oxford, England)*, 22(1), p. 295.
- Repo, J., Simpukka ry., THL-2018- terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.studentmission.se/sjalvbiografi.html> Online [hämtad: 18.6.2018]
- Ringell, S. (2011). Ofrivilligt frivillig, frivilligt ofrivillig. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 8–18. [Helsingfors]: Söderströms.
- Rosen, M. (2012) I: M Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod, Systematisk litteraturöversikt*. 430–444 Lund: Studentlitteratur
- Röman, M. (2011). Folsyra, grapejuice, hostmedicin. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 93–107. [Helsingfors]: Söderströms.
- Sandqvist, A. (2011). Vårt obarn. I: M. Sonck red. *Utan: om barnlöshet och barnfrihet*. 41–49. [Helsingfors]: Söderströms.
- SBU (2017). SBU:s handbok. *En översikt av stegen i en systematisk utvärdering*. [Stockholm]
- <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf> Online [hämtat: 20.02.2019]

Skoog Svanberg, A. & Sydsjö, G. (2016) Barnlöshet. I: H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa*. 103–115. Lund: Studentlitteratur

Sonck, M. (2011). *Utan: Om barnlöshet och barnfrihet*. [Helsingfors]: Söderströms.

Stockholm IVF (2016). *Infertilitet*. <http://stockholmivf.se/infertilitet/> Online [hämtat: 17.02.2019]

Svenska akademiens ordböcker, svenska ordboken, 2009.

<https://svenska.se/so/?id=01567&pz=7> [hämtat:20.02.2018]

Swanson, K. M. (1991). Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing research VOL.40, NO.3*, pp. 161 - 166.

Taiveaho, S. (2012). Julkisesti lapseton. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 199–223. Jyväskylä: Atena.

Tenk. Forskningsetiska delegationen. *God vetenskaplig praxis och handbeläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar*, (2012) s.18 - 21 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Online [hämtat:08.05.2018]

Terveyskylä, 2018 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/orsaker-till-infertilitet> Online [hämtat:18.06.2018]

Tiainen, E. (2012). Naisen vajaa. I: H. Parviainen red. *Ei kenenkään äiti, kertomuksia lapsettomuudesta*. 239–249. Jyväskylä: Atena.

Tiitinen, A., 2018a. *Lapsettomuus*. Lääkäriin käsikirja. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus Online [hämtat 12.2.2019]

Tiitinen, A., 2018b. *Lapsettomuushoito*. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732#s1 Online [hämtat: 12.2.2019]

Tiitinen, A., 2018c. *Naisen lapsettomuus*. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737&p_hakusana=lapsettomuus#s3 Online [hämtat 12.2.2019]

Tilastokeskus, 2017 http://tilastokeskus.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_sv.html Online [hämtat: 25.6.2018]

Tuomivaara, L., Puistola, U., Lang, L. & Hartikainen, A. (1995). *Koko nainen: Raskaus, seksi, sairaudet*. [Helsinki]: WSOY.

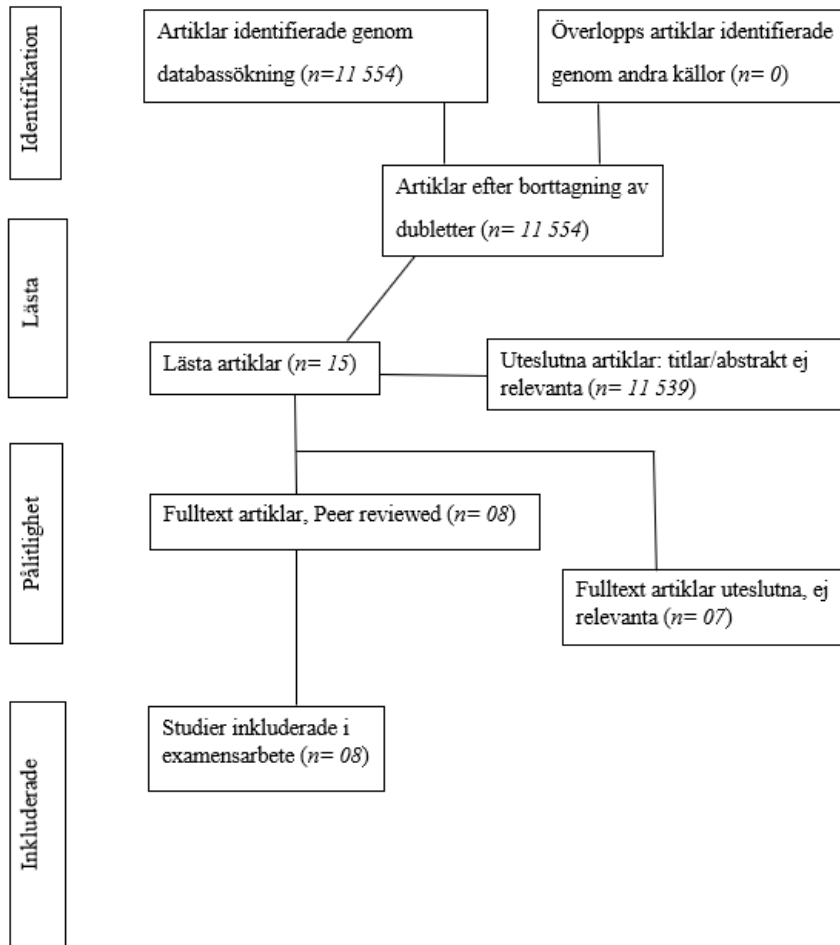
Verhaak, C. (2007). Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. *Human Reproduction*, 22(1), pp. 305 - 308.

Verklighet och drömmar, <https://verklighetochdrommar.wordpress.com/> Online [hämtat: 1.9.2018]

Wojnar, D. (2018) Theory of caring. I: M. Alligood red. *Nursing theorists and their work* (9. ed.). 553-563. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Äimälä, A-M. (2007) Raskaus muuttuu riskiraskaudeksi. I: Paananen et.al red. *Kätilötyö*. 385–391. Edita Prima: Helsinki 2009.

Bilaga 1: Prismaflow över artiklar



De brydde sig verkligen om mig

En intervjustudie om bemötande vid vård av infertila kvinnor

Jasmine Malm

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2021

Författare: Jasmine Malm

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Terese Österberg

Titel: "De brydde sig verkligen om mig" - En intervjustudie om bemötande vid vård av infertila kvinnor

Datum: november 2021

Sidantal: 19

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med denna studie är att ta reda på hur kvinnor med infertilitet upplever bemötandet av vårdpersonal. Stärka barnmorskor kunskap kring bemötande av infertilitet hos kvinnor.

Genomförandet av utvecklingsarbetet gjordes genom en enkätintervju med öppna frågor och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys

Resultatet visar att de flesta kvinnor upplever ett gott bemötande från vården, viktiga faktorer i bemötandet är stöd och empati. Viktigt är att kvinnan upplever ett gott bemötande från första besöket, för att utveckla en god och pålitlig relation. Kvinnor som upplevt att de inte fått ett gott bemötande från första besöket, upplever ett dåligt bemötande under hela behandlingen. Kvinnorna uppskattar att de sköts av samma vårdare under hela behandlingen.

Slutsats: vidare forskning krävs för att kunna generalisera det resultat som kommer fram i detta arbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: Infertilitet, kvinnor, upplevelser, bemötande, kvalitativ innehållsanalys, empati, stöd

KEHITYSTYÖ

Tekijä: Jasmine Malm

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Terese Österberg

Nimike: "De brydde sig verkligen om mig" - kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus, hedelmättömien naisten kokemuksista hoitoalan työntekijöiden kohtaamisesta.

Päivämäärä: Marraskuu 2021 Sivumäärä: 16 Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämä **tutkimuksen** tarkoituksena on selvittää, miten naiset hedelmättömyyden kanssa kokevat terveydenhuollon henkilöstön kohtelua. Vahvistaa kätilöiden tietoa kohtelemassa naisten hedelmättömyys.

Kehitystyön toteutus tehtiin kyselyhaastattelulla avoimilla kysymyksillä ja analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset näyttävät, että monet naiset saavat hyvin kohtelun terveydenhuollosta. Tärkeitä tekijöitä kohtelussa ovat tuki ja empatia. On tärkeää, että nainen kokee hyvän vastauksen ensimmäisestä vierailusta, jotta voi kehittää hyvä ja luotettava suhde. Naiset, jotka ovat kokeneet, että he eivät ole saaneet hyvää hoitoa ensimmäisellä käynnillä, kokevat huonoa hoitoa koko hoidon ajan. Naiset arvostavat sitä, että heistä huolehtii sama hoitaja koko hoidon ajan.

Lopputulos: Lisätutkimuksia tarvitaan, jotta tämän työn tulokset voitaisiin yleistää.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hedelmättömyys, naiset, kokemuksia, kohtaaminen, hedelmättömyyshoidot

DEVELOPMENT STUDY

Author: Jasmine Malm

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Terese Österberg

Title: "They really cared about me." - A open interview study that is about infertile women experiences of their treatment they received from the entourage and health professionals.

Date: November 2021 Number of pages: 16 Appendices: 1

Abstract

The **aim** of this study is to get a view of women's experiences about the treatment they received from health workers.

The **implementation** of this study was done as an open interview study. The material consisted of 10 women's answers of the interview. The studies were analyzed in the form of a qualitative content analysis.

Results shows that most of the women do believe they get a good treatment from the health workers. Important for the women to feel they do get a good treatment is empathy and support. It is important that the women do feel they got a good treatment already from the start. Women who don't feel like they got a good treatment the visit do feel like they get a bad treatment every time they go and see they health workers. It's important that the health workers are the same.

The **conclusion** shows that more research is needed to generalize the result in this study.

Language: Swedish

Key words: Infertility, women, experiences, personal treatment, infertility treatment, empathy, support

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
2	Bakgrund	6
2.1	Begrepp.....	6
2.1.1	Primär och sekundär infertilitet.....	7
2.1.2	Orsaker och riskfaktorer bakom infertilitet	8
2.1.3	Förebyggande av infertilitet.....	9
2.2	Behandling av infertilitet.....	9
2.3	Vårdande av en infertil kvinna	10
2.3.1	Stöd och bemötande.....	10
2.3.2	Barnmorskans etiska kod.....	11
2.4	Resultat från examensarbetet.....	11
3	Syfte	11
4	Metodbeskrivning	12
4.1	Datainsamling	12
4.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	12
5	Resultat	13
5.1	Den infertila kvinnans upplevelse av vårdarens bemötande	13
5.1.1	<i>Empati</i>	13
5.1.2	<i>Stöd</i>	14
5.1.3	<i>Överbelastande vård</i>	14
5.1.4	<i>Behov av invid anpassad vård</i>	14
5.1.5	<i>Språkmurar</i>	15
5.1.6	<i>Skillnader mellan privat vård och kommunal vård</i>	15
5.2	Bemötandet under vårdens gång	16
5.2.1	<i>Personlig vårdkontakt</i>	16
5.2.2	<i>Kontinuitet</i>	16
5.2.3	<i>Pålitlig relation till vårdarna</i>	17
6	Diskussion.....	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.2	Metoddiskussion.....	19
7	Slutledning.....	21
8	Källförteckning.....	21
	Bilaga 1.....	23
	Bilaga 2.....	24

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”sorgen som är jag”, som är ett examensarbete om hur kvinnor upplever infertilitet. Examensarbetets syfte var att få inblick över var infertilitet är och hur kvinnorna upplever infertilitet och bemötande. Frågeställningarna som användes i examensarbetet var hur upplever kvinnan infertilitet och infertilitetsbehandlingen, hur kvinnan med infertilitet har blivit bemött samt hur kvinnan önskar hon blivit bemött. Studien var en kvalitativ litteraturstudie. Studien baserades på bloggar, vetenskapliga artiklar samt självbiografier.

I detta utvecklingsarbete har jag gjort en enkätstudie riktat mot infertila kvinnor och deras upplevelse av bemötande i vården. Detta för att jag intresserades av det under examensarbetets gång, där fokuset inte enbart låg på kvinnors upplevelse av bemötande i vården och av vårdaren, när de sökt hjälp för sin infertilitet. Samt att examensarbetet var en litteraturstudie, medan jag nu gör en öppen enkätstudie.

2 Bakgrund

I detta kapitel behandlas olika begrepp och ämnesområden som tas upp i detta utvecklingsarbete, till exempel vad infertilitet betyder, eller vad en äggstock är, vilka orsaker som kan ligga bakom infertilitet och tidigare forskning kring ämnet. Även de olika behandlingsformerna och en del statistik kring infertilitet och infertilitetsbehandlingarna. Detta för att öppna upp ämnet och hjälpa läsaren att förstå de olika delar som hör till infertilitet.

2.1 Begrepp

I utvecklingsarbetet kommer det att dyka upp olika begrepp som nu kommer förklaras och i vilken bemärkelsen det kommer att användas.

Infertilitet betyder ofruktsam. I denna studie används infertilitet främst i bemärkelsen som ofruktsam.

Missfall eller spontan abort är det tillstånd när embryot eller fostret dör i kvinnans livmoder. Missfall sker före graviditetsvecka 23 och när fostret väger under 500 gram. Sker fosterdöden efter vecka 23 kallas tillståndet intrauterin fosterdöd. Över 30% av alla graviditeter slutar i missfall och ifall det är fråga om en första graviditet, säger källor att upp

till och med 60% av graviditeterna slutar i missfall. (Äimälä, 2007, 385) Missfallsrisken ökar också i takt med att kvinnans ålder ökar. Kvinnor över 40 år lider tre gånger så hög risk för missfall som kvinnor som är under 30 år. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 105)

Då ägg och spermier hanteras utanför kroppen kallas det assisterad befruktning, ART (ART = assisted reproduction technology). Assisterad befruktning kan ske på olika sätt, via t.ex. insemination eller IVF ("provrörbefruktning"). IVF är en förkortning av in vitro-fertilisering. Vid insemination förs spermier manuellt in i slidan eller livmodern. Vid IVF plockas ägget ut och befruktas av spermien utanför kroppen, i ett provrör. Om spermien själv på grund av olika orsaker inte kan ta sig in i ägget, kan ICSI-metoden användas. Detta betyder att äggcellen punkteras och spermien sprutas in i ägget. (Christensen, 2012, 359)

Stimulerad ägglossning är en metod som används när kvinnan har problem med ägglossningen. Behandlingen är en hormonbehandling som genomförs med hjälp av ägglossningsstimulerande tabletter eller injektioner. Ultraljud görs för att se om äggblåsan utvecklats. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 108)

Första dagen på menscykeln är första dagen som kvinnan blöder. Follikelstimulerande hormon (FSH) frisätts i början av menstruationscykeln, detta för att stimulera äggblåsorna så de växer till sig. Det normala är då att en äggblåsa utvecklas mer än dom andra. Denna äggblåsa är den som blir i väg släppt från äggstocken under ägglossningen. Under detta stadie ökar halten av östrogen, när östrogenet når en viss nivå, så minskar nivån av FSH. När FSH halten minskar så ökas produktionen av luteiniserande hormon (LH). Det är när LH ökar som ägglossningen triggas igång. Det mest utvecklade ägget släpps ut 24 till 36 timmar efter att nivån av LH har ökat. Efter att ägget blivit utsläppt plockas det upp av fransar som för det vidare i äggledarna. I 12 till 24 timmar ligger ägget där och väntar på att bli befruktat. Om ägget inte blir befruktat så dör det och försvinner ut ur kroppen i samband med menstruationen. (Porsman & Tseng, 2006, 11–12)

Mensblödning behöver inte betyda att någon ägglossning har skett. Som tidigare nämnt försvinner ett obefruktat ägg ur kroppen genom mensblödning. Kroppen gör sig dock av med livmoderslemhinnan oavsett om det skett någon ägglossning eller inte, vilket då förklarar blödningen. Obalans i FSH, LH och östrogen är de vanligaste orsakerna till kvinnlig infertilitet. (Porsman & Tseng, 2006, 14)

2.1.1 Primär och sekundär infertilitet

Det finns två typer av infertilitet och inom vården skiljer man på primär och sekundär infertilitet. Primär infertilitet innebär att kvinnan aldrig tidigare har varit gravid och efter ett års aktivt försök till graviditet inte lyckats bli gravid. Sekundär infertilitet betyder att kvinnan tidigare har varit gravid eller har barn, men nu efter ett års försök inte lyckats uppnå en graviditet. (Stockholm IVF, 2016)

Sekundär infertilitet är det tillstånd då kvinnan inte kan få barn efter att ha fått minst ett barn tidigare. Sekundär infertilitet är mer förekommande än primär infertilitet. Orsaken till detta är förmodligen att kvinnan blivit äldre och som bekant minskar chanserna för graviditet då åldern ökar. En kvinna med sekundär infertilitet har större chans att lyckas bli gravid med hjälp av infertilitetsbehandlingar än en kvinna med primär infertilitet, även om det grundläggande problemet till infertiliteten skulle vara det samma hos båda kvinnorna. Orsakerna för sekundär infertilitet är ofta samma som för primär infertilitet, vilket alltså betyder kvinnan redan tidigare kan ha haft till exempel endometrios, polycystiskt ovariesyndrom eller hormonrubbingar, antingen i mildare former eller utan att veta om situationen över huvud taget. Andra faktorer som kan förorsaka sekundär infertilitet är viktuppgång sedan det förra barnet föddes, för kort tidsintervall mellan graviditeterna, komplikationer under tidigare förlossning (mycket ovanligt) eller användning av vissa läkemedel. (Porsman & Tseng, 2006, 112–114)

2.1.2 Orsaker och riskfaktorer bakom infertilitet

Infertilitet är en term som används vid ofrivillig barnlöshet, i detta fall när kvinnan inte kan bli gravid efter ett år av intensiva försök. Det kan finnas flera olika orsaker bakom att en kvinna diagnostiseras med infertilitet. Ovulationsstörningar, då är det störningar i äggblåsans mognad och avlossningsprocessen. Ett tecken på att kvinnan lider av ovulationsstörningar är att menstruationen uteblir, menscykeln är lång eller oregelbunden. Det kan också vara äggledarna som är orsaken till infertiliteten. Som t.ex. en skada (blockerad) i äggledaren, som gör att det stör eller hindrar äggcellerna och spermier att ta sig fram i äggledaren, som leder till att det hindrar befruktning eller att embryot inte fastnar vid livmoderväggen. En äggledare kan var helt blockerad eller delvis blockerad. Tidigare könssjukdomar som t.ex. klamydia eller annan infektion ökar även risken för skador i äggledaren. Endometrios är även det en orsak till infertilitet. När en kvinna lider av endometrios betyder det att det finns livmoderceller som växer utanför livmodern t.ex. I bukhålan eller utanpå äggstockarna.

Denna slemhinna kan orsaka stora smärtor för kvinnan under menstruationen. Det finns också orsaker relaterade till livmodern. Som att embryot inte fastnar på livmodersslemhinnan. Polyper som växer i livmodern kan också hindra graviditet, eftersom de orsakar oregelbundenhet i livmodern och vilket leder till blödningsstörningar och försämrad blodcirkulation i livmodersslemhinnan, som då i sin tur leder till att det blir svårare för embryot att fastna. (Ofrivillig barnlöshet, 2010)

I Terveyskirjasto finns råd som man som vårdare kan ge åt patienten. Patienten bör undvika överdriven alkoholkonsumtion, då alkohol leder till minskad fruktsamhet och tobaksanvändning kan försvaga äggstockarnas funktion. Vårdpersonalen kan ge information om smart och säkert sex. Sexuellt överförbara sjukdomar kan leda till infertilitetsproblem samt bäckeninflammation som också det kan orsaka infertilitet. Om patienten har grundsjukdomar så som diabetes, epilepsi, inflammatoriska tarmsjukdomar eller celiaki bör dessa skötas om ordentligt och hållas i balans, annars kan fertiliteten försvagas. Patienten bör hålla en hälsosam och normal vikt genom en balanserad kost och regelbunden motion, både över- och undervikt försvagar avsevärt kvinnans fruktsamhet och samtidigt ökar risken för missfall. (Tiitinen, 2018a)

Medicinska behandlingar som används vid olika cancertyper, t.ex. strål- och cellgiftsbehandlingar ökar risken för nedsatt äggstocksfunktion hos kvinnor och kan leda till infertilitet. Det är därför bra att innan cancerbehandling inleds ta till vara och frysa spermier, ägg eller äggstocksvävnad. (Skoog-Svanberg & Sydsjö, 2016, 111)

2.1.3 Förebyggande av infertilitet

Förebyggande av klamydiainfektioner och andra könssjukdomar genom säkert sex och effektiv vård av infektioner är viktigt för att främja fertiliteten. Behållande av normalvikt och kunskap om hur åldern påverkar fertiliteten samt att inte röka främjar också fertiliteten. Alla grundsjukdomar som patienten har, till exempel diabetes, epilepsi, blodtryckssjukdomar och så vidare, måste vårdas och hållas i balans innan en graviditet planeras. (Tiitinen, 2018c)

2.2 Behandling av infertilitet

När man inte kan bli gravid erbjuds en rad olika behandlingar som man kan få för att öka chanserna till befruktning. Vilken typ av behandling som ges beror på vad som orsakar

infertiliteten och behandlingen är därför personlig. Ibland kan det räcka med en sorts behandling för en lyckad graviditet, men ibland kan kombinationer av flera behandlingar behövas. De behandlingar som finns tillgängliga idag är stimulerad ägglossning, insemination, IVF och operation. (Porsman & Tseng, 2006, 138–156)

Behandlingen planeras enligt orsak till infertilitet, och patientens önskemål. I vissa fall är det lönsamt att inte påbörja behandlingar, utan att satsa på t.ex. adoption istället. Behandlingen skall heller inte påbörjas i ett för tidigt skede. Ifall det anses att en spontan graviditet kan ske, är det lönsamt att försöka en tid till. Man börjar med att fokusera på faktorer som sänker infertiliteten t.ex. viktproblem och rökning som är två stora riskfaktorer. Efter att ha lämnat bort preventivmedel blir 80 - 85% gravida inom ett år om kvinnan är under 38 år gammal. Ytterligare inom ett år, blir hälften gravida utan behandling. (Tiitinen, 2018b)

2.3 Vårdande av en infertil kvinna

I en artikel om infertilitetsdiagnosens betydelse skriver Lykeridou (2009) om diagnosens inverkan på kvinnans psykiska mående under en pågående infertilitetsbehandling. Denna forskning utfördes i Aten, Grekland på 404 kvinnor. I resultatet framkommer det att kvinnans psykiska mående nog ändras på grund av olika infertilitetsbehandlingar. I resultatet kan man läsa att kvinnornas psykiska mående försämras och det upplevs som psykiskt påfrestande att vara infertil. (Lykeridou, 2009)

I en annan artikel skriver Namdar et.al om den allmänna hälsan och livskvalitén hos kvinnor som är infertila. Studien gjordes på över 160 kvinnor år 2013. Resultaten på forskningen var att mera än hälften av kvinnorna som var med i undersökningen hade sämre allmän hälsa. Dessa kvinnor löper större risk för att lida av depression, ångest och social inkompetens. En annan sak som kom upp i resultatet var att utbildning, lön och bostad är faktorer som påverkade kvinnornas allmänna hälsa. (Namdar et.al, 2017)

2.3.1 Stöd och bemötande

Enligt THL:s sidor kan ofrivillig barnlöshet medföra depression, ångest och en känsla av underlägsenhet. Men även sociala livet kan påverkas, och kan medföra trauma som obehandlad kan hålla igenom hela livet. (Repo, 2018, THL)

Det stöd som man som vårdare kan ge åt en kvinna som lider av infertilitet är att diskutera, lyssna och finnas där för henne. Speciellt viktigt är att ta upp risker och vara ärlig om situationen. Enligt THL:s rekommendationer skall man även hänvisa kvinnan till en psykoterapeut för att behandla trauman så snabbt som möjligt, för att minska risken för depression och ångest. (Repo, 2018, THL)

Vid bemötande av en patient, i detta fall en infertil kvinna, bör man tänka på vissa saker. Exempelvis empati, vilket betyder "*förmåga att uppfatta och uppleva en annan människas känslor*". Medan empatin är mera neutral och ses från patientens synvinkel, så är sympati då man kan känna sig delaktig i vad en annan människa går igenom. Dessa två kan användas som sociala verktyg vid bemötande. (Nationalencyclopedin, 2018)

2.3.2 Barnmorskans etiska kod

Barnmorskans yrkesetik styrs av lagstiftning, allmänna riktlinjer samt den samt den internationella etiska koden för barnmorskor. Barnmorskan tar på sig ett etiskt ansvar i den vård som riktar sig till kvinnor i alla skeden i livet. I EU's barnmorskedirektiv 80/155 EC artikel 4 kan man läsa:

Yrkesetiken hos barnmorskan grundar sig på dennes människosyn, hänsyn till klienters rättigheter samt uppfattning om människovärde. Barnmorskan ger patienten individuell vård vilket betyder att hon respekterar människovärdet. (suomen kättilöliitto)

2.4 Resultat från examensarbetet

Här redovisas resultatet kort från examensarbetet "sorgen om jag är", det arbete som är grunden till detta utvecklingsarbete.

I resultatet framkommer analyserat material där kvinnorna beskriver sina upplevelser med både positiva och negativa upplevelser. Det som upplevs mest positivt är de kvinnor som har genomgått en infertilitetsbehandling som slutat i graviditet. Det som kopplas med negativa upplevelser är främst där behandlingen inte lyckats och slutat i en graviditet eller missfall. Kvinnorna har upplevt många olika typer av bemötande. I resultatet framkommer det negativa genom bristfälligt psykiskt stöd samt ingen respekt och finkänslighet. Kvinnorna har blivit missförstådda och vårdarna har sagt klumpiga kommentarer. Kvinnorna uppskattar

när vården är patientcentrerad och personlig. Kvinnor med infertilitet vill bli sedda som en individ och inte som en diagnos. (Andersson-Hagnäs, M., Frilund, J., Malm, J. 2019)

3 Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på hur kvinnor med infertilitet upplever bemötandet av vårdpersonal. Tanken är att detta kan stärka barnmorskor kunskap kring bemötande av infertilitet hos kvinnor.

Frågeställning 1: hur upplever den infertila kvinnan bemötandet i vården?

Frågeställning 2: Har kvinnan upplevt att bemötandet ändrats under vårdens gång?

4 Metodbeskrivning

Metoden i detta utvecklingsarbete är enkätstudie. Själva ordet enkät kommer från franskans enquete som betyder rundfråga. Enkätstudie är ett sätt att samla in information. Man kan utföra enkätstudier på olika sätt. Jag har valt i denna studie att samla in data genom en enkätstudie med öppna frågor. (Trost, J. 2016)

Detta är en kvalitativ enkätstudie. För att genom personliga intervjuer och svar få en större förståelse för kvinnornas upplevelser av bemötande av vården. (Trost, J. 2016)

Kvalitativ intervju görs med en mindre grupp personer. Den kvalitativa intervjun eller enkäten i detta fall är strukturerad med två olika frågor som den svarande får svara öppet på. Detta ger den svarande möjlighet att svara på de olika frågeställningarna med sina åsikter och deras syn på upplevelsen. Svaren som samlas in från svaren är konfidentiella och raderas efter att data samlats in. (Henricson, M 2013, 165)

4.1 Datainsamling

Skribenten har samlat in data från kvinnor som genomgått infertilitets behandling. Genom att ansöka om medlemskap i den slutna gruppen ”mammor och gravida i Österbotten” har skribenten kommit i kontakt med informanter till studien. Enkäten skickas ut till kvinnorna på e-post. Inlägget som publicerades i facebook gruppen går att läsas i utvecklingsarbetet i bilaga 1. Kriterierna för att delta i studien var att kvinnorna sökt hjälp och fått hjälp för sin infertilitet. Kvinnorna som är med i studien ansågs uppfylla kriterierna, och kunde delta i

studien. Kvinnorna kontaktade skribenten via e-post för att visa sitt intresse, då skickade skribenten ut frågorna som kvinnorna skulle svara på. Under bilaga 2 i detta arbete finns intervjufrågorna som skickades ut. Elva kvinnor visade intresse för att delta i studien. Tio av kvinnorna som visade intresse svarade på frågorna som skickades ut.

4.2 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren undersöker och arrangerar sitt material systematiskt, detta för att komma fram till ett resultat. Forskaren arbetar aktivt med sitt datainsamlings material för att organisera samt bryta ner och kategorisera materialet, detta för att hitta ett mönster. I en kvalitativ analys är utmaningen att skapa mening med det material man har samlat in. Forskaren ska kunna skilja mellan den relevanta och oviktiga i materialet. Efter att materialet analyserats kan det komma fram likheter och olikheter inom fenomenet. (Fejes & Thornberg 2020)

5 Resultat

Resultatet från studien redovisas här nedan i två olika kategorier. Den infertila kvinnans upplevelse av vårdens bemötande och bemötande under vårdens gång. Kategorierna är svärtade. Resultatet är även uppdelade i underkategorier. Underkategorierna är svärtade och kursiverade. Detta resultat är baserat på material som samlats in genom en öppen enkätintervju, där deltagarna i studien har svarat på frågorna skriftligt. Det finns även citat med i resultatet.

5.1 Den infertila kvinnans upplevelse av vårdarens bemötande

Efter att ha analyserat materialen och svaren ser man att informanterna över lag har varit positiva och haft en positiv upplevelse kring bemötandet av vården och vårdaren. Det som lyfts upp som positivt är kunnig och professionell personal. Att personalen och vården var lättillgängliga, att de svarande kunde ta kontakt när det behövdes. Det framkommer även negativa upplevelser av bemötandet, där lyfts ord som brist på empati och socialkompetens fram. Det finns även citat med i under kategorierna.

5.1.1 Empati

Empati är ett ord som lyfts upp i intervjun som de svarande har ansett varit viktiga faktorer för ett gott bemötande. Med empati menar informanterna att de har fått visa alla sina känslor i rummet och det har varit okej. Att vårdarna har visat sina känslor till patienterna genom att till exempel fälla en tår vid ett ultraljud där de ser att ett hjärta slår. Även att vårdarna kunde skratta och gråta med patienten upplevdes som gott bemötande. Det uppskattades att det under besöken kändes som att vårdarna verkligen såg svaranden och skötte om just dom där och då, att vårdarna tog emot kvinnorna med öppna armar och förståelse. Vårdarna bekräftade informanternas känslor. Att svarande fick ställa frågor och att inte vårdarna ifrågasatte eller tittade snett på patienten upplevs även som positivt, att det var fritt fram att ställa sina frågor och funderingar.

”Vårdarnas empati och stöd har betytt mycket för oss”

”...ingen har tittat snett på oss för att vi ifrågasatte vissa saker”

5.1.2 Stöd

Stöd lyfts fram i många informanternas svar som en positiv upplevelse. Det uppskattas när vårdaren förklarade sakligt och även kunde säga åt kvinnan när det behövdes. Stöd och empati är två ord som de flesta av informanterna kopplade ihop. Genom att kvinnan känner att vårdaren har empati för henne, känner hon också att vårdaren ger henne stöd i processen och behandlingen. Vårdaren stöder kvinnan genom att prata samt att visa att de bryr sig och vill att behandlingen ska lyckas.

”Men alla vi mött har varit ytterst förstående och verkligen visat att alla ens känslor är okej och rimliga”

”Dom stöttade en vid alla tillfällen. Gav tröst när det var jobbigt, men dom fällde även en tår när vi såg hjärtljud på ultraljudet.”

5.1.3 Överbelastande vård

Det framkommer även negativa upplevelser kring bemötandet. Det som upplevts som negativt är att den svarande anser att vårdare bemöter patienter som robotar och på löpande band. Detta upplevs som haltande vård och brist på kompetens hos vårdarna. Att statistik och hot att avsluta behandlingen har upplevts som negativa upplevelser. Lång väntetid till

påbörjande av behandling samt att svarande har märkt av att vården är överbelastad och att vårdarna har väldigt bråttom. Detta bidrog till att svarande kände sig som en belastning.

”Sjuksköterskan och läkaren bemötte en som patient mer som robotar vid ett löpande band. Detta bidrar till haltande vård och dåligt intryck av sjukhusets kompetens och behandling”

5.1.4 Behov av invid anpassad vård

Negativa upplevelser kring bemötandet är när svarande upplever att det inte finns någon empati hos vårdaren. Samt att de inte fått stöd från vårdarna när de behövt. Informanterna har upplevt att de inte blivit sedda som individer och att vården inte har anpassats efter deras behov. Genom brist på empati och stöd har kvinnan inte upplevt att hennes känslor är okej. Informanter har fått höra att de är ”så unga” att de nog kommer att bli gravida och varför de har så bråttom med att skaffa barn. Även har det kommit kommentarer åt andra hållet att de är ”för gamla” vilket inte bidragit till att kvinnan känt stöd eller empati från vårdarna. Att svarande upplevt att de inte kan ställa frågor till sina vårdare på grund av bemötandet de fått upplevs även det som negativt. Detta är kommentarer som inte togs bra emot hos mottagaren, och som blev till ett stressmoment för informanten.

”Sociala kompetensen var klart bristfällig och klumpig i bemötandet, och hon är ingen man skulle fråga frågor av eller få någon extra information eller förståelse av”

”Det kommenterades frekvent under tiden men ovulationsinduktion att vi är så unga och eftersom den ofrivilliga barnlösheten var oförklarlig så kommer vi nog bli gravida till sist och att vi inte ska stressa så mycket över saken. Detta var förstås i all god mening men för ett par som har försöket en längre tid är det inte något som tröstar att veta att man är ung och att genomgå behandling för ofrivillig barnlöshet kommer antagligen att vara en stressfaktor i någon mån oavsett om man vill eller inte. Såna kommentarer kunde unvikas eftersom de sällan ger tröst eller landar bra hos mottagaren.”

5.1.5 Språkmurar

Språkbarriären lyfts även upp i svaren, att svarande har stött på vårdare som inte pratar deras modersmål, vilket då lett till att besöken varit korta och diskussionerna väldigt kortfattade. Vilket i sin tur ledde till att svarande inte kände att de kunde fråga alla frågor som de gärna velat ha svar på.

”Där var bemötandet väldigt kortfattat. Tyvärr var det ingen som kunde svenska och jag antar det var därför besöket fokuserade mera på det praktiska än på att diskutera.”

5.1.6 Skillnader mellan privat vård och kommunal vård

Några av de svarande har först gått via den privata sjukvården för att börja utredningen och då fått remiss till sjukhus för fortsatt utredning samt behandling. Ena svarande beskriver att hon genomgått tre behandlingar kommunalt vilket man som ofrivilligt barnlös har rätt till, och då gjort en behandling privat. De svarande har olika diagnoser som kan vara orsaken till deras infertilitet, men i det stora hela så har de flesta genomgått samma behandling med insemination. Som exempel på de olika diagnoserna som de svarande har är låg äggreserv och ingen naturlig ovulation. Man inte ser i resultatet att informanterna har upplevt skillnad på bemötandet gällande om de har sökt vård privat eller statligt.

” Jag besökte först en privat gynekologmottagning för att undersöka varför min mens var så oregelbunden. Där fick jag hormoner som skulle stimulera min äggproduktion och ägglossning. Därifrån gjordes vidare remiss till sjukhuset när olika blodprov skulle tas ”

5.2 Bemötandet under vårdens gång

En fråga som ställdes till de svarande var ifall de upplevde att bemötandet ändrades under vårdens gång, eftersom behandlingarna och vården kan pågå under en längre tid. De flesta av svarande ansåg att bemötandet blev till det bättre, fast de ansåg att bemötandet vid första vårdkontakten var god.

5.2.1 Personlig vårdkontakt

De tyckte att när det är så mycket känslor inblandade under denna process. Även att bemötandet och relationerna blev mera personliga. Informanterna ansåg att besöken var hemtrevliga men ändå personliga. De flesta av informanterna hade haft samma vårdare under behandlingens gång, detta ledde till att informanterna byggde en nära och pålitlig relation till vårdarna. Relationen utvecklades även genom olika chattforum där svarande kunde vända sig till vårdarna när de ville.

Även negativa upplevelser framkommer i informanternas svar. Där beskrivs bemötandet med att den inte gav någon positiv eftersmak, efter första besöket där bemötandet upplevdes negativt och jobbigt. Det upplevdes att vårdarna hade ett auktoritärt och barskt bemötande

genom hela vårdrelationen. Det beskrivs även i svaren att man som människa inte passar ihop med alla människor och vissa passar man med personlighetsmässigt. Trots att svarande upplevt skillnader när de träffat olika vårdare med tanke på personkemin, så hade alltid vårdarna ingett förtroende för den svarande. Detta kan även bidra till en dålig vårdrelation när två människor inte passar ihop personlighetsmässigt.

”Som i alla situationer där man möter människor, ibland klickar man direkt, andra funkar det inte lika bra med. Men alla som vi mött under vår infertilitetsresa så har nog försökt sitt bästa och ingett förtroende.”

5.2.2 Kontinuitet

De utvecklade en god relation till vårdarna när behandlingen pågick, på grund av att det var samma vårdare som vårdade svarande under hela behandlingen. Den positiva upplevelsen av bemötande bekräftas genom att svarande haft samma vårdare genom hela behandlingen och processen. Olika vårdare under behandlingen och besöken på sjukhuset lyfts fram som negativa upplevelser under behandlingen. Svaranden beskriver det med att det kändes som att vid varje besök fick de börja berätta om sin historia när det var nya vårdare på plats.

”Det blev bättre och personligare för varje besök. Trots att det alltid var professionellt kändes varje besök hemtrevligt och de brydde sig verkligen om just mig och ville verkligen hjälpa”

”Den blev på nåt vis bättre, nästan så man blev mer än en patient. Så mycket känslor inblandade i infertilitetsbehandlingar så man kommer nära både sin läkare och sköterskorna”

”Bemötandet gav från början till slut ingen positiv eftersmak”

5.2.3 Pålitlig relation till vårdarna

En av frågorna som ställdes i den öppna enkäten var om de svarande hade en god och pålitlig relation med vårdarna. De flesta svarande upplevde att de hade en god och pålitlig relation till vårdarna de var i kontakt med. Vårdarna upplevdes som stöttande och gav tröst vid stunder som var jobbiga. Trots att svarande upplevt skillnader när de träffat olika vårdare med tanke på personkemin, så hade alltid vårdarna ingett förtroende för den svarande. Ibland har svarande ifrågasatt vårdarnas åsikter men i grund och botten har de litat på vårdarna och dess kompetens.

”Visst ifrågasatte jag deras kunskap fler än en gång men i grund och botten litade jag innerligt på att de visste vad de gjorde. De såg mig som individ, lyssnade, tröstade och gjorde allt för att hjälpa mig trots att jag inte alltid mådde så bra psykiskt och lät mitt dåliga mående gå ut över dem”

Fördröjningar och ändringar av vårdplanen är faktorer som påverkat informanterna till att inte ha en pålitlig relation till vårdarna. Detta beskrev svarande som att hon inte vågade lita på att vården skulle verkställas enligt planerna.

”Kunde inte lita på att vård och process skulle verkställas som planeras, vilket gjorde att basen för en god och pålitlig relation saknades.”

6 Diskussion

Under denna rubrik kommer det material och resultat som redovisades under föregående rubrik att diskuteras. Denna diskussion är uppdelad i två olika delar, resultatdiskussion samt metoddiskussion. I resultatdiskussionen kommer diskussionen var kring resultatet i examensarbetet ”Sorgen som jag är” (Malm, J, Frilund. J, Kivistö. M), men främst resultatet i utvecklingsarbetet. Resultaten kommer även jämföras mot varandra. I metoddiskussionen diskuteras arbetets uppbyggnad samt svagheter och styrkor.

6.1 Resultatdiskussion

Ifall man jämför resultatet från examensarbetet ”sorgen som jag är” (Malm, J, Frilund. J, Kivistö, M.) och resultatet i denna studie ser man både likheter och olikheter. I examensarbetets resultat kan man läsa att kvinnorna upplevt bemötandet som positivt vid en lyckad behandling som slutat i graviditet och barn, medan kvinnorna som genomgått behandling som inte lyckats och slutat i utebliven graviditet eller missfall upplever bemötandet som negativt. I utvecklingsarbetets resultat däremot kan man konstatera att alla kvinnorna har genomgått en lyckad behandling för sin infertilitet som slutat i graviditet och barn, men trots en positiv utgång så ser några kvinnor tillbaka på bemötandet med negativa upplevelser och minnen. På det viset ser man resultaten skiljer sig. I examensarbetet låg inte fokuset på bemötande av infertila kvinnor, vilket också bidrar till varför man ser olikheter mellan dessa två resultat.

I resultatet läser man att de flesta informanter anser att de ha fått ett gott bemötande av alla parter i vården. Det som är genomgående för att uppleva ett gott bemötande är att kvinnan blir hörd och förstådd. Att vårdarna visar öppet att det är okej med alla dessa känslor som finns under infertilitetsbehandlingar. Att vårdarna själva vågar visa känslor framför kvinnorna men även att de fortsättningsvis håller det professionellt. Detta återspeglas även i barnmorskan etiska kod som säger att barnmorskan ger patienten individuell vård vilket betyder att hon respekterar människovärdet. (Suomen kättilöliitto-Finlands barnmorskeförbund ry) Ord som framkommer i resultatet för gott bemötande är empati, att vårdarna har empati för kvinnorna, det är någonting som alla vårdare i alla olika vårdsituationer behöver ha. Empati för att en patient ska känna sig väl bemött. I resultatet kan man även läsa om de kvinnor som inte känt sig väl bemötta av vårdpersonalen, där framkommer ordet empati igen, men denna gång är det att vårdaren har brist på empati, vilket då i sin tur leder till att patienten inte upplever att vårdaren bryr sig eller accepterar dennes känslor. Som läses i teorin enligt nationalencyclopedin ska man kunna bemöta en patient med empati, att vårdaren har en förmåga att uppfatta och uppleva en annan människas känslor.

I resultatet står det att de flesta kvinnor anser att bemötandet varit gott under behandlingens gång. Varför det anses som att bemötandet blivit bättre var för många på grund av de blev mottagna av samma vårdare under hela processen, vilket ledde till att dessa vårdare hade full koll på patienten och behandlingen. Vilket var en trygghet för patienten. Detta bidrog även till att patienten och vårdarna kan bygga en relation till varandra. På detta sätt ger vårdaren en säker och god vård, genom att vara med hela tiden och känna patienten och dess behandling och veta vad som patienten gått igenom. I resultatet läser man även motsatsen, att de som upplevt ett icke gott bemötande var en faktor att vårdarna bytte för varje besök, vilket i sin tur inte gav en god och pålitlig relation till vårdarna.

För att besvara syftet med studien har forskaren fått svar på hur kvinnorna vill bli bemötta för att uppleva ett gott bemötande. De flesta av de tio informanterna har alla ansett att bemötandet varit gott och varit nöjd över hur de har behandlats av vårdarna. Få informanter anser att de inte blivit gott bemötta. Man läser även i resultatet att alla människor inte passar ihop med alla människor personlighetsmässigt, vilket också kan påverka hur man känner sig bemött. Detta finns även i vården, fast man vårdaren behandlar alla patienter lika och bemöter på samma sätt kan vissa anse att det är ett gott bemötande medan en annan anser sig inte bli bra bemött.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med diskussion är att forskaren ska tolka sina resultat och förklara dess konsekvenser. I metoddiskussionen är syftet att påvisa hur kvaliteten har garanterats. I metoddiskussionen diskuteras både svagheter och styrkor i arbetet. Forskaren förhåller sig kritisk till kvaliteten på studien. Det som diskuteras i metoddiskussion är datainsamling, granskning och analys. Tiden kommer även att diskuteras i metoddiskussionen. Med tid avses den begränsade tiden forskaren haft för att finna lämplig litteratur eller svarande till sin studie. (Henricson, 2013, 472–473)

Kvalitativ intervjustudie var metoden som valdes till studien. Metoden som valdes till studien anses som lämplig eftersom forskaren ville få mera information kring hur infertila kvinnor blivit bemötta i vården. Kvinnorna som deltog i studien fick själva berätta i en öppen enkätintervju om hur de blivit bemötta av vårdarna de kommit kontakt med under behandling. Intervjuerna lämpade sig bra som insamlingsmetod av material. Informanternas känslor, upplevelser och erfarenheter var intressanta för forskaren vilket gjorde att kvalitativ intervju gjorde sig bra i studien.

Intervjuerna bestod av en enkät med öppna frågor. Intervjun gjordes skriftligt. Dock anser forskaren att den mest lämpliga intervjuformen skulle varit att träffa informanterna personligen för att kunna ställa följdfrågor till de öppna frågorna. Detta för att få mera detaljer och komma djupare in på ämnet. Forskaren valde att utföra intervjuerna skriftligt på grund av arbetets begränsande omfattning. Informanterna fick fritt formulera sina svar.

Informanterna som deltog i studien fanns genom en slutengrupp på facebook, för att hitta deltagare skrev forskaren ett inlägg i gruppen. Varpå informanterna anmälde sitt intresse. Tillvägagångssättet för att hitta informanter var bra, eftersom målgruppen, kvinnor som genomgått eller sökt hjälp för infertilitetsbehandling, fanns i gruppen. Att söka informanter på detta sätt är smidigt samt tidseffektivt. Informanter kunde med lågtröskel anmäla intresse via meddelande på facebook eller genom att skicka e-post till forskaren. En styrka i arbetet var att söka informanter på detta sätt. Alla informanter svar som valde att svara på forskarens frågor är med i studien. Informanterna var alla finländska. För ett mer tillförlitligt resultat skulle det borde ha tagits mer kvinnor med utländskbakgrund, detta för att få mera mångfald i resultatet.

De informanter som deltog i studien valde alla att delta frivilligt genom att de läst forskarens inlägg. Genom detta kan forskaren intyga att de etiska principerna säkerställts. De etiska

principerna är att informanter ska delta frivilligt, ha självbestämmande rätt samt respekteras. Genast efter att forskaren hade fått svaren från kvinnorna sammanställdes alla svar i ett dokument utan namn och meddelandena som blivit skickade via e-post eller meddelande på facebook raderades. Genom detta konstateras att informanternas integritet samt personuppgifter skyddades.

Kvalitativ innehållsanalys är metoden som gjordes. Detta för att forskaren endast hade tillgång till informanternas svar som alla var omfattande. Forskaren hade inte möjlighet att ta i beaktande iakttagelser som kroppsspråk, miner samt pauser i tal. Eftersom intervjuerna gjordes skriftligt. Detta gjorde kvalitativ innehållsanalys lämplig.

Styrkan i arbetet anses vara att forskaren tidigare gjort ett examensarbete som tangerar samma ämne. Detta gjorde att forskaren redan var insatt i ämnet. Negativt med utvecklingsarbetet är att studien inte var större och mera ingående, på grund av detta behövs det mera forskning för att styrka denna studie.

7 Slutledning

Man kan konstatera att de flesta kvinnor upplever sig har fått ett gott bemötande när de sökt sig till vården. Trots detta finns det även kvinnor som upplever att bemötandet de fått inte varit som önskat. Bemötandet påverkar hela vårdkedjan från att kvinnan stiger in i rummet och möter vårdarna tills det är sista gången hon går ut ur rummet som kan vara flera år senare. För att optimera vården samt för att få patienten, i detta fall kvinnan, att känna sig trygg och ha en pålitlig relation i vården är det bästa att kvinnan får gå till samma vårdare under hela behandlingen.

8 Källförteckning

Andersson-Hagnäs, M., Frilund, J., Malm, J. (2019) Sorgen som jag är

Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal* (1. uppl.). Harlow: Pearson

Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber Ab

Henricson, M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad*. 165, 472 - 473. Lund: Studentlitteratur

Kätilöliitto katiloliitto.fi (online) [hämtad 25.5.2021]

Lykeridou, K. (2009). The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), pp. 223 - 237.

Namdar, A., Naghizadeh, M., Zamani, M. (2017) *Health and Quality of Life Outcomes* 15:139 (Online) [hämtad 15.5.2018]

Ofrivillig barnlöshet (2010) Svensk förening för obstetrik och gynekologi Arbets- och referensgrupp för ofrivillig barnlöshet,

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG64d1c6ef01-208e-4626-9b8f-b0da564c61d9.pdf> Online [hämtat 15.11.2021]

Porsman, C., Tseng, P. S. L. & Franzén, J. (2006). *Förbättra din fertilitet*. Stockholm: Fitnessförlaget.

Repo, J., Simpukka ry., THL-2018- terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<http://www.studentmission.se/sjalvbiografi.html> Online [hämtad: 18.6.2018]

Skoog Svanberg, A. & Sydsjö, G. (2016) Barnlöshet. I: H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes red. *Reproduktiv hälsa*. 103–115. Lund: Studentlitteratur 1

Stockholm IVF (2016). *Infertilitet*. <http://stockholmivf.se/infertilitet/> Online [hämtat: 17.02.2019]

Tiitinen, A., 2018a. *Lapsettomuus*. Lääkäriin käsikirja.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus
Online [hämtat 12.2.2019]

Tiitinen, A., 2018b. *Lapsettomuushoito*. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00732#s1 Online
[hämtat: 12.2.2019]

Tiitinen, A., 2018c. *Naisen lapsettomuus*. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737&p_hakusana=lapsettomuus#s3 Online [hämtat 12.2.2019]

Trost, J. & Hultåker, O. (2016) Enkätboken. Femte upplagan. 17–22. Lund: Studentlitteratur

9 Bilaga 1

Hej! Jag studerar till barnmorska på yrkeshögskolan Novia och skriver mitt utvecklingsarbete om kvinnors upplevelse av vårdens bemötande vid infertilitets behandling. Till studien söker jag kvinnor som har tagit hjälp av vården vid infertilitet. Om du känner att du har erfarenheter som du vill dela med dig av och vill delta i min studie kan du skicka PM/email till mig så skickar jag dig frågor som jag gärna vill ha svar på. I mitt utvecklingsarbete nämns inga namn, dina uppgifter behandlas konfidentiellt och du är anonym.

Jasmine Malm

Jasminemalm@edu.novia.fi

Handledare

Terese Österberg
terese.osterberg@novia.fi

10 Bilaga 2

Vilken typ av vård/ behandling har du genomgått i och med att du sökt hjälp för infertilitet?

Hur upplever/upplevde du vårdarens bemötande i samband med din infertilitetsbehandling?

Upplever du att bemötandet ändrats/ändrades under vårdandets/behandlingens gång?
Isånnafall är det till det bättre eller sämre?

Upplever du att du har/hade en god och pålitlig relation till de vårdare du kom i kontakt med under behandlingen?