

## “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: 73   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: 73

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: 73   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.....	8
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.....	11
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.....	19
5.2 Delstudie 2.....	19
5.2.1 Urval och datainsamling.....	20
5.2.2 Dataanalys.....	21
5.3 Delstudie 3.....	22
5.3.1 Urval och datainsamling.....	23
5.3.2 Dataanalys.....	23
5.4 Etik.....	24
6 Resultat.....	25
6.1 Resultat från delstudie 1.....	26
Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet.....	28
Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv.....	30
Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser.....	34
6.1.1 Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt.....	36

infertila kvinnors önskemål om vårdutveckling.....	36
6.2 Resultat från delstudie 2.....	39
6.2.1 Saker som uppmuntrat under behandlingstiden och livets gång.....	41
6.2.2 Olika känsloupplevelser gällande infertilitet.....	43
6.2.3 Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt, och relationen till sin kropp.....	47
6.2.4 Olika typer av kommunikation och bemötande inom vården och privata livet.....	50
6.3 Resultat från delstudie 3.....	55
6.3.1 Uppmuntrande kring infertilitet och livet överlag.....	57
6.3.2 Negativa känslor kring infertilitet.....	58
6.3.3 Den infertila kvinnans relationer.....	59
6.3.4 Bemötande inom både vården, vårdpersonal och inom privata livet.....	60
7 Diskussion.....	61
7.1 Metoddiskussion.....	61
7.1.1 Material.....	62
7.1.2 Analys.....	63
7.2 Resultatdiskussion.....	64
7.2.1 Tidigare forskning och resultatet för denna studie.....	65
7.2.2 Resultat och teori.....	66
7.2.3 Hur resultatet kan användas i praktiken, vad har vi bidragit med?.....	67
7.3 Slutsats.....	67

## 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 vitrofertilisering. 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 endometriosis, 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)

### **2.1.3 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. Endometriosis är även det en orsak till infertilitet. När en kvinna lider av endometriosis 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 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 endometriosis. 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 IVFmottagningar 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 embryoforskning 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 hormonrubbingar. 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. PCOS (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 menses 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 menses. Ifall menses är oregelbunden krävs en mer omfattande hormonundersökning. En relativt ny laboratorieundersökning som görs vid vissa infertilitets kliniker är att testa AMHhalten. 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 endometriosis har på kvinnans reproduktion. Artikeln handlar om kvinnor som är infertila på grund av endometriosis 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 endometriosis och de kvinnor som inte har blivit diagnostiserade med endometriosis. I resultatet i studien framkommer det att det inte är någon större skillnad. Även om kvinnor med endometriosis 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. endometriosis 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, spermierna nås ända ut i

äggladaren 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 choriongonadotropin, 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 förstorade 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 lapsettomuuskrisisille 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. (Nationalencyclopedin, 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-rangetheory. (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 intensivhälsövård. 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)

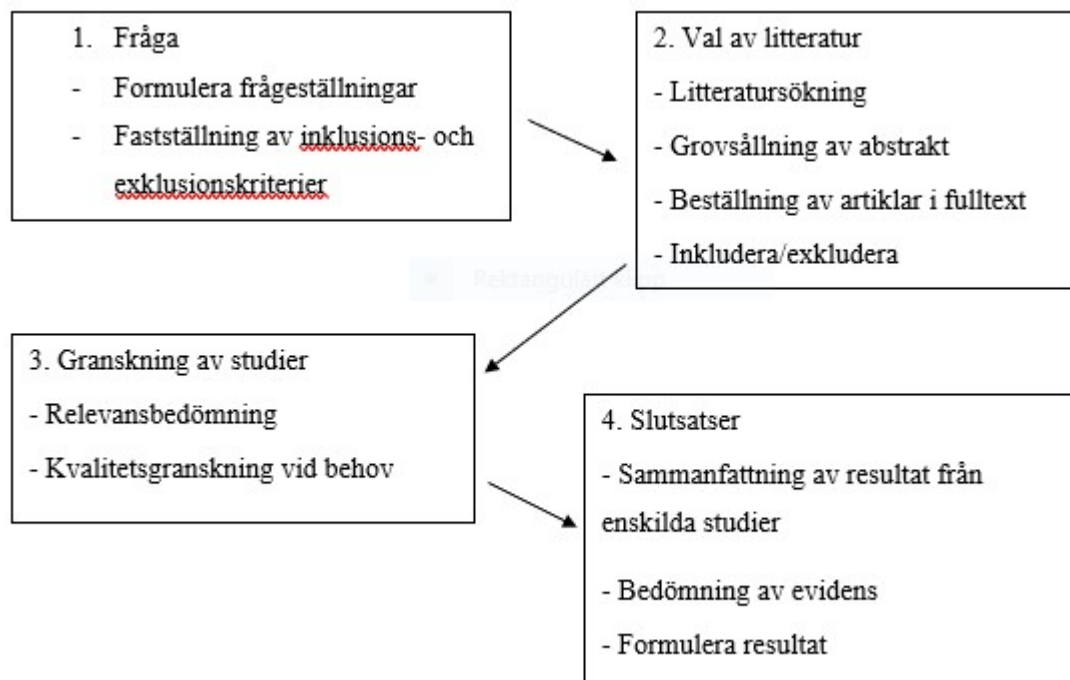
### 5.1.2 Urval & datainsamling

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> recognices 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.”

<p>Malin, M. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 53(1), pp. 123 - 133.</p>	<p>“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>
<p>Payne, D. (2007). Holding together: Caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. <i>Journal of advanced nursing</i>, 60(6), p. 645.</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). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. <i>Human reproduction (Oxford, England)</i>, 22(1), p. 295.</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). Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. <i>Human Reproduction</i>, 22(1), pp. 305-308.</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*, Micaela 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 "*Avvikelse 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 hör 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	<b>Infertilitetens påverkan på kvinnans egen självbild och intimitet</b>	<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	<b>Den infertila kvinnans mångdimensionella känsloliv</b>	<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	<b>Stöd och bemötande från omgivningen - infertila kvinnors upplevelser</b>	<i>Hur vård, behandling och bemötande har genomförts och hur kvinnor önskar bli bemötta och vårdade</i>
Bristande förståelse		

<b>Vård &amp; vårdrelationer</b>	<b>Positiva och negativa upplevelser av infertilitetsbehandling, samt infertila kvinnors önskemål om vårdutveckling</b>	
<b>Trygghet</b>		
<b>Kunskap &amp; professionalitet bland vårdgivare</b>		

### **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 obekvämd 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.	<i>Även jag har rätt till glädje</i>
Graviditet		
Acceptans		
Sorg	Olika känsloupplevelser gällande infertilitet.	<i>Pinsamt avslöjande och kvinnokroppsligt klabbigt, intellektuellt minst sagt hormongrumligt</i>
Bitterhet och besvikelse		
Fysisk och psykisk smärta		
Ekonomiska följder		
Självkänsla och kvinnokroppen		
Relationer och sex	Olika typer av relationer som den infertila kvinnan upplevt, och relationen till sin kropp	
Mammor och barn		
Gemenskap och utanförskap		
Kommentarer och önskemål av bemötande		

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 selvittää 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 tällä 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 rutiinia, 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 oleneksi: 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.”*

...

*“Olisin 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 träsck 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 kääröä yhteisissä illanvietoissa, pakottauduin hymyilemään, mutta aitoa iloa en kyennyt tuntemaan.”*

...

*“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 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 lapseen 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 skuldkänslorna 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 asiatonta 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 våndas 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 inseminaatiossa 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 lapsettomuustaan 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 infertilitetsbehandling. I resultatet framkommer det att kvinnorna har lidit av fysiska smärtor av medicinbiverkningar och behandlingarna. Det psykiska måendet är blivit 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 infertilitetsdiagnos 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	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>
Andra mammor och gravida kvinnor		
Relationer		
Önskemål av 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>
Negativt bemötande		
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 idéer 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**

Lykeridous (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 hjälpande 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 20-40year-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](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/reproduktivh%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barn%C3%B6shet/orsaker-tillinfertilitet> 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](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](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](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](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.

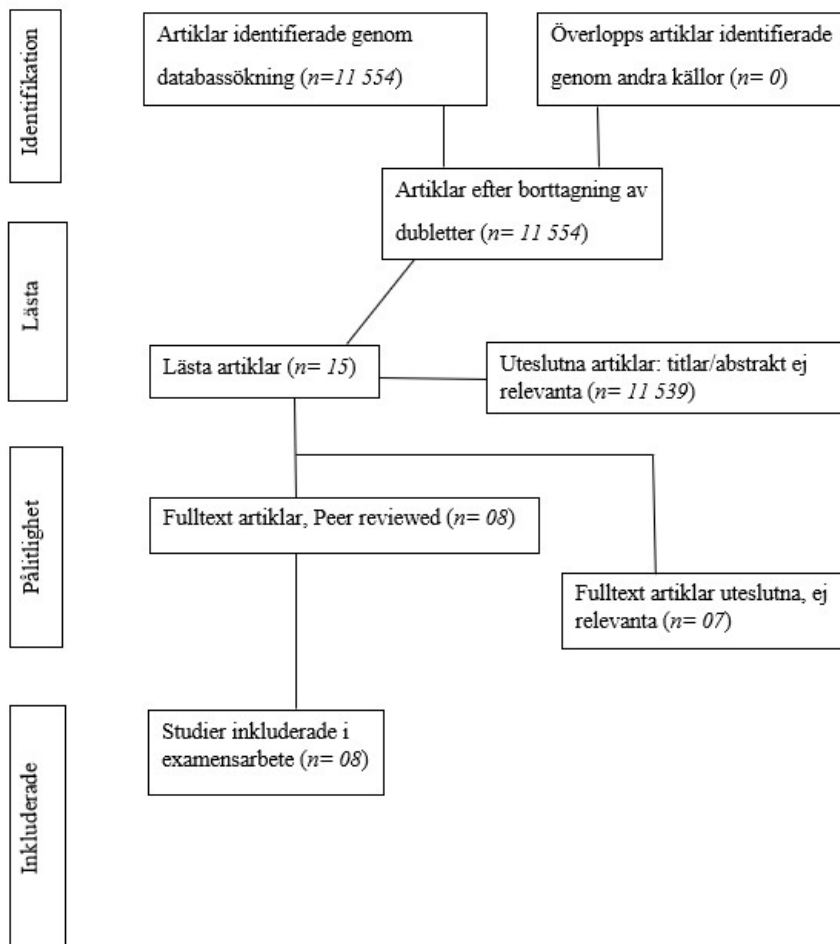
Verklighet och drömmar, <https://verklighetochdrommar.wordpress.com/> Online [hämtat:

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.

# Bilagor

**Bilaga 1:** Prismaflow över artiklar

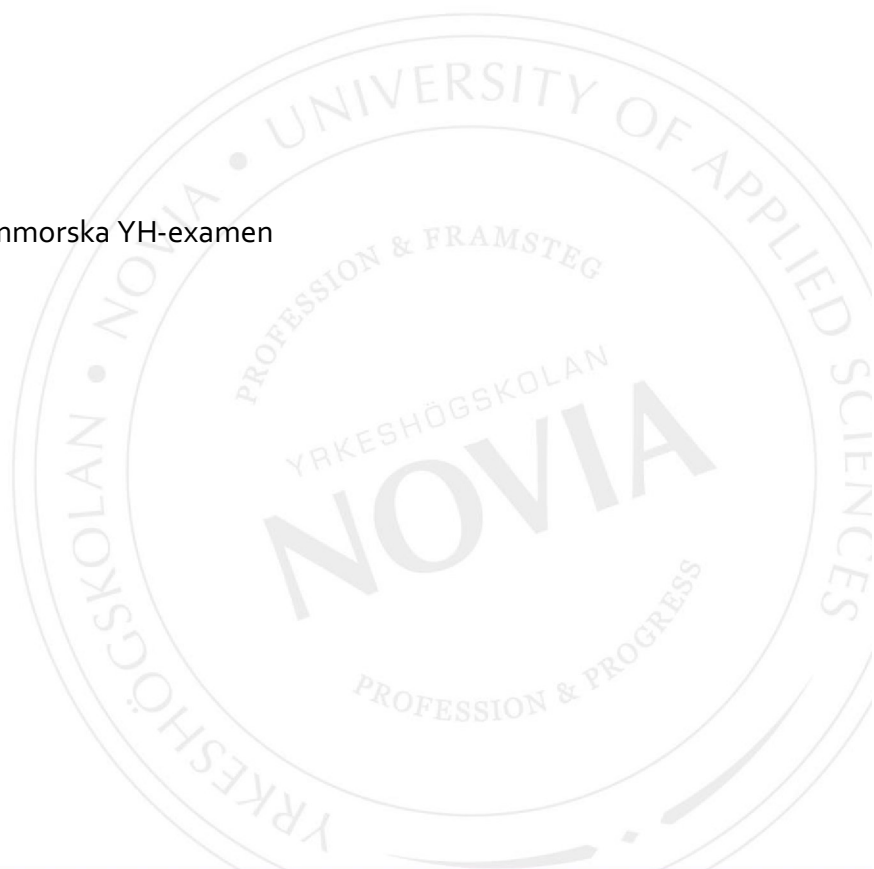


# Avskalad

## Ett utvecklingsarbete om psykisk hälsa vid infertilitet

Jannica Frilund  
Matilda Andersson-Hagnäs

Utvecklingsarbete för barnmorska YH-examen  
Utbildningen Barnmorska  
Vasa 2020



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Jannica Frilund, Matilda Andersson-Hagnäs

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorska

Handledare: Terese Österberg

Titel: Avskalad

---

Datum 12.10.2020 Sidantal 19 Bilagor 5

---

### **Sammanfattning**

Examensarbetet "Sorgen som är jag" Frilund et.al (2019) handlar om infertilitet hos kvinnor och går specifikt in på hur kvinnorna upplever vården, bemötandet och själva infertiliteten. I Examensarbetet kommer det fram att kvinnorna, speciellt i Finland, upplever brist på psykiskt stöd inom infertilitetsvården. Detta är intressant med tanke på att THL rekommenderar psykoterapi åt alla som går igenom infertilitetsbehandlingar. Från det resultat som examensarbetet medförde, valde vi nu att spinna vidare på infertilitet och hur det påverkar den psykiska hälsan. Utvecklingsarbetet gjordes i form av en videoföreläsning och en bildbok. Föreläsningens målgrupp var Långtans Café som är en stödgrupp för infertila och ordnas av Folkhälsan. Fotografierna som finns i bildboken har tagits i samarbete med Aria Portraits. Med detta arbete vill vi informera om och visualisera hur infertilitet kan påverka den psykiska hälsan.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Infertilitet, psykisk hälsa, psykisk ohälsa, stöd, vårdssystem

---

## DEVELOPMENT PROJECT

Author: Jannica Frilund, Matilda Andersson-Hagnäs

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Specialization: Midwife

Supervisor(s): Terese Österberg

Title: Avskalad

---

Date 12.10.2020 Number of pages 19 Appendices 5

---

### Summary

The thesis "Sorgen som är jag" Frilund et.al. (2019) is about infertility in women and more specifically how women experience the care, how they get treated and how infertility affects them overall. In the thesis we also found that infertile women, especially in Finland, experience a lack of support when it comes to mental health. This is interesting due to the fact that THL specifically recommends psychotherapy to everyone who is going through infertility treatments.

From the results that the thesis brought, we chose in our development project to further explore how infertility affects mental health. The development project was made in the form of a video lecture and a photobook. The lecture was made for Folkhälsans support group for infertile women called Längtans Café. The pictures in the photobook was taken in collaboration with Aria Portraits. With this development project we want to inform a visualize how infertility may affect the mental health.

---

Language: Swedish

Keywords: Infertility, mental health, mental illness, support, care system

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
2 Syfte.....	1
3 Teoretisk bakgrund .....	1
4 Metodbeskrivning .....	2
4.1 Föreläsning – teoretisk bakgrund.....	3
4.2 Bildbok – teoretisk bakgrund .....	4
5 Föreläsningmaterial.....	5
5.1 Bakgrund från examensarbete.....	5
5.1.1 Skillnader mellan primär och sekundär infertilitet.....	6
5.1.2 Orsaker och riskfaktorer till infertilitet.....	6
5.1.3 Statistik och lagstiftning .....	6
5.2 Bakgrundsmaterial från nya forskningar .....	6
5.2.1 Historia.....	7
5.2.2 De vanligaste typerna av psykisk ohälsa i samband med infertilitet.....	9
5.2.3 Skillnaderna mellan kvinnor och mäns upplevelser .....	9
5.2.4 Olika personligheter och långvarig påverkan av infertilitet, positiv .....	10
screening för depression .....	10
5.2.5 KBT och infertilitet .....	11
5.2.6 THL om psykisk ohälsa .....	12
6 Utförande och resultat .....	13
6.1 Utförande och resultat av föreläsningen.....	13
6.2 Utförande och resultat av bildboken .....	14

6.3 Sammanfattning av Forms-svar.....	14
7 Kritisk granskning och diskussion.....	15

## **1 Inledning**

I resultatet för det examensarbete som föregår detta utvecklingsarbete kommer det fram att vården och bemötandet upplevs mera negativt i Finland än i Sverige vid infertilitet, mer specifikt då det gäller det psykiska och emotionella stödet. Detta är något som respondenterna kom att fundera över. Vad gör man i Sverige annorlunda än i Finland Vad är det som gör att psykiskt och emotionellt stöd inte erbjuds lika effektivt som fysiska vårdåtgärder och på vilket sätt kunde vården utvecklas inom just detta område? I examensarbetet var fokuset på kvinnan, men nu vill respondenterna tänka på helheten, vilket innebär att även partnern inkluderas. Men vi utgår fortfarande från att det är kvinnan som lider av infertilitet.

I boken Kätilötyö (2015) står det att en pågående infertilitetsbehandling är både fysiskt och psykiskt betungande, depression och ångest är de vanligaste psykiska besvären som paren har upplevt. Den psykiska belastningen är även den mesta vanliga orsaken till att paren avslutar behandlingarna. Enligt boken är det rekommenderat att psykiskt stöd erbjuds i alla skeden av infertilitets behandlingarna. (Kätilötyö, 2015, 374 - 375)

I Ezzells (2016) artikel om hur infertilitet påverkar kvinnans psyke, skriver hon om att förutom den psykiska och emotionella påverkan, har infertilitet även en inverkan på sexualiteten, detta framkom även i examensarbetet. Här framkommer även frågan om vi som vårdare borde erbjuda terapi eller sexualrådgivning åt paren som går igenom infertilitet och infertilitetsbehandlingar?

## **2 Syfte**

Syftet med utvecklingsarbetet är att genom en föreläsning och en bildbok ge information om och visualisera psykisk hälsa vid infertilitet åt personer som lider av eller har lidit av infertilitet.

## **3 Teoretisk bakgrund**

Som teori för utvecklingsarbetet användes samma teori som i examensarbetet. Teorin som då användes var Kristen M. Swansons Theory of Caring. Teorin handlar om hur man som

vårdare skall visa omsorg om personer som lider. Denna teori ville vi nu tillämpa i praktiken.

Teorin är en middle range theory som betonar fem olika punkter inom vården: knowing, being with, doing for, enabling och maintaining belief. Dessa fem kategorier fungerar som stödpunkter i hur man som vårdare kan stöda sina patienter som lider eller går igenom en svår livssituation. *Knowing* kategorin går ut på att ha en förståelse för den som man vårdar. Att veta om deras bakgrund och ha en förståelse för hur de tänker och vad de upplever som viktigt i deras liv. Att lära läsa dem och på detta sätt slippa till roten av ex. Ett problem eller känslorna kring något. Den andra kategorin, *being with*, handlar om att finnas till för patienten och att kunna visa ett emotionellt stöd. Viktigt att minnas att man inte som vårdare skall börda patienten. Denna kategori går lite längre och djupare in på svåra saker än den första kategorin. Den tredje kategorin, *doing for*, som handlar om att man skall göra åt andra som man skulle göra för sig själv. Exempel på detta är att trösta och beskydda. Patienten kan vara mycket sårbar i ett livsskede där hon behöver stöd och detta bör beaktas. Fjärde kategorin är *enabling*, vilket innebär att man som vårdare använder sin kunskap för att stöda patienten i en svår livssituation och hjälpa patienten vidare. Det handlar även om emotionellt stöd, att man tillåter känslor och bekräftar dessa känslor som patienten har. Den femte och sista kategorin, *maintaining belief*, handlar om att upprätthålla hoppet om att kämpa igenom en svår livssituation. Som vårdare skall man hålla en positiv attityd och genom detta stöda en realistisk optimism. (Swanson, 1991, 164 - 165)

Som vårdare upplever vi att det är viktigt att kunna stödja och finnas till för patienterna. Genom detta utvecklingsarbete ville vi inte bara medföra ny information och diskutera svåra saker, men även visa att det finns någon som bryr sig om personen som befinner sig i en livskris som denna.

## 4 Metodbeskrivning

Som metod har vi valt att i ett samarbete med den sociala stödgruppen Längtans Café i Jakobstad, hålla en föreläsning kring vad nuvarande forskning säger om psykiskt mående vid infertilitet. Längtans Café fungerar som en stödgrupp för personer som lider av eller har lidit av infertilitet/barnlöshet (primär/sekundär). Vi hoppas att en föreläsning ska

väckta tankar, åsikter och diskussion. Vi frågar även deltagarna om anonyma, skriftliga beskrivningar/berättelser om hur de själva upplevt det egna psykiska måendet under sin personliga resa.

Vi har valt att också producera fysiskt material i form av en bildbok (Avskalad – bildboken), där de anonyma berättelserna kopplas ihop med foton som respondenterna fotograferar i samarbete med Aria Portraits. Fotografiernas tema kan kopplas ihop med infertilitet och psykisk hälsa.

#### **4.1 Föreläsning – teoretisk bakgrund**

I boken “Webben i undervisningen” (2012) presenteras olika hjälpmedel som kan användas då man vill hålla en digital föreläsning. Microsoft Powerpoint och Microsoft Forms är två av hjälpmedlen som presenteras och i boken poängterar man vikten av att Powerpointen inte ska vara ett manus, utan ett hjälpmedel för åhörarna att ta in den väsentliga informationen. Forms i sin tur är ett enkelt hjälpmedel som kan användas om man snabbt vill få utvärdering på t.ex. en kurs eller föreläsning. Forms fungerar elektroniskt, vilket minskar på pappersanvändning. Ett annat plus med Forms är att den som svarar är anonym. (Diaz, 2012, 231, 186)

Youtube är ett massivt nätverk där man kan dela med sig av sina personliga produktioner. På grund av att nätverket är så stort och vem som helst kan ladda upp sina klipp, kan man med endast ett sökord få otaliga träffar, vilket kan leda till att det är svårt att sälla fram det man är ute efter. Från Youtube är det lätt att dela vidare klipp även till andra sociala plattformar, t.ex. Facebook. Facebook är världens största sociala nätverk, som också kan användas i inlärningsyfte. På Facebook kan man skapa grupper, använda chattfunktioner m.m. Det finns även en specifik funktion på Facebook som kallas “Facebook in education”, som bl.a. i Sverige används flitigt. (Diaz, 2012, 40, 163 - 165, 252)

I boken “Berätta med video” (1995) beskrivs processen för hur en videoföreläsning ska göras. I boken poängterar man att fokus ska ligga på planeringen, här ingår även en edukandanalys. Det är viktigt att begränsa ämnet som ska presenteras, eftersom för mycket information kan göra att föreläsningen blir för svårtolkad för åhörarna. Även tidsbegränsningen är viktig att ta i beaktande, så att åhörarna hålls alerta. I boken säger man att de flesta som tittar på en video orkar lyssna och titta aktivt i ca 12 minuter, vilket



visar på att en kort men koncis föreläsning/video är att föredra. Det är viktigt att föreläsningmaterialet faller inom ämnesramarna och är faktabaserat. Det är även bra att som föreläsare ha ett så kallat manuskript med sig, som innehåller korta rader med den viktigaste informationen. (Fagerholm, S. & Fagerholm, E., 1995, 30 - 40)

Enligt Fagerholm & Fagerholm är det viktigt att tänka på vad man filmar med. Boken är relativt gammal, men redan här påpekar man att tekniken hela tiden utvecklas och att det inte endast är videokameror, utan även datorer och telefoner som kan utföra en bra filmning. Fagerholm & Fagerholm poängterar också vikten av att bjuda på sig själv under filmningen. Rösten är ett viktigt redskap. Saker att tänka på då man spelar in är nyans, takt, att det du berättar låter trovärdigt och att talet är tydligt. Som amatör är det bra att ha manus nära till hands, men tänk på att minimera eventuellt prassel från papper så mycket som möjligt. (Fagerholm, S. & Fagerholm, E., 1995, 48 - 55, 175 - 176)

Ljud och ljus är också sådant man bör ta i beaktande då man gör en inspelning. Ett naturligt ljus är många gånger att föredra. När man spelar in ljud bör man tänka på att stänga bort övriga ljud i bakgrunden och tänka på vilken typ av mikrofon som används. Ljud och ljus kan man vid behov redigera i efterhand. Vid professionella filmningar för exempelvis TV-program hör redigering till. Rösten är ett viktigt redskap. Saker att tänka på då man spelar in är nyans, takt, att det du berättar låter trovärdigt och att talet är tydligt. Som amatör är det bra att ha manus nära till hands, men tänk på att minimera eventuellt prassel från papper så mycket som möjligt. (Fagerholm, S. & Fagerholm, E., 1995, 62 - 69, 118)

## **4.2 Bildbok – teoretisk bakgrund**

“Den viktigaste drivkraften i fotograferandet är viljan att kommunicera. Du vill dela med dig av dina upplevelser till andra. Du kanske vill förbättra världen och använder det medium du kan bättre än något annat. Kanske finns där också lusten och glädjen att formulera sig.” (Sjöstedt, 2002, 123)

Då man vill berätta genom fotografier så hjälper det att foton har liknande teman, detta är inte ett krav, men hjälper till i att bilda en helhet. Genom att sammanställa bilderna som hör ihop och med hjälp av dagens teknik, så kan bilderna bli till en berättelse. (DuChemin, 2010, 82 - 83)

“Fotoklok” är en nätsida där man kan skapa bildböcker och där finns 10 tips för hur man skall göra en bildbok. De *två första stegen* handlar om att välja vilken typ av bok man skall göra och om det är bättre att ladda ner programmet man vill göra boken i på datorn, eller skall man göra den på nätet. Då man valt det så skall man även fundera på budgeten och storlek, pärm och var man vill att boken skall finnas och synas. *Tredje steget* poängterar temat och innehållet i boken. För att få en sammanhängande bildbok är det viktigt att ha ett tema. Även genom att tänka på att bilderna hänger ihop, gör detta att man arbetar noggrannare och produkten blir mera genomtänkt, enligt Fotoklok. *Fjärde steget* är att välja vilka bilder som skall finnas i boken. Här poängteras att inte välja favoriterna utan att tänka på vilka av bilderna berättar mest och tillför mest till bildboken. *Femte steget* är att välja ordningen för bilderna och forma berättelsen. Viktigt är att inte lägga alla liknande bilder på en och samma sida och att tänka på i vilken ordning det ser mest logiskt ut och att väcka intresse hos den som läser bildboken. *Sjätte steget* är layouten, rekommendationen är att man håller sig till ca. tre olika typer av layouter i en bok. Hit hör även att tänka på om bilderna skall ha en ram runt sig eller om de skall täcka hela sidan och att tänka på färgerna i boken. *Sjunde steget* handlar om bildtext, vilket rekommenderas att endast användas ifall det kan berätta något mera än var bilden gör. Här är det viktigt att tänka på stilen i boken och att texten smälter in i helheten. *Åttonde steget* är pärmen, vilket är bra att inte göra till först, eftersom man i slutet har en bättre helhetsbild över temat och layouten i boken. Pärmen skall vara lockande och inspirera läsaren, bra att ha en tydlig och inspirerande bild. *Nionde steget* är att beställa boken, först dubbelkolla att texten stämmer och att man är nöjd med slut produkten. *Tionde* och sista steget är att använda boken på ett bra sätt. (Fotoklok.se)

## 5 Föreläsningmaterial

I detta kapitel presenteras det material som används i videoföreläsningen.

### 5.1 Bakgrund från examensarbete

Föreläsningen börjar med en kort presentation och sammanfattning av de viktigaste punkterna från den teoretiska bakgrunden i examensarbetet “Sorgen som är jag”.

### **5.1.1 Skillnader mellan primär och sekundär infertilitet**

Primär infertilitet innebär att kvinnan har aldrig tidigare varit gravid och efter ett års aktivt försök till graviditet inte lyckats bli gravid, medan sekundär infertilitet innebär att kvinnan tidigare har lyckats bli gravid och sedan tidigare har ett eller flera barn, men nu inte lyckas bli gravid efter ett års aktivt försök att bli gravid.

Sekundär infertilitet är vanligare än primär infertilitet och en kvinna med sekundär infertilitet har större chans att bli gravid med hjälp av t.ex. IVF-behandling än en kvinna som är primärt infertil. Själva orsakerna till primär och sekundär infertilitet är dock ofta samma. (Frilund et.al, 2019, 11 - 13)

### **5.1.2 Orsaker och riskfaktorer till infertilitet**

Till de vanligaste orsakerna och riskfaktorerna för att drabbas av infertilitet räknar man ovulationsstörningar, skada eller blockad i äggledare, tidigare könssjukdomar eller annan infektion, endometriosis, PCOS, polyper i livmodern, endokrina problem som dysfunktion i sköldkörtel, binjurar, hypotalamus eller hypofysen. Även grundsjukdomar som diabetes, mag- och tarmsjukdomar och njursjukdomar anses öka risken för infertilitet. Andra orsaker eller riskfaktorer till infertilitet kan ses i människans levnadsvanor. Sådana faktorer är bl.a. övervikt eller svår undervikt, hård fysisk ansträngning, överdriven alkoholkonsumtion och tobaksanvändning. Även strål- och cellgiftsbehandlingar kan öka risken för infertilitet. (Frilund et.al, 2019, 11 - 13)

### **5.1.3 Statistik och lagstiftning**

Hos par som lider av infertilitet hittar man orsakerna för det mesta till  $\frac{1}{4}$  hos kvinnan,  $\frac{1}{4}$  hos mannen,  $\frac{1}{4}$  hos båda parten och i  $\frac{1}{4}$  av fallen hittar man ingen orsak till infertiliteten. Varje år söker sig ca 3000 par till behandling av infertilitet i Finland (2012) och årligen utförs omkring 14 000 befruktningar. Ungefär 20% av dessa befruktningar leder till en graviditet och 10 - 15% slutar i missfall. (Frilund et.al, 2019, 11 - 13)

## **5.2 Bakgrundsmaterial från nya forskningar**

I detta avsnitt presenteras den nya information som vi använt i vår föreläsning om infertilitet och psykisk hälsa.

Det nya materialet till föreläsningen hittades via en artikelsökning och med hjälp av relevanta och pålitliga hemsidor på internet, ex. THL och Mielenterveystalo. Artiklarna söktes via Tritonias artikelsökningsfunktion Finna, med filter som uteslöt alla artiklar som inte var referentgranskade. Kriterierna var att artiklarna skulle vara så nya som möjligt och informationen i artiklarna fick gärna vara sådan att den främst riktade sig till infertilitetspatienten och inte vårdpersonalen. Vid en första genomläsning var det tio (10) stycken artiklar som valdes ut, men i följande sällning var det sex (6) stycken som passade in på ämnet och slutligen användes i föreläsningen. De fyra (4) artiklar som uteslöts uppfyllde inte kriterierna för att användas i föreläsningen.

Också en Powerpoint görs inför föreläsningen. I Powerpointen kommer de mest relevanta punkterna fram och i slutet lite tips på varifrån man kan få mera information. Som bakgrundsbilder i Powerpointen används en del av de foton som tagits för bildboken. Powerpointen finns som **Bilaga 6**.

### 5.2.1 Historia

På 1930-talet steg för första gången vårdare för mental ohälsa in i gynekologins värld och började jobba bland annat med patienter som led av infertilitet. På den tiden fick nästan 30% av infertilitets-patienterna diagnosen oförklarad infertilitet och infertilitet var mer eller mindre förknippat med en psykodynamisk störning i den drabbade människan. Infertila kvinnor ansågs ha en omedveten konflikt med sina föräldrar i barndomen som sedan resulterat i två olika personlighetstyper, emotionell omogenhet eller överambitiös och maskulin personlighet, medan infertila män rapporterades ha hög sexuell ångest och ha upplevt omedvetna hot från sina överbeskyddande och dominanta mammor. (Patel, A. et.al., 2018)

På 1970-talet började man söka samband mellan stress, beteende och infertilitet. Den första personen att försöka sig på att sammankoppla psykologisk vård med infertilitetsvården var en infertilitetssjuksköterska vid namn Barbara Menning. Menning såg att sorgen var en central känsla vid infertilitet och Menning är känd som den första personen att öppet tala om den emotionella börda, de religiösa myter, stigman och etiska dilemman som är förknippade med infertilitet. Senare publicerade Menning den första infertilitets-självhjälpsboken, grundade den första stödgruppen, "*Resolve*", för infertila och ett informationsblad om infertilitet för att hjälpa den drabbade att klara av de

konsekvenser som infertilitetens för med sig. Menning ansåg att kommande, nyare och bättre medicinska metoder, försatte de patienter som var kopplade till dem i en större risk för psykisk ohälsa då infertila par är känsliga och redan nu utsatta för flera källor för att få ett barn till nästan vilket pris som helst. På grund av detta ansåg Menning att även mentalvårdare och forskare som forskar inom beteendemönster behövdes inom infertilitetsvården. Menning ville att teamet bakom infertilitetspatienten skulle stöda och hjälpa i sorgen och alla de andra emotionella bördor den infertila patienten lider av genom psykologisk rådgivning, säkrad vård och genomförande av dessa. Som en konsekvens av Mennings insatser började stress och psykisk ohälsa vid infertilitet ses som konsekvenser på grund av infertiliteten och inte som en orsak till infertiliteten i sig. Detta väckte forskning om positiva och negativa effekter av infertilitet, könsliga olikheter, äktenskapliga och sexuella konsekvenser samt effekter av vården på den psykiska hälsan. Tidigare var mentalvårdarens främsta uppgift inom infertilitetsvården att hitta de mest passande kandidaterna för IVF-behandling, donationsprogram och adoptionsprocesser. Med tiden ändrades detta och till mentalvårdarens uppgifter kom också att stöda patienterna innan behandlingen, utveckla modeller för att möta och ge det psykiska stöd som patienterna behöver i svåra tider och behandlingar och vid de svåra beslut patienten behöver ta. Det psykiska stödet visade sig vara hjälpsamt då man förbereder patienten för behandling och skyddar dem för försämrad psykisk hälsa. (Patel, A. et.al., 2018)

På 1980-talet utökades mentalvårdarens uppgifter ytterligare genom att de togs in som medlemmar i team för tredje partens reproduktiva program, så som olika donationsprogram, eftersom nya och tidigare okända utmaningar framkommit i familjer och hos barn som kommit till genom fertilitetsbehandling. Mellan åren 1990 och 2017 upptäcker man att behovet av psykologiskt stöd har ökat lavinartat. Detta ökar behovet av en modell för samarbete inom vården för infertilitet och verktyg för att hantera psykologiska problem som infertilitet för med sig. Personer som jobbar med psykisk ohälsa på infertilitetskliniker behövs för att tackla/utveckla de tre källor där vårdssamarbetet anses kunna brista: patienten (negativa attityder - individuella eller inom paret, låg emotionell tolerans, psykisk känslighet, påfrestningar i relationer), kliniken (team-, patient-, teknologi- och miljörelaterade problem) och vården (psykisk börda, dålig prognos och splittrat socialt- och arbetsliv). (Patel, A. et.al., 2018)

### **5.2.2 De vanligaste typerna av psykisk ohälsa i samband med infertilitet**

De vanligaste psykiska besvären som kommer fram i alla artiklarna vi har använt är stress, ångest och depression. Det som vi i ett senare skede även kommer att se på är vilken långtids påverkan både infertilitet och behandlingarna kan orsaka. I genomsnitt tar det ungefär 2 år för att en människa kan anpassa sig till sin biologiska barnlöshet (Gameiro, 2016, 1789).

I Ezzells (2016) artikel om hur infertilitet påverkar kvinnors psykiska hälsa, står det att kvinnan som en helhet påverkas. Det fysiska, psykiska, emotionella, sexuella, spirituella och även ekonomiska aspekter i livet påverkas av infertilitet. Ezzell skriver att desto mera utmanande behandlingarna blir, desto mer ökar ångesten och depressionen. Det som man kan se lika med Ezzells artikel och det som vi kom fram till i examensarbetet är den berg och dalbana av känslor som kommer med menscykeln. En blandning av hopp, sorg, ilska och så mycket mera. Den sexuella hälsan lider och sex kan bli sammankopplad med frustration och misslyckande. Det som inte hjälper med ångesten och stressen är den ekonomiska bördan som ofta kommer i samband med infertilitet. Ezzell poängterar vikten med mentalvårdspersonal och olika former av terapier för att stöda och sköta dem så går igenom infertilitet. Hon rekommenderar bland annat KBT, olika avslappningsmetoder, positiva coping-mekanismer och att träna på kommunikationen i parförhållandet. (Ezzell, 2016, 427 - 428)

### **5.2.3 Skillnaderna mellan kvinnor och mäns upplevelser**

I både examensarbetet och utvecklingsarbetet har fokuset legat på kvinnans erfarenheter och upplevelser, men det är även viktigt att minnas mannen. I Peterson et.al (2012) diskuteras även mannens perspektiv och hur män och kvinnor kan uppleva sakerna på olika sätt. Detta är viktigt att vårdarna känner till, för att kunna stöda båda parten i ett förhållande. Kvinnorna upplever oftast mera stress, ångest och depression som är relaterat till infertilitet än män. Kvinnorna är oftast mera aktiva med i behandlingarna och reagerar sämre ifall behandlingsförsöket misslyckas. Män däremot upplever stress men påverkas inte lika starkt emotionellt som kvinnorna. Männerna är även snabbare på att avstå eller avbryta behandlingar än kvinnorna. Kvinnorna är snabbare på och mera öppna för att söka psykiskt stöd eller terapi, kvinnorna vill även ha mera stöd av vårdpersonalen. Sedan finns det olika typer av strategier som människorna använder i svåra situationer, varav kvinnorna

använder mera undvikande än män. Detta betyder att kvinnorna med infertilitet ofta undviker småbarnsfamiljer, gravida el. Dylikt, som är bevisat att det ökar stressnivåerna. Män använder sig oftare av problemlösnings strategier, vilket kan leda till att kvinnan känner att hon får den stöd hon behöver av mannen. Här är det viktigt att mannen låter kvinnan känna det hon gör och detta leder till att kvinnan känner sig förstörd, bekräftad och att hon får stöd. (Peterson et.al, 2012, 245)

Peterson et.al diskuterar kring hur även sexualiteten upplevs olika. Män och kvinnor kan ha olika problem med sexualiteten i samband med infertilitet. För kvinnorna handlar det mest om minskad lust och minskad tillfredsställelse. Medan männen kan ha en minskad kontroll över sin ejakulation, minskad sexuell tillfredsställelse, sämre självförtroende och ökad ångest. Vaginism (slidkramp, smärta vid sex) är något som kvinnorna kan uppleva och detta kan leda till problem med sexualitet i samband med infertilitet. Peterson et.al påpekar att sexuella problem kan även vara orsak till oförklarade infertilitetsfall. I vissa fall kan paren hänvisas till sexualrådgivning eller en sexualterapeut. (Peterson et.al, 2012, 245 - 246)

#### **5.2.4 Olika personligheter och långvarig påverkan av infertilitet, positiv screening för depression**

I en artikel av Gameiro et.al (2016) forskade man kring hur kvinnor som går igenom IVF behandlingar använder olika anpassnings sätt och hur IVF påverkar den psykiska hälsan, flera år efter avslutad behandling. Forskarna i denna studie kom fram till att IVF patienter kan lämna med psykisk ohälsa upp till 17 år efter avslutad behandling, detta beroende på hurudan anpassningsmodell kvinnan använder sig av. I artikeln delas den psykiska ohälsan in i kortvarig, långvarig och kronisk. Vad de kom fram till var att 86% av kvinnorna upplever en normal mängd av stress, ångest och depression under hela processen, dessa kvinnor använde sig av en uthållig anpassningsmodell. De som upplevde ångest och depression endast under behandlingarna var 33% och använde sig av återhämtande anpassningsmodellen. De som faller i försenat anpassningsmodell upplevde ångest och depression först efter att behandlingarna slutat. Sedan fanns det de som använde sig av en kronisk anpassningsmodell dessa 4,3% upplevde ångesten även flera år efter behandlingarna slutat. En av tio kvinnor hade en av de två senare anpassningsmodellerna, vilket kunde leda till allvarliga psykiska problem 11 - 17 år efter behandlingen. De som hade kroniska anpassningsmodeller visade sig även ha en längre infertilitetsprocess,

problem i äktenskapet redan före behandlingarna och avslutade oftare behandlingarna i förtid. I artikeln diskuteras även vikten med ett socialt nätverk och att detta kan påverka positivt. (Gameiro, 2016, 1788 - 1795)

Sedan finns det människor som redan innan infertilitet och behandlingar kan lida av depression eller någon annan form av psykisk ohälsa. I Crawford et.al (2017) artikel, forskar de kring de kvinnor som screenar positivt för depression före en påbörjad behandling och hur detta påverkar deras beslut gällande behandlingarna. I denna studie led 41% av depression varav 36% av dessa påbörjade en behandling. Medan 64% av kvinnorna som inte led av depression, påbörjade behandlingarna. Kvinnorna som led av depression fortsatte mera sällan med per os medicinering eller IVF behandling om man jämför med kvinnor som inte led av depression. I studien såg man även att de som screenade positivt för depression oftare var förstföderskor, överviktiga eller försökt få barn i över 2 år. I Sverige avbröt 54% av kvinnorna sin behandling före de tre första cyklerna. Orsaken var oftast den psykiska bördan. Andra orsaker var brist på socialt stöd, ekonomiska bördan. (Crawford, 2017)

### **5.2.5 KBT och infertilitet**

Kognitiv beteendeterapi (KBT), definieras enligt Socialstyrelsen (2019) som “ett samlingsnamn för psykoterapier där man tränar på att använda sig av nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem”. Syftet med kognitiv beteendeterapi är i stort sett att genom att byta ut de tankar, känslor och beteenden som tros skapa psykologiska problem med mera funktionella beteenden, minska psykologiska symtom och hindra att de kommer tillbaka. KBT är byggd på inlärningsteorier om hur människans beteende formas i samspel med miljön samt kognitiv terapi som grundar i tanken att tankar påverkar människans känslor och beteende. Man antar att förändring av vissa tankemässiga mönster kan leda till känslö- och beteendemässiga förändringar. KBT kan användas av många olika målgrupper och kan användas i individuell terapi, parterapi och gruppterapi. KBT lämpar sig för alla åldersgrupper. (Socialstyrelsen, 2019)

I Iran utfördes år 2011 en studie (Moslanejad, L. et.al., 2011) var man undersökte effekterna av KBT vid infertilitet och infertilitetsbehandling. KBT används vid infertilitet hos kvinnor för att minska symtom som stress, ångest och depression. I studien deltog 31 kvinnor i åldern 20 - 35 år med varierande utbildningsnivå som stod inför assisterad befruktning på grund av infertilitet. Dessa 31 delades in i två grupper, en experimentgrupp



och en kontrollgrupp. Kvinnorna i experimentgruppen fick 15 sessioner av 1,5h KBT per vecka som gruppterapi. Innehållet i sessionerna bestod bl.a. av stresshantering, tekniker för att blockera negativa tankar, avslappningsterapi, biofeedback (teknik var man kan lära sig att kontrollera vissa av kroppens fysiologiska funktioner, t.ex. pulsen), positivt tänkande, kommunikations- och problemlösningstekniker för att underlätta hur man uttrycker känslor, behov och beslut i infertilitetskrisen samt för att förbättra den sexuella delen i paret förhållande. För att samla in data användes den så kallade DASS-skalan (Depression anxiety stress scale) för referensvärden. DASS-skalan är ett instrument som används för att mäta depression, ångest och stress. Resultaten i studien visar att det finns tydliga skillnader i experimentgruppens DASS-testresultat före och efter KBT-terapi. Överlag var DASS-testresultaten bättre efter KBT vad gäller de infertilas psykiska oro, ångest, depression och stress. Experimentgruppen hade högre hårdighet än kontrollgruppen. Mosalanejad et.al drar i studien slutsatsen att gruppterapi och speciellt KBT kan vara användbart och applicerbart inom vården vid infertilitet. (Mosalanejad, L. et al., 2011)

### 5.2.6 THL om psykisk ohälsa

THL (2019): *“Den psykiska hälsan är en resurs, en del av hälsan och viktig för individens välbefinnande och funktionsförmåga. Främjande av psykisk hälsa stödjer uppnående av god psykisk hälsa och har som mål att öka antalet stärkande och skyddande faktorer. Främjande av psykisk hälsa kan också ha en förebyggande effekt vad gäller psykiska störningar genom att positiv psykisk hälsa ökar i gemenskapen.”*

Enligt THL främjas den psykiska hälsan på individnivå, samfundsnivå och på strukturnivå. På individnivå främjar man den psykiska hälsan genom stödande av självkänsla och livshantering och på samfundsnivå främjas den psykiska hälsan med ett stärkande av socialt stöd och delaktighet samt genom att öka trivsel och trygghet i närmiljö. På strukturnivå främjas den psykiska hälsan genom att trygga ekonomisk utkomst och att genom samhällsbeslut som minskar diskriminering och ojämlikhet tas. En god psykisk hälsa omfattar enligt THL bland annat en god självkänsla, känsla av livskontroll, optimism, meningsfulla sysselsättningar, förmåga att skapa tillfredsställande relationer samt förmåga att hantera och möta motgångar. De faktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt stärks genom att tidigare nämnda faktorer ökas och förbättras. (THL, 2019)

Psykisk störning är ett allmänt använt begrepp som används för att beskriva olika typer av psykiatriska störningar. Dessa störningar är så kallade syndrom med psykiska symtom förknippade med lidande och eller bekymmer. Det är vanligt att den psykiska hälsan påverkas någon gång under livet och tillfällig psykisk ohälsa i en besvärlig livssituation är normalt. Det är dock bra att komma ihåg att när den psykiska hälsan är ostabil, är det viktigt att grunden till störningen identifieras och behandlas. Ofta är störningar i den psykiska hälsan ett utfall av flera faktorer och ofta är det någon stressfaktor som till sist utlöser störningen som andra faktorer redan tidigare har byggt grunden för. (THL, 2019)

Det är dock viktigt att komma ihåg att vanliga “normala” reaktioner i det vardagliga livet, som t.ex. sorg vid en anhörigs död eller andra motgångar i livet, inte kan klassas som sjukdom. Inte heller svåra konflikter mellan en människa och hennes omgivning är grund för psykiatrisk diagnos. (THL, 2019)

Ångest, som ofta är ett centralt känslotillstånd vid infertilitet, kan innebära inre spänningar, rädsla, oro och panik eller skräck. Att känna rädsla eller lindrig ångest är vanliga känslor och

dessa kan ibland vara en del av vardagen för alla människor. (THL, 2019)

## **6 Utförande och resultat**

I detta kapitel sammanfattar vi hur vi har gått till väga i produktionen av föreläsningen och bildboken och vilket resultat vi fått. Dessutom sammanfattas även svaren från Formsenkäten.

### **6.1 Utförande och resultat av föreläsningen**

Som redan tidigare nämnts blev föreläsningen publicerad i videoformat pga. pågående pandemi. Vi filmade in föreläsningen i programmet OBS, som gav möjlighet att både synas på kamera och dela Powerpointen. Videon blev inte redigerad efter filmningen. Till sist laddades videon upp som olistad på Youtube och länken delades sedan med Längtans Cafés grupp på Facebook.

Som tillägg till föreläsningen gjordes även en enkät i Forms var personerna som tittat på föreläsningen frivilligt fick skriva ner allmän feedback kring föreläsningen samt dela med

sig av egna tankar och berättelser kring psykisk hälsa vid infertilitet. Från Facebookgruppens visningar av videon fick vi endast två svar på Forms-enkäten, vilket ledde till att vi bestämde oss för att dela inlägget även på våra egna Facebook-profiler och gav tillåtelse till våra vänner att dela inlägget för att få fler svar. Vid deadline hade vi fått in fyra (4) svar på Forms samt 112 visningar av videon på Youtube.

Länk till videoföreläsningen finns som **bilaga 3** och skärmdokument av Forms-enkäten som **bilaga 5**.

## 6.2 Utförande och resultat av bildboken

Med Avskalad - bildboken vill vi skapa fysiskt material i form av bilder och berättelser/citat. Fotografierna som kommer att finnas i boken tas i samarbete med

Aria Portraits, som är en professionell fotograf i Karleby, Finland. Respondenterna vill konsultera en fotograf, eftersom en sådan har en bättre förmåga att arbeta i visuell kontext och respondenterna önskar bilder som väcker känslor. Respondenterna fotograferar själva bilderna som ska användas i boken, men fotografen ska finnas med som stöd och så kallat bollplank i bakgrunden under hela processen.

Från de fyra berättelser som kom in plockades det ut citat som parades ihop med bilderna som tagits. Boken printades via Ifolor. Länk till e-version av bildboken finns som **bilaga 4**.

## 6.3 Sammanfattning av Forms-svar

Som det redan tidigare kom fram så fick vi fyra (4) svar på Forms-enkäten. Svaren, som alla påminde om varandra, kretsade kring två övergripande teman: *sorg & frustration* och *hopp*.

Frågan i Forms var en öppen fråga där det fanns möjlighet att skriva fritt om sin upplevelse av infertilitet. Svaren var i stort sett en kort sammanfattning av personernas infertilitetshistoria och alla hade även delat med sig av hur de upplevt att infertiliteten har påverkat deras psykiska hälsa. Vissa av svaren var mera ingående och djupa, medan andra mera skrapade på ytan.

*“Det var ett ganska stort steg psykiskt att medge att vi behöver hjälp. Man kände sig misslyckad. Men jag var lättad efter beslutet att söka hjälp...”*

*“... Och känna efter. Det är det som är det värsta nästan. Jag känner efter allt, och jag vill inte alls känna.”*

*“Drömma om framtiden. Livet stannar inte för att vi inte får barn. Fast det är lätt att ramla ner i en svart grop av barnlöshetsångest försöker jag se att det finns en framtid i vilket fall som helst. Vad har jag för andra mål i mitt liv? Vad vill jag? Vad tycker jag är roligt? Vad vill jag se, uppleva, jobba med, skapa?”*

## **7 Kritisk granskning och diskussion**

På grund av den rådande pandemin orsakades många ändringar i planerna för utvecklingsarbetet. Föreläsningen var från början tänkt att hållas fysiskt för medlemmarna i Längtans Café, vilket hade gett större möjligheter till öppna diskussioner i grupp. Dock hade det varit svårt att bedöma hur många personer som skulle ha varit på plats, så med tanke på detta var en videoföreläsning bra, eftersom informationen antagligen nådde ut till flera människor än vad den annars skulle ha gjort. Det var relativt enkelt att hitta nytt material och det var intressant att se vad för typ av information vi missat i samband med sökning av information till examensarbetet och vilka nya forskningar som kommit efter vår sökning för examensarbetet.

Powerpointen var informativ och tydlig. Det var även roligt att vi hunnit ta alla foton för fotoboken innan föreläsningen, så att vi hade möjlighet att använda eget grafiskt material. I videoföreläsningen kunde vi ha varit mera tydliga gällande vilken information som gällde examensarbetet och när presentationen av utvecklingsarbetet tog vid. Detta kom även fram i den allmänna feedbacken vi fick via Forms. Resten av feedbacken vi fick var positiv och de som svarade ansåg att vi har valt ett viktigt ämne att prata om, vilket ju också var ett av våra mål för utvecklingsarbetet.

Avskalad – bildboken blev lyckad. Vi är glada över att vi valde att konsultera en professionell fotograf, som kunde hjälpa oss med att konkretisera våra visioner i bild. Vi fick många bra tips och det kändes bra att ha någon att bolla tankar med. Vi hoppas att även andra ser den koppling mellan de bilder vi använt oss av och de citat vi tagit fram, eftersom konst kan tolkas på många olika sätt.

Teorin för utvecklingsarbetet, Kristen M. Swansons Theory of Caring, tillämpades genom att ge information, visa att den enskilda patienten inte är ensam i sin situation, uppmuntra till diskussion, samt föra patienternas talan genom bilder och berättelser.

I examensarbetet var vi tre stycken personer som skrev tillsammans, men utvecklingsarbetet har gjorts på två personer. Vi fick innan påbörjandet av processen ett skriftligt godkännande av den tredje personen att utveckla examensarbetet. Det skriftliga godkännandet finns som **bilaga 2**.

## Källförteckning

Biringer, E., Howard, L. M., Kessler, U., Stewart, R. & Mykletun, A. (2015). Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trøndelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(2), pp. 38 - 45.

Björklund, B. (1982). *Att vara lärare för vuxna*. Lund: Studentlitteratur.

Crawford, N. M., Hoff, H. S. & Mersereau, J. E. (2017). Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human reproduction (Oxford, England)*, 32(3), p. 582.

Diaz, P. (2012). *Webben i undervisningen: Digitala verktyg och sociala medier för lärande*. Lund: Studentlitteratur.

DuChemin, D. & Wibom, J. (2010). *Berätta i bild: Så tar du bilder som berör*. Sundbyberg: Pagina.

Ezzell, W. (2016). The Impact of Infertility on Women's Mental Health. *North Carolina medical journal*, 77(6), p. 427.

Fagerholm, S. & Fagerholm, E. (1995). *Berätta med video* (3. uppl.). Malmö: LiberHermods.

Fotoklok.se, *Tips inför skapandet av din fotobok*. <https://fotoklok.se/tipsfotobok/> (Online) [hämtat: 30.9.2020]

Frilund, J., Kivistö, M., Malm, J. (2019) "Sorgen som är jag" Examensarbete. Yrkehögskolan Novia.

Gameiro, S., Van Den Belt-Dusebout, A. W., Smeenk, J. M. J., Braat, D. D. M., Van Leeuwen, F. E. & Verhaak, C. M. (2016). Women's adjustment trajectories during IVF and impact on mental health 11-17 years later. *Human reproduction (Oxford, England)*, 31(8), p. 1788.

Hesam, A., Taghipour, L., Rasekhi, S., Fallahi, S. & Hesam, Z. (2017). Investigating the Multiple Aspects of Mental Health in Infertile Women. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(4), pp. 928-932.

Klemetti R, Raitanen J, Sihvo S, et al. Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstet Gynecol* 2010; 89:677–82. 17.

Mosalanejad, L., Khodabakshi Koolae, A. & Jamali, S. (2012). Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART). *Iranian journal of reproductive medicine*, 10(5), p. 483.

Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Rusanen, S. & Laajasalo, S.

(2015). *Kättilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* (6. uud. p.). Helsinki: Edita.

Patel, A., Sharma, P. & Kumar, P. (2018). Role of mental health practitioner in infertility clinics: A review on past, present and future directions. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(3), pp. 219-228.

Peterson, B., Boivin, J., Norré, J., Smith, C., Thorn, P. & Wischmann, T. (2012). An introduction to infertility counseling: A guide for mental health and medical professionals. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 29(3), pp. 243-248.

Sjöstedt, U. (2002). *Fotoskolan: Komposition*. Stockholm: Natur och kultur/LT.

Socialstyrelsen (2019) *KBT*

(*Kognitiv beteendeterapi*) <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/> [online] hämtat 09.04.2020

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

Youtube *Psykisk hälsa och infertilitet* (2020) <https://youtu.be/08D9xa2RjxE>

Yusuf, L. (2016). Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; A case control study.(Clinical report). *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), p. 1340.

Zurlo, M., Cattaneo Della Volta, M. & Vallone, F. (2018). Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: The moderating role of duration of infertility. *Quality of Life Research*, 27(4), pp. 945-954.



## **Bilaga 1**

### Edukandanalys

**När/tid på föreläsningen:** 7 juni 2020

**Var (plats, utrymme):** Hemma hos Matilda, filma in video.

**Tid:** 30 min

**För vem (deltagare, grupp storlek, ålder, förkunskaper):** Längtans cafés medlemmar, antalet okänt.

**Mål:** Målet för föreläsningen är att sprida vetenskaplig information om det utvalda ämnet. Men även att ge utrymme för diskussion kring tankar och frågor som kommer upp under föreläsningen.

**Upplägg av föreläsning, detaljplan:** Vi börjar med att presentera oss och vad som är syftet med föreläsningen. Sedan fortsätter vid med lite bakgrundsinformation om examensarbete och fortsätter därefter med temat för utvecklingsarbetet. I slutet av föreläsningen presenterar vi forms dokumentet och syftet med den. Då videon är färdig, laddas den upp på Youtube och delas på längtans cafés hemsida på Facebook i samband med Forms-dokumentet och en kort beskrivning av syftet med videon.

**Presentation av material (på vilket sätt):** Powerpoint, video

**Utvärdering (utvecklingsbehov, vad gick bra):** Själva filmningen medförde sig lite komplikationer i form av tekniska problem. Positiva var att vi hade möjlighet att filma om ifall vi blev missnöjda med något. Problemet med att ha föreläsningen i videoformat är att vi inte vet hur många videon når och hur många som ser den till slut. Om vi hade haft möjligheten att vara på plats skulle det ha varit enklare på många sätt. Vi kunde ha fått flera berättelser på en gång och arbetet kunde ha framskridit lite snabbare.

## Bilaga 2

### Tillstånd om användning av examensarbete som grund i utvecklingsarbetet

Jag Jasmine Malm ger tillåtelse åt följande respondenter, Matilda Andersson-Hagnäs och Jannica Frilund, att använda vårt gemensamma examensarbete som grund i sitt utvecklingsarbete.

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

Underskrift

Plats

Datum

 Vasa 27.9.19

Jasmine Malm

 Vasa 27.9.19

Matilda Andersson-Hagnäs

 Vasa 27.9.19

Jannica Frilund

## Bilaga 3

Youtube *Psykisk hälsa och infertilitet* (2020) <https://youtu.be/08D9xa2RjxE>



Psykisk hälsa och infertilitet  
⇒ Olistad

## Bilaga 4

Avskalad bildboken (2020): <https://share.ifolor.fi/view/P7fYTYXB>



## Bilaga 5

### Forms-dokument

# Psykisk hälsa vid infertilitet & infertilitetsbehandling

Här kan du skriva ner din egen berättelse, tankar eller funderingar kring psykisk hälsa vid infertilitet och infertilitetsbehandling. Valda citat från de berättelser ni skriver kommer att användas i en fotobok med temat psykisk hälsa vid infertilitet. Svaren är anonyma och inga namn kommer att förekomma.

Vi tar gärna också emot övrig feedback kring föreläsningen.

Tack för ditt deltagande!  
/Jannica & Matilda

...

#### 1. Egna tankar, funderingar & upplevelser

Ange ditt svar

#### 2. Feedback kring föreläsningen

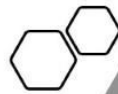
Ange ditt svar

Skicka

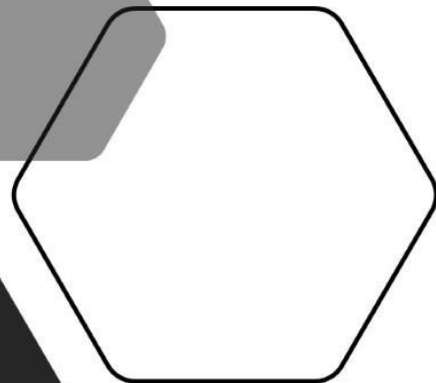
**Bilaga 6**  
Powerpoint



**Examensarbetet -  
*Sorgen som är jag***



- Primär infertilitet
- Sekundär infertilitet
- Orsaker och riskfaktorer
- Statistik
- Hur upplever kvinnan infertilitet och infertilitetsbehandlingarna?
- Hur har den infertila kvinnan blivit bemött?
- Hur önskar kvinnan bli bemött?





## Historia

### 1930-talet

- Mentalvårdare och gynekologi sammanslås för första gången
- 30% av patienterna fick diagnosen oförklarad infertilitet
- Förknippades med psykodynamiska störningar i människan
- Kvinnor: omedveten konflikt med föräldrarna i barndomen -> emotionell omogenhet eller överambitiös och maskulin personlighet
- Män: hög sexuell ångest och omedvetna hot från överbeskyddande och dominanta mammor



## Forts...

### 1970-talet

- Man började söka samband mellan stress, beteende och infertilitet
- Barbara Menning: Första personen som sammankopplade psykologisk vård och infertilitetsvård
  - Menning skrev en självhjälpbok för infertilitetspatienter
  - Hon grundade första stödgruppen "Resolve"
- Stress och psykisk ohälsa börjades ses som en konsekvens av infertilitet och inte som orsak till infertilitet



Forts...

#### 1980-talet

- Mentalvårdarens uppgifter inom infertilitetsvården utökades
- De blev medlemmar i team för tredje partens reproduktions-program
- Detta pga. nya och okända utmaningar



Forts...

#### 1990-2017

- Behovet av psykiskt stöd har ökat lvinartat
- Personer som är specialiserade inom psykisk ohälsa behövs för: Patienten, kliniken och vården. Specifikt för de delarna som grundvården brister i





## Vanligaste typerna av psykisk ohälsa i samband med infertilitet



ÅNGEST



STRESS



DEPRESSION

## Skillnader mellan kvinnor och män

### Kvinnor

- Upplever mera stress, ångest och depression relaterat till infertilitet
- Kvinnorna är aktivt med i behandlingarna och reagerar sämre på misslyckande
- Mera öppna för att söka psykiskt stöd
- Kvinnor undviker svåra situationer

### Män

- Påverkas av stress men inte lika mycket som kvinnorna
- Snabbare att avstå eller avbryta behandling
- Män är problemlösare och använder detta som sin strategi att hantera svåra situationer

## Sexualitet

### Kvinnor

- Minskad lust
- Minskad tillfredställelse
- Vaginism

### Män

- Minskad kontroll över ejakulation
- Minskad sexuell tillfredställelse
- Sämre självförtroende
- Ökad ångest

➤ Sexualrådgivning kan hjälpa

## Olika personligheter och anpassningsmodell

Anpassningsmetoderna som kvinnorna använder sig av i en svår situation kan påverka hur deras psykiska hälsa ser ut senare i livet

Modellerna:

- Uthållig anpassningsmodell
- Återhämtande anpassningsmodell
- Försenad anpassningsmodell
- Kronisk anpassningsmodell

## Hur används modellerna procentuellt?

- 86% av kvinnorna upplever en normal mängd stress, ångest och depression -> Uthållig anpassningsmodell
- 33% av kvinnorna upplever ångest och stress enbart under behandlingarna -> Återhämtande anpassningsmodell
- De som använder sig av försenad anpassningsmodell upplever stress, ångest och depression efter behandlingarna
- 4,3% Psykiska besvär flera år efter avslutad behandling -> Kronisk anpassningsmodell
- 1/10 använder sig av de två senaste anpassningsmodellerna. Kvinnor som gått igenom IVF-behandling kan lida av psykisk ohälsa upp till 17 år efter avslutad behandling om de använder kronisk anpassning

## Psykisk ohälsa före infertilitet

- Av kvinnor som lider av depression innan infertilitets diagnos är det 36% som börjar behandling
- Medan kvinnor som inte lider av depression innan infertilitets diagnos är det 64% som påbörjar behandling
- I studien visade det sig att de kvinnor som screenade positivt för depression innan infertilitets diagnos var förstföderskor, var överviktiga eller hade försökt få barn i över 2 år




## Hjälp i svåra livssituationer

### Vård

- KBT
- Samtalsterapi
- Grupper (stödgrupper, gruppterapi)

### Varifrån kan man få hjälp i sorgen?

- HVC: psykologer och sjukskötare
- Företagshälsovården
- FPA: psykoterapi (individuell/par)
- Familjerådgivning
- Självvårdsprogram
- Simpukka Ry



## Vad säger THL om psykisk hälsa/ohälsa

- THL (2019): *“Den psykiska hälsan är en resurs, en del av hälsan och viktig för individens välbefinnande och funktionsförmåga. Främjande av psykisk hälsa stödjer uppnående av god psykisk hälsa och har som mål att öka antalet stärkande och skyddande faktorer. Främjande av psykisk hälsa kan också ha en förebyggande effekt vad gäller psykiska störningar genom att positiv psykisk hälsa ökar i gemenskapen.”*
- Viktigt att komma ihåg att vanliga “normala” reaktioner i det vardagliga livet, som t.ex. sorg vid en anhörigs död eller andra motgångar i livet, inte kan klassas som sjukdom. Inte heller svåra konflikter mellan en människa och hennes omgivning är grund för psykiatrisk diagnos

## Sammanfattning

- Infertilitet påverkar den psykiska hälsan
- Psykisk ohälsa kan påverka resultaten av behandlingarna och kan göra att paren avbryter behandlingarna i förtid
- Den som inte lidit av psykisk ohälsa före infertilitetsdiagnos har större risk att utveckla psykisk ohälsa
- Allting är individuellt, alla behöver inte lida av psykisk ohälsa som lider av infertilitet



## Tips på mera information:

- Simpukka Ry: en förening för ofrivilligt barnlösa, via vilken man kan träffa andra barnlösa i samma situation.
- <https://www.simpukka.info/>
- Terveyskylä, Kvinnohuset
- <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet>
- Mieli, Psykisk Hälsa Finland rf
- <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa>

## Källförteckning:

- Crawford, N. M., Hoff, H. S. & Mersereau, J. E. (2017). Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human reproduction (Oxford, England)*, 32(3), p. 582. doi:10.1093/humrep/dew351
- Ezzell, W. (2016). The Impact of Infertility on Women's Mental Health. *North Carolina medical journal*, 77(6), p. 427. doi:10.18043/ncm.77.6.427
- Gameiro, S., Van Den Belt-Dusebout, A. W., Smeenk, J. M. J., Braat, D. D. M., Van Leeuwen, F. E. & Verhaak, C. M. (2016). Women's adjustment trajectories during IVF and impact on mental health 11-17 years later. *Human reproduction (Oxford, England)*, 31(8), p. 1788. doi:10.1093/humrep/dew131
- Mielenterveystalo <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx> [Online] hämtat 9.4.2020
- Mieli, 2020 <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa> [online] hämtat 6.6.2020
- Mosalanejad, L., Khodabakshi Koolae, A. & Jamali, S. (2012). Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART). *Iranian journal of reproductive medicine*, 10(5), p. 483.
- Patel, A., Sharma, P. & Kumar, P. (2018). Role of mental health practitioner in infertility clinics: A review on past, present and future directions. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(3), pp. 219-228. doi:10.4103/jhrs.JHRS\_41\_18
- Peterson, B., Boivin, J., Norré, J., Smith, C., Thorn, P. & Wischmann, T. (2012). An introduction to infertility counseling: A guide for mental health and medical professionals. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 29(3), pp. 243-248. doi:10.1007/s10815-011-9701-y
- Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/> [online] hämtat 09.04.2020
- Terveyskylä, Naistalo: Lapsettomuus, 2020 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus> [online] hämtat 6.6.2020
- THL, 2019 <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> [online] hämtat 9.4.2020