



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

”Det värsta vi har varit igenom, och det bästa”

- föräldrars upplevelser av familjesituationen
under IVF-behandling

Författare: Josephine Andersson och Linda Zaunders

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Januari 2017

Antal ord: 8791

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

”Det värsta vi har varit igenom, och det bästa”

- föräldrars upplevelser av familjesituationen under IVF-behandling

Författare: Josephine Andersson och Linda Zaunders

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: Studier visar att par som har genomgått IVF-behandling upplever en relationspåverkan på flera olika sätt. För att öka förståelsen för hur relationer påverkas av IVF-behandlingar samt kunna ge en individanpassad vård med bra stöd krävs det mer forskning inom ämnet och mer information till barnmorskor.

Syfte: Syftet med studien var att belysa kvinnors och mäns upplevelse av sin familjesituation under IVF-behandling.

Metod: En kvalitativ intervjustudie har utförts där en öppen fråga ställdes till 12 personer. Materialet analyserades med en innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Par som genomgått IVF-behandling upplever förändrade känslor, påverkade relationer, samt en okunskap från vårdpersonal och sin omgivning.

Slutsats: Ökad kunskap bland vårdpersonal, om IVF-behandling, skulle kunna ge verktyg för att förbättra stödet för paren.

Nyckelord

Assisterad befruktning, erfarenhet, familjerelation, infertilitet

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	2
Infertilitet och IVF.....	2
Parrelationer och stöd.....	3
Livsstil och livskvalitet i samband med IVF	4
Psykisk och fysisk påverkan vid IVF	5
Sexuell påverkan vid IVF	6
Barnmorskans roll.....	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval av undersökningsgrupp	8
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument.....	8
Datainsamling.....	8
Analys och databearbetning	8
Etisk avvägning	9
Resultat	10
Att känna hopp och förtroende.....	10
Som en berg- och dalbana.....	11
Att vara i ett socialt sammanhang	13
Att få en förändrad relation	14
Behov av kunskap och stöd.....	16
Känslor rörande klinikerna	16
Förekomst och avsaknad av Information	18
Vikten av stöd	19
Att hitta strategier	20
Att hantera behandlingen.....	20
Behov av att dela med sig	22
Diskussion.....	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat.....	24
Referenser	27

Problembeskrivning

IVF blir allt vanligare på grund av att fler väljer att vänta med att skaffa barn och med ökad ålder minskar fertiliteten (Chachamovich, Chachamovich, Ezer, Fleck, Knauth & Passos, 2010). För att främja bemötande och öka förståelsen för eventuella problem som kan uppkomma i samband med detta, behöver de synliggöras. Fokus tenderar att riktas mot den fysiska hälsan och IVF-behandlingen och dess olika moment, före de psykiska aspekterna (Chachamovich et al., 2010).

Enligt Lowyck, Luyten, Corveleyn, D'Hooghe, Buyse och Demyttenaere (2009) är det av vikt att par i kärleksförhållanden blir trygga i relationen och därmed vågar prata med varandra, om vad de genomgår. Studien visade att partners är för varandra det primära stödet och kommunikationsproblem kan leda till ökad stress på grund av infertiliteten. Smith, Madeira och Millard (2015) menar även att IVF-behandling innebär en risk för sexuella problem.

Forskning (Chachamovich et al., 2010; Kondaveeti, Hamilton, Maher, Kirkham, Harrison & Mocanu, 2011; Lowyck et al., 2009; Lynch & Prasad, 2014; Onat & Beji, 2012; Silva & Machado, 2010; Smith, Madeira & Millard, 2015) visar att mer information om IVF-behandlingen till par behövs. Även utbildning till barnmorskor om riskfaktorer samt bemötande vid IVF-behandling behövs. Detta för att öka förståelsen av IVF och dess påverkan på parrelationer, samt kunna ge individanpassat stöd och bemötande (Peterson, Newton & Feingold, 2007).

Bakgrund

Infertilitet och IVF

Definitionen av infertilitet innebär tolv månader av regelbundet oskyddat samlag, utan graviditet (Chachamovich et al., 2010; Lynch & Prasad, 2014; Teskereci & Oncel, 2013). Orsaker till detta kan vara skadade eller avsaknad av äggledare, dålig motilitet eller lågt antal spermier, dysfunktion i ägglossningen, genetiska sjukdomar eller oförklarliga skäl. In vitro fertilisering (IVF) är en behandlingsmetod vid infertilitet och genomförs via fem olika steg. Det första steget innebär en äggstimulering där en önskan om att flera ägg ska produceras. I

det andra steget plockas de mogna äggen ut ur äggstockarna via ett mindre ingrepp. Under steg tre är det mannens spermier som skall samlas för att förberedas inför sammanförande med äggen, vilket sker under steg fyra på ett laboratorium. När spermien tillförs ägget kallas det för insemination. När spermien trängt in i ägget kontrolleras att celledelning sker och att ett embryo bildas. Efter tre till fem dagar sker steg fem då embryot förs in i livmodern med hjälp av en kateter. Om implantation i livmodern sker, vanligtvis sex till tio dagar efter införandet av embryot, betraktas detta som en lyckad behandling (American Pregnancy Association, 2016).

Vanliga bieffekter kan vara lätt blödning efter insättning, molvärk, huvudvärk, illamående, trötthet, lätt svullnad, värmesvallningar, viktökning, trög mage och ömhet i bröstet (American Pregnancy Association, 2016). Behandlingen kan även påverka sexuell lust, förändra hårväxt, förändra den fysiska och psykiska hälsan samt öka ångest och stress på grund av exempelvis ansträngd ekonomi (American Pregnancy Association, 2016; Silva & Machado, 2010; Onat & Beji, 2012). Psykisk stress kan även försämra spermakvaliteten (Peterson et al., 2007).

Parrelationer och stöd

Flera studier (Silva & Machado, 2010; Teskereci & Oncel, 2013; Wu, Yin, Yang, Xu, Zou, Wang & Wen, 2014) har visat att kvinnor kan känna sig ansvariga för att inte ha uppnått önskat resultat av IVF-behandlingen och i vissa fall även beskyllas av sin omgivning för infertiliteten. Inom sjukvården används termer som kan vara negativt laddade, och antyda att kvinnans kropp inte fungerar som förväntat, under behandlingen (Silva & Machado, 2010). Det primära stödet vid IVF-behandling är en bra partnerrelation (Lowyck et al., 2009). Partnern kan vara ett stöd genom aktivt deltagande, som till exempel att hjälpa kvinnan med injektion av hormonerna för att minska risken att kvinnorna känner sig ensamma och skyller på sig själv vid ett misslyckat försök (Onat & Beji, 2012; Silva & Machado, 2010).

Enligt Kondaveeti et al. (2011) och Onat och Beji (2012) har kvinnor lättare för att öppet diskutera och prata om känslor och infertilitetsproblem än män. De kan således få mer stöd och uppmuntran från familj och vänner. Det kan även komma negativa reaktioner från familjerna vilket kan lägga mer press på paret (Onat & Beji, 2012). Kvinnorna i intervjustudien delgav att de i större utsträckning visade sina negativa känslor medan männen hade en tendens att

hålla dem för sig själva. Detta kunde leda till sämre kommunikation vilket kunde påverka relationen negativt samt öka den fertilitetsrelaterade stressen (Kondaveeti et al., 2011). Lynch och Prasad (2014) och Wu et al. (2014) visade att kvinnor är rädda för att visa sig nedstämda och stressade under en IVF-behandling, av rädsla att bli nekade en fortsatt behandling.

Smith et al. (2015) menar att par som inte har en välfungerande relation kan uppleva negativ inverkan på förhållandet, under IVF-behandlingen. I deras enkätstudie där 136 kvinnor deltog, upplevde 20% att relationen var skadad, framförallt samlivet, medan 44% menade att IVF-behandlingen stärkte förhållandet genom att de, känslomässigt, kom närmre varandra. Upplevs relationen inte välfungerande kan känslor av otillräcklighet och skuld uppkomma hos den infertila partnern med risk för separation (Lowyck et al., 2009; Onat & Beji, 2012). Om partnern är lyhörd och relationen är trygg kan välbefinnandet öka, vilket kan ge relationen en stabil grund inför IVF-behandlingen, oberoende av utfall. Det är även av vikt att ha möjlighet till stöd utöver sin partners (Lowyck et al., 2009; Teskereci & Oncel, 2013). Studier visar att medelåldern för IVF ökar samtidigt som par söker hjälp tidigare i sitt förhållande, vilket har lett till att relationen inte hinner påverkas i samma utsträckning som i ett förhållande efter många års barnlöshet (Chachamovich et al., 2010; Kondaveeti et al., 2011).

Livsstil och livskvalitet i samband med IVF

För infertila par kan livskvaliteten vara försämrad (Onat & Beji, 2012). Samhällets syn på kvinnan och ett förväntat föräldraskap kan leda till minskad livskvalitet (Chachamovich et al., 2010; Silva & Machado, 2010; Teskereci & Oncel, 2013). Med en hälsosam livsstil förhöjs även parets livskvalitet, och parterna kan påverkas av varandras livsstil, men IVF-behandlingen bidrar till en signifikant risk för relationsproblem (Chachamovich et al., 2010; Onat & Beji, 2012; Teskereci & Oncel, 2013). Minskad livskvalitet kan även bero på högre ålder, upprepade misslyckade IVF-behandlingar men även tidigare gynekologisk operation hos kvinnor. Enligt en studie påverkas kvinnors och mäns välbefinnande av partnerns infertilitet (Teskereci & Oncel, 2013).

IVF-behandlingen påverkar det psykiska välbefinnandet vilket gör att paren inte alltid vill berätta att de är under behandling. Ursäkter ges för att inte behöva träffa sina vänner, vara i sociala sammanhang och undvika barn då barnlängtan förstärks (Onat & Beji, 2012). Parens ekonomiska status och utbildningsnivå inverkar på livskvaliteten. Högutbildade med högre

inkomst ger lättare tillgång till IVF-behandling, vilket gynnar välmåendet (Chachamovich et al., 2010; Hawkins, Rossi, Correia, Lipskind, Hornstein & Missmer, 2014; Onat & Beji, 2012; Teskereci & Oncel, 2013; Wu et al., 2014). Vid en långvarig relation och infertilitet samt stark barnönskan ökar riskerna för en sämre livskvalitet och psykisk ohälsa (Chachamovich et al., 2010; Kondaveeti et al., 2011; Teskereci & Oncel, 2013; Wu et al., 2014).

I Hawkins et al. (2014) prevalensstudie visas att ökad fysisk aktivitet bidrar till stressreducering som påverkar IVF-resultatet positivt. Högt eller lågt BMI, hos både män och kvinnor, kan påverka IVF-resultatet och livskvaliteten negativt (Hawkins et al., 2014; Onat & Beji, 2012; Teskereci & Oncel, 2013). Det fanns en föreställning, hos paren, om att vila efter embryoinsättning skulle ge ett ökat resultat men det finns inga vetenskapliga belegg för detta. Det har även visat sig vara effektivt för behandlingens utfall att sluta dricka kaffe och alkohol (Hawkins et al., 2014). Påverkan på livsstilen varierar med kön, infertilitetsorsak och socioekonomiska faktorer. Paren stöttar varandra men tror att påverkan på IVF-behandlingen oftare beror på det egna beteendet (Lynch & Prasad, 2014; Onat & Beji, 2012; Teskereci & Oncel, 2013). Ångest och depression minskar livskvaliteten och fertiliteten varför stressreducering är viktigt (Hawkins et al., 2014; Peterson et al., 2007; Smith, Madeira & Millard, 2015; Wu et al., 2014).

Psykisk och fysisk påverkan vid IVF

Män och kvinnor visar liknande tecken på stress av infertiliteten, men det är fler kvinnor som drabbas (Kondaveeti et al., 2011; Lynch & Prasad, 2014; Peterson et al., 2007). Män visar autonoma symtom, som till exempel svettningar medan kvinnor visar mer subjektiva symtom, som till exempel avslappningssvårighet och nervositet (Peterson, Newton & Feingold, 2007). Lynch och Prasad (2014) menar att kvinnor under IVF-behandling kan uppvisa symtom som vid postpartumdepression (PPD) men ingen ökad risk för PPD föreligger.

Ångest, ledsamhet, stress, ilska, brist på motivation och meningslöshet är ibland gemensamt för paret (Onat & Beji, 2012). Långvarig mental stress samt tidigare depression ökar risken för depression under IVF-behandling (Lynch & Prasad, 2014; Peterson et al., 2007; Wu et al., 2014). Däremot är inte risken högre för depression hos infertila kvinnor (Lynch & Prasad, 2014). Paren är mer stressade idag än för några år sedan och den psykiska hälsan har förvärrats (Chachamovich et al., 2010; Kondaveeti et al., 2011). Depression och ovisshet om IVF-

behandling kan även påverka hopp om framtiden (Peterson et al., 2007; Wu et al., 2014). Kvinnor som genomgår IVF-behandling kan känna sorg, besvikelse och frustration när de får veta att det är ett bevis på misslyckad insättning. De kan även ha svårt för att sova på grund av mardrömmar (Onat & Beji, 2012). Vid graviditet ökar stress som kan leda till rädsla för att klaga över graviditetssymtom eftersom graviditeten är efterlängtd (Lynch & Prasad, 2014).

Både män och kvinnor använder sig av olika copingstrategier för att hantera och undvika stress i samband med IVF. Olika strategier kan vara; positiv attityd, fysisk aktivitet, undvika stress, akupunktur, yoga, att be och humor (Hawkins et al., 2014; Kondaveeti et al., 2011; Wu et al., 2014). Icke lyckad IVF-behandling gör att paren istället använder en självkritisk, undvikande och förnekande strategi (Wu et al., 2014).

Sexuell påverkan vid IVF

IVF kan bidra till försämrade sexuella relationer (Chachamovich et al., 2010; Onat & Beji, 2012; Peterson et al., 2007; Silva & Machado, 2010; Smith, Madeira & Millard, 2015). Paren upplever samlivet under IVF-behandling som mekaniskt, schemalagt och påtvingat (Onat & Beji, 2012; Peterson et al., 2007; Smith et al., 2015). Par som genomgår IVF-behandling har lägre sexuell funktion och självkänsla (Peterson et al., 2007; Smith et al., 2015). Vanliga problem i den sexuella relationen kan vara; minskat sexuell intresse, färre och svårighet till orgasm, färre intima stunder, stress, trötthet samt minskad tillfredsställelse både sexuellt och i relationen (Onat & Beji, 2012; Peterson et al., 2007; Smith et al., 2015). För män kan den sexuella pressen bidra till att de upplever sin maskulinitet hotad vilket kan leda till erektionsproblem (Peterson et al., 2007). För kvinnor kan den sexuella pressen leda till minskad lubrikation, vaginism, bristande lust och upphetsning (Onat & Beji, 2012; Smith et al., 2015). Konkreta förslag till en hälsosam livskvalitet i tidigare studier var exempelvis att söka samtalskontakt samt att ha intima stunder med sin partner utan att nödvändigtvis ha penetrerande samlag (Smith et al., 2015).

Barnmorskans roll

Definitionen av reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH) är att ha ett säkert och tillfredsställande sexliv och förmågan att själv välja när och om de vill reproducera. RPSH innebär även ett fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande (Svenska Barnmorskeförbundet, 2015).

Barnmorskans roll är att säkerställa RPSH genom olika metoder och tekniker för de med reproduktionsproblematik (Socialstyrelsen, 2006).

Flera studier (Chachamovich et al., 2010; Hawkins et al., 2014; Lowyck et al., 2009; Silva & Machado, 2010; Smith, Madeira & Millard, 2015) är överens om att mer forskning inom IVF och dess relationspåverkan behövs för att öka förståelsen, för både par och barnmorskor, och på så vis kunna ge paren så goda förutsättningar som möjligt under behandlingen.

Halldorsdóttir och Karlsdóttir (2011) beskriver olika faktorer som åligger en barnmorska i sin yrkesprofession, vilka kan ha betydelse för bemötandet av par som genomgått IVF-behandling. Paren önskar att bli sedda utifrån sina perspektiv under behandling (Chachamovich et al., 2010). Enligt Halldorsdóttir och Karlsdóttir (2011) ska barnmorskan vara vårdande mot kvinnan och hennes familj. Individanpassad vård är hjärtat i barnmorskeyrket och hen skall ha kunskap, erfarenhet och ta ansvar för sina handlingar och beslut. Barnmorskan skall använda sig av evidensbaserad kunskap, besitta en kompetens och ta ansvar för sin egen utveckling. Det är viktigt att öka förståelsen för hur en IVF kan inverka på familjesituationen, för att barnmorskor skall kunna ge lämpligt stöd för paren under behandlingen.

Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnor och mäns upplevelse av sin familjesituation under IVF-behandling, fram till inskrivning på barnmorskemottagning.

Metod

En kvalitativ metod användes i intervjustudien, vilket används när upplevelser och något verkligt ska beskrivas. Genom en kvalitativ metod utgås det ifrån deltagarnas perspektiv, verklighetsuppfattning och tankesätt (Polit & Beck, 2013). Ingen definition av begreppet familjesituation gjordes av författarna, utan lämnades för fri tolkning av informanterna.

Materialet analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att materialet bearbetas förutsättningslöst och på så vis hamnar informanternas upplevelser i fokus och bildar resultat (Hsieh & Shannon, 2005).

Urval av undersökningsgrupp

Inklusionskriterierna var att barnen fötts friskt och att paren var svensktalande.

Tillstånd för att genomföra studien söktes av verksamhetschef för respektive avdelning. När de godkände att studien fick utföras, skickades information till barnmorskor som ombads rekrytera par till studien. Ett urval med hjälp av barnmorskor och sjuksköterskor har gjorts vid två BB-avdelningar samt ett patienthotell inom Region Skåne. Paren fick skriftlig information om studien och gav i första hand skriftligt samtycke till att bli kontaktade av författarna via mail eller telefon. Informanter som genomgått IVF-behandling och fött barn i Skåne tillfrågades, varav fjorton samtyckte till kontakt. Av dessa intervjuades slutligen fem par och två kvinnor, vars män avböjde deltagande.

Datainsamling

Informanterna kontaktades per telefon för tidsbokning av enskilda intervjuer, på en plats som de själv valde, och då gavs återigen en skriftlig såväl som muntlig information och möjlighet att ställa frågor fanns. Samtycke att intervjun ägde rum, gavs skriftligen av informanterna. Intervjuerna skedde cirka 1 - 3 månader efter förlossning. Intervjuerna utfördes i informanternas hem, kvinnor och män för sig. I intervjustudien användes en öppen fråga; hur har du upplevt er familjesituation i samband med IVF-behandlingen och fram tills inskrivningen på barnmorskemottagningen? Följdfrågor ställdes, exempelvis "vad kände du då?", "vad tänkte du?", "kan du förklara ytterligare"? Intervjuerna spelades in, aidentifierades och transkriberades. Mediantiden för intervjuerna var 26 minuter. Vid transkriberingen noterades även kroppspråk, suckar, skratt och tystnad. Materialet förvaras inlåst under hela uppsatsskrivningen och kommer att förstöras efter examination.

Analys och databearbetning

En induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har gjorts av den insamlade datan. Den transkriberade texten lästes igenom ett flertal gånger, först var för sig och sedan tillsammans. Detta för att hitta information som var relevant för studiens syfte och meningsbärande enheter plockades ut och markerades vid sidan av texten. Dessa togs med i hela

sitt sammanhang för att lättare hitta den information som eftersöktes. Informanternas kroppsspråk, pauser, suckar och så vidare underlättade tolkningen av informationen. Enheterna kondenserades och abstraherades till koder. Dessa numrerades efter intervju, kategori och vilket citat i ordningen det var, för att senare kunna hitta källan igen. Koderna överfördes till ett annat dokument och lästes igenom flertalet gånger för att hitta likheter och mönster som bildade åtta subkategorier som därefter sammanfördes i tre kategorier. Under analysprocessen har en diskussion kontinuerligt skett med handledaren som har erfarenhet av beskriven analysmetod, och analysen har även diskuterats vid seminarium för att öka tillförlitligheten. Se tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysen

Citat	Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
"Ja, eh... Det har väl påverkat rätt negativt måste jag säga... Ja, man har nästan eh, gått varandra på nerverna lite, för man har velat det så gärna och så... har det inte gått, förrän den absolut sista, och då vände det rätt mycket faktiskt, så blev det rätt så skönt igen."	Påverkat rätt negativt Gått varandra på nerverna När det gick, vände det rätt så mycket faktiskt. Skönt igen	Negativ påverkan Irriterade på varandra Lyckad IVF - skön relation igen	Som en berg-och-dalbana	Känslor och relationer
"Men inte så mycket professionellt på personlighetsbiten, man har känt sig som ett nummer"	Inte professionella på personlighetsbiten Känt sig som ett nummer	Inte professionella Känt som ett nummer	Känslor rörande kliniken	Behov av kunskap och stöd

Etisk avvägning

Att medverka i studien var frivilligt och informanterna kunde när som helst avbryta sin medverkan. Informationen är konfidentiell och ingen enskild kan identifieras. Eftersom IVF kan vara känsloladdat inkluderades endast par som fött ett friskt barn för att minimera utsattheten i

en eventuellt redan jobbig situation. Vid sårbara situationer under intervjuerna erbjöd författarna hjälp till samtalsstöd, men berörda avböjde. Forskningen får inte orsaka skada, utan det är deltagarnas hälsa som kommer i första hand (World Medical Association, 2013).

Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) kan vidare forskning öka förståelsen hos omgivningen, för en utsatt grupp. Par som genomgår IVF-behandling kan eventuellt dra nytta av studiens resultat genom att informationen ger vårdpersonal ökad förståelse som kan leda till ett bättre bemötande och omhändertagande. Ansökan skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för ett rådgivande yttrande. Svar, diarienummer VEN 38-16, erhöles att inga invändningar mot studien fanns.

Resultat

I resultatet ingick 12 intervjudeltagare, mellan åldrarna 29-43. Deltagarna hade genomgått mellan 1-3 IVF-behandlingar, gjort upp till 8 embryoinsättningar och fött första, andra eller tredje barnet. Analysen resulterade i 3 kategorier och 8 subkategorier. Se tabell 2.

Tabell 2.

Kategorier	Att känna hopp och förtvivlan	Behov av kunskap och stöd	Att hitta strategier
Subkategorier	Som en berg- och dalbana	Känslor rörande kliniker	Att hantera behandlingen
	Att vara i ett socialt sammanhang	Förekomst och avsaknad av information	Att dela med sig
	Att få en förändrad relation	Vikten av stöd	

Att känna hopp och förtvivlan

En röd tråd genom hela studien var den påverkan som IVF-behandlingen hade på parens känslor och relationer. Det väckte mycket känslor som kunde påverka paren, familjerna och vänner.

Som en berg- och dalbana

Genomgående känslor hos paren var att IVF-behandlingen var en lång, tuff och jobbig process, och känslorna var upp och ner, en berg-och dalbana. Informanterna beskrev bland annat att de blev; känsliga, sköra, lättirriterade, gnälliga, nedstämda, bittra, ville och orkade inget, kände press, och grät mycket. Dessa känslor upplevdes påfrestande, frustrerande och påverkade familjesituationen negativt. Dock upplevde inte alla dessa humörförändringar.

” ... Och sen då alla hormoner, att man kan bli dum i huvudet [skrattar], och även då den man lever sidan om får det, att tänk nu på det att det är så mycket hormonbehandlingar... att man blir lite knäpp i huvudet. Att inte bara, han fick ju också en chock liksom när man vänder på två sekunder och smäller av på ingenting och är skitförbannad och sen är man jät-teglad och sen bölar man och sen... ja. Hela den karusellen...” (Intervju 3, kvinna)

Fertilitetsutredningen och IVF-behandlingarna upplevdes jobbiga och påfrestande med många känslor involverade som pendlade mellan hopp, besvikelse och frustration vid varje menstruation. Paren visste inte om de skulle lyckas bli gravida, men upplevde det lättare att vara hoppfull i början. Under åren passerade många tillfällen för paren att vara ledsna, vilket var betungande för relationen, och ovissheten gav en känsla av hopplöshet. Det fanns även en oro för depression efter allt de genomgått och alla förväntningar de haft.

Om fertilitetsutredningen inte påvisade något fel hos paren upplevdes en lättnad, då det inte fanns några hinder. Av samma anledning kunde även en frustration uppstå. När fel förelåg hos partnern upplevdes det lättare att hantera, men vetskapen medförde också en ilska över att ändå behöva genomgå en jobbig IVF-behandling. Hög ålder och ålderskillnad ledde till stress, oro och adoptionsplaner om IVF-behandlingarna drog ut på tiden, då rädsla fanns att inte orka med ett föräldraskap.

” Och då plötsligt är vår 10-åriga ålderskillnad en faktor. Det är den ju inte biologiskt, inte mycket mätbart iallafall. Men helt plötsligt så, jaha, det fanns ett bäst före på pappan också på något vis.” (Intervju 11, man)

Paren upplevde en oro för att barnet skulle bli missbildat eller att ingen graviditet skulle uppnås. Att lyckas få många ägg vid ett äggplock ingav hopp och lättnad. Det tog mycket kraft,

både fysiskt och psykiskt att ge eller få sprutor av partnern dagligen, och någon ville egentligen inte ta hormoner alls. Vid misslyckade insättningar och missfall upplevdes att sprutorna getts förgäves och att de kämpade från underläge. Rädsla för upprepade missfall ledde till svårighet att tro på en bekräftad graviditet. Privata gynekologer var frikostiga med ultraljud, vilket verkade lugnande för relationen. I dessa känsliga lägen sökte paren samtalskontakt eller slöt det inom sig och försökte vara starka. De som fått information från kliniken att det kunde behövas några försök innan lyckat resultat upplevde inte samma besvikelse.

De par som inte kunnat sätta in embryo i anslutning till hormonbehandlingen beskrev väntan på celledning och insättning som väldigt påfrestande för förhållandet. Måendet påverkades negativt och de som var sjukskrivna beskrev det som tärande på förhållandet, medan de som arbetade upplevde det lättare att hantera. Paren upplevde mer hopp om partnern hade barn sedan tidigare, och en känsla av lättnad och tursamhet infann sig om embryot fäste vid första försöket.

Paren beskrev både en självklarhet och en svårighet att be om hjälp, och upplevdes som ett nederlag att kroppen inte klarade av att bli gravid. Förhoppningarna om en graviditet växte när IVF-behandlingarna påbörjades och kliniken tog över ansvaret vilket beskrevs befriande. Ovissheten om vad som väntade var skrämmande, och många par kände sig uppgivna. Huvuddelen av deltagarna kände en tacksamhet för behandlingen och ansåg att det var en häftig resa i rätt riktning.

Tiden före och efter positivt graviditetstest beskrevs som jobbiga och oroliga perioder, men det var ett stort ögonblick. Paren gick in i en annan fas vilken gav ett lugn där mycket oro, ångest, hopplöshet och sorgsenhet försvann, samtidigt som en ny oro och rädsla byggdes upp. Första ultraljudet upplevdes fantastiskt men överkligt. Hela familjesituationen blev lättare efter ett lyckat resultat. Redan efter ett positivt graviditetstest upplevde paren en oro inför förlösningen då de kommit närmre sitt mål men de ville inte ta ut segern i förskott.

Paren upplevde det tufft att vara ofrivilligt barnlösa, vilket gjorde det svårt att fokusera på olika saker, men i slutändan var allting värt det. Behandlingen vände upp och ner på livet på ett positivt sätt, blev en livserfarenhet, förändrade synen på en graviditet och ökade respekten för livet. Världsbilden förändrades och glädjen och sorgen för andras barnlängtan blev mer markant. Efter behandlingen kunde relationerna hanteras på ett bättre sätt, men de jobbiga känslorna kvarstod.

”... Men nu sitter man här på andra sidan och då blir allting så himla positivt liksom... att allt har funnit sin mening, man är väldigt ödmjuk inför... att det funkar att få den här hjälpen liksom...” (Intervju 10, kvinna)

Med en tidigare lyckad IVF-behandling bakom sig fanns både positiva och negativa känslor om att skaffa fler barn. Det fanns även en önskan om att njuta och absolut inte gör en behandling till för eventuella syskon, på grund av slitningarna det orsakat deras förhållande. Det kunde vara en konstig känsla, och ingav en osäkerhet om framtida syskon, att ha frusna embryon kvar efter behandlingen.

Att vara i ett socialt sammanhang

IVF-behandlingen medförde en generell känsla av ensamhet och utanförskap och paren beskrev att de inte längre umgicks med vänner på samma sätt. Behandlingen påverkade arbetet och familjesituationen, samt uppstod en distansering till vänner och familj för att kunna koncentrera sig på sig själv och sin partner.

”... tja man har nästan... lagt livet på is. Faktiskt. Ja i tre år känns det som att man inte gjort någonting och bara kämpat. Faktiskt.” (Intervju 4, man)

På grund av IVF-behandlingen och parens fokus på den, upplevde de att vännerna blev undvikande och vissa vänskapsrelationer avslutades. När vänner i samma situation inte lyckades bli gravida upplevdes en negativ påverkan på vänskapsrelationen. Det fanns även en stor acceptans hos vänner och familj, vilket ledde till en större uppriktighet som skapade välbefinnande hos paren. Arbetet kunde påverkas av frånvaron vid besök på klinikerna, samt att paren beskrev sig som ofokuserade, vilket gav en stress.

”...lite mindre stresstålig på jobbet och sådär, så det var kanske lite mer jobbsituationen som påverkades under den perioden faktiskt. Att man blev lite... inte lika skärpt i huvudet liksom under en period, där jag dessutom har ett väldigt krävande jobb där jag måste vara extremt liksom alert och skärpt...” (Intervju 7, kvinna)

Paren upplevde det påfrestande med barnfrågor i allmänhet vilket uppmuntrade dem till att prata mer öppet kring ämnet. När vänner i omgivningen fick barn kunde det upplevas väldigt

jobbigt vilket påverkade paren negativt. Att kunna diskutera IVF med vänner tycktes vara viktigt och kändes jättebra. Några berättade om IVF-behandlingen för ett fåtal vänner men inte för sin familj, vilket ledde till jobbiga känslor av att ha undanhållit saker för föräldrar och syskon. Detta var en orsak till konflikter med partnern och det kändes jobbigt att umgås med familjen.

Det fanns en ekonomisk stress över att eventuellt behöva betala själv för behandlingen och paren kände att de inte kunde göra saker med vännerna på sin fritid. De som har bra betalda arbeten kände en tacksamhet då ekonomin var stabil.

”Man har ju velat göra massa saker men... när vi har hela tiden haft i baktanken att om vi inte lyckas på gratisförsöken så ska det kosta pengar. Så då kan man inte göra en massa saker, för då måste vi spara pengar.” (Intervju 4, man)

Att få en förändrad relation

Det fanns både en positiv och en negativ bild av hur relationerna påverkades under behandlingarna. Paren kunde påverkas av lång väntetid till klinikerna och de kunde känna av slit-samma spänningar mellan varandra. Vardagen beskrevs som ny och fokus flyttades från att vara en kamp till att de koncentrerade sig mer på varandra. Paren kom närmre varandra genom att dela drömmen om barn och den gemensamma erfarenheten av IVF. Verbal kommunikation behövdes inte på samma sätt, via kroppsspråket förstod de varandra när ingen annan gjorde det. Familjesituationen beskrevs även som tuff och det blev missförstånd för småsaker. Paren kom ifrån varandra och de blev lättirriterade, vilket tärde på relationen.

”Men... ju mer misslyckade försök det blir ju mer frustrerad blev man ju, vilket gick ut över oss... fortsätta det här med bråket och kunde liksom såhär, verkligen känna att... inte jag hatar dig, men jag hatar situationen, det blir liksom, det tär så mycket.” (Intervju 3, kvinna)

Det fanns en känsla av att behöva ta hand om varandra i den nya situationen, att hålla ihop i både medgång och motgång vilket beskrevs som en fantastisk resa som gjordes tillsammans. Paren upplevde relationen djupare och det var lättare att dela sina känslor med varandra. Kommunikationen förbättrades vilket blev en styrka i förhållandet.

”...nu är det vi mot världen liksom... nu kör vi två ihop... då blev vi ju nånstans tajta, jättetajta, delade den resan ihop liksom...” (Intervju 8, kvinna)

Den negativa bilden som beskrevs kunde vara att det uppstod konflikter och diskussioner om hur partnern hanterade situationen, vilket bidrog till att paren blev oense och upplevde det jobbigt. Paren upplevde det som att bo med en vän, att det varit för tärande, att de pratade mindre med varandra och att det var mindre kärlek under IVF-behandlingen. Trots att de inte alltid bråkade så påverkades relationen negativt och de undvek varandra ibland.

”...jag drog mig undan och jag var i min bubbla och han var i sin bubbla... vi kom ifrån varandra lite helt enkelt... Det var inte så roligt... Vi satt på var sin sida om soffan. Och eh, ja. Pratade inte med varandra...” (Intervju 1, kvinna)

Par som lyckades på första behandlingen förmodade att deras relation blivit mer påverkad om de behövt göra fler, då relationen beskrevs som att den varit nära att förintas. Relationerna upplevdes mer slitsamma vid upprepade IVF-behandlingar och det fanns en förståelse för par som inte lyckades hålla ihop. Vid lyckad behandling enades paren i en positiv känsla till varandra, men det fanns också en känsla av att de bara fick mer att prata om. Vid misslyckad behandling enades de i sorgen, och kom närmre varandra. Endast fåtalet av de intervjuade paren ansåg att relationen till sin partner inte påverkats alls av IVF-behandlingen och en berättade att de levde precis som innan.

Att skaffa barn tillsammans och att starta en familj, var något som förbättrade relationen till partnern och redan under IVF-behandlingen började resan mot målet. Barnlängtan blev förhållandets huvudfokus och det kunde vara både bra och dåligt. Å ena sidan fanns fokus på något nytt och härligt, å andra sidan riskerade relationen att handla om endast barnlängtan.

Att känna engagemang och delaktighet från sin partner upplevdes viktigt och att köpa nytt hus eller en ny bil till sin framtida större familj, upplevdes stärka relationen och gav hopp. Det var viktigt att gå igenom behandlingen tillsammans för att kunna stötta varandra, och att tillsammans kunna se positivt på allt som skedde. Att ha olika upplevelser under behandlingen bidrog till mer diskussioner istället för uppmuntran. Att kämpa för förhållandet kändes viktigare än att behöva kämpa för en lyckad IVF-behandling.

”...vår resa är vår resa och det är det värsta vi har varit igenom liksom, och det bästa.” (Intervju 10, kvinna)

Att ha en annan arbetssituation än sin partner kunde bidra till att göra förhållandet mer samspelt hemma. När det inte fanns någon biologisk orsak till den ofrivilliga barnlösheten, upplevdes lika villkor i förhållandet vilket underlättade för relationen. Att inte anklaga varandra och att ibland låta sin partner styra situationen var positivt.

Under behandlingarna upplevdes kvinnans kropp som något mer än sexuellt, den fick ett viktigt syfte, att kunna bära ett barn. Sexlusten försvann eftersom det fanns annat att tänka på, det var mycket press och stress runtomkring behandlingen. Närheten var fortsatt viktigt, men blev eftersatt eftersom kommunikationen paren emellan ibland var sämre.

”Jag tyckte det var... ja, det var väldigt oromantiskt...” (Intervju 2, man)

Det fanns en lättnad inför att börja med IVF-behandlingen då sex kunde bli lustfyllt igen. För att behålla intimiteten och närheten, masserade de varandra, vilket klinikerna hade tipsat om. När IVF-behandlingen påbörjades och det reproduktiva samlivet upphörde kunde det kännas svårt att hitta tillbaka till varandra sexuellt, det upplevdes fumligt och ovant att lusten skulle få styra. Det kunde vara en prestationssvårighet och upplevas väldigt jobbigt för mannen. Paren hade fått en bättre förståelse och var mer öppna inför varandra.

Behov av kunskap och stöd

Paren ansåg att det fanns positiva och negativa aspekter av den behandling de gått igenom tillsammans och det fanns en del önskemål om hur stödet kunde bli bättre.

Känslor rörande klinikerna

När paren upplevde sig väl omhändertagna, och att personalen varit professionella blev situationen lättare att hantera. De förlitade sig på att sjukvården löste situationen och att utredningarna gjordes grundligt. Att få valmöjligheten att själv avgöra om ett tvådagars- eller ett femdagarsembryo skulle implanteras gav en känsla av delaktighet i behandlingen.

Paren upplevde att en del kliniker arbetade på löpande band vilket var påfrestande, då de kunde känna sig som ett nummer och inte fick den tid de behövde. De önskade då att personalen var mer professionella, öppna och välkomnande. Tiden upplevdes lång innan hjälp kunde erbjudas på vissa kliniker. Det var påfrestande för de par som genomgick flera behandlingar att träffa olika läkare, och att anamnes togs vid varje besök. Paren önskade mer kontinuitet och flexibilitet. Läkarna upplevdes ibland bli obekväma och tyckte det var jobbigt med frågor. Att vårdpersonal belyste IVF-behandlingen vid andra sjukvårdsbesök upplevdes oroande och gav en känsla av att det räknas som något negativt vilket påverkade relationen under behandlingen.

”... Den här incidenten med blödningen och så, då fick jag ju åka in... Då tar de ju upp det här, att det var IVF och, och då har jag ju undrat... Varför är det viktigt... hur långt upp i graviditeten är det viktigt liksom, att det var en IVF eller inte...har man ju ändå lite i bakhuvudet...” (Intervju 12, kvinna)

På vissa IVF-kliniker upplevdes ett bättre omhändertagande och stöd vilket gav en lättnad för båda parterna då känslan av att kunna släppa kontrollen infann sig. Även en ombonad och hemlik miljö kunde ge en trygghet. Det fanns möjlighet att skicka mail om frågor uppstod och personalen ringde tillbaka så fort de hade tid, vilket saknades på andra kliniker.

Låg ålder och andra omständigheter kunde försvåra tillgången till behandling vilket upplevdes frustrerande, medan de som var över 35 år uttryckte en lättnad över att de fick hjälp snabbt. En del kände sig däremot utlämnade under behandlingen.

”... Känslomässigt påverkad av hela situationen, det är inte så jäkla roligt att sitta i en op sal på en privatklinik... inte ha sina egna kläder på sig och en liten barnfabrik där med läkare, sjuksköterskor och embryologer som ger en massa upplysningar, och så ska man i efterhand komma på alla frågor... och... kommer inte ihåg någonting...” (Intervju 11, man)

Paren saknade att bli hörsammade för negativa upplevelser och bli erbjudna samtalskontakt via sjukvården. Det fanns en önskan om minst ett obligatoriskt samtal, under behandlingen, för att få hjälp att kommunicera som par och att hitta olika vägar till hanterandet av sin relation. De som inte upplevde någon relationspåverkan av behandlingen ansåg att kliniken gav

tillräckligt stöd. De par som valde att gå kvar på IVF-klinikens barnmorskemottagning upplevde att personalen hade kunskap och tid, vilket kunde saknas på andra barnmorskemottagningar. De kände sig sedda och uppfattade att IVF-graviditeter inte upplevdes konstigt av personalen.

Förekomst och avsaknad av Information

Paren upplevde att barnmorskorna på barnmorskemottagningarna hade dålig kunskap om IVF-behandling och dess påverkan på relationen, vilket var en besvikelse för dem. En önskan hos paren uppkom då om att mer kunskap fanns om IVF inom sjukvården för att kunna prata mer öppet om det utan att känna sig betraktade som underliga. Eftersom kliniken enbart gav praktisk information, scheman och recept på mediciner så söktes kunskap självständigt.

”Det var väl lite stressande i och med att man inte visste hur man skulle förbereda sig... och att man egentligen inte har någon egen kontroll över huvud taget...”

(Intervju 7, kvinna)

Paren uppfattade att det fanns mycket missförstånd och okunskap om IVF och att detta kan påverka par som genomgår behandling. Paren önskade att få information från kliniken om hur relationen kan påverkas, och att behandlingen kan ta tid. Det skulle uppskattas mer information som direkt riktar sig till partnern och vad denna kan tänka på för att minska slitningar i relationen. Motstridig information från olika vårdpersonal medförde oro, en känsla av osäkerhet och att inte veta vad som väntade.

En del par ansåg att informationen varit bra, att det fanns mycket att läsa och små filmer att titta på som ökade förståelsen för behandlingen. Okunskapen om fertilitet som kunde finnas hos paren innan behandling, kunde påverka relationen under behandlingen.

”...för att det var faktiskt på kliniken som jag fick reda på mycket hur saker och ting hänger... men det är precis som man inte fått hela bilden, och det påverkar, alltså alla de här funderingarna som triggas igång, det är klart det påverkar relationen”

(Intervju 11, man)

Paren ansåg det positivt att få ta eget ansvar och ta in den informationen som krävdes och paren upplevde att de var överens och var ett team. Informationen kändes också viktig för att nå ut till allmänheten för att minska skammen och odugligheten som paren upplevde. Paren menade att en ökad förståelse och kunskap bidrar till ett öppnare samhälle där det tillåts att tala om ämnet i större utsträckning. De uppfattade sig själv mer öppna och kunniga efter att ha tagit till sig information om IVF vilket var positivt för förhållandet. Det kändes oseriöst att få olika information från IVF-klinik och barnmorskemottagning vilket bidrog till osäkerhet och svårighet att känna kontroll i situationen.

Vikten av stöd

Stöd har varit en viktig del under behandlingen och paren upplevde det både inom relationen, familjerna, vännerna, men även via sociala medier. Det upplevdes svårt att stötta sin partner om de inneslutit sina känslor. Att prata om sina känslor var en styrka som underlättade och uppskattades då de strävade åt samma mål. Att ställa frågor och ta del av information vid behandlingstillfällen var en positiv del av stödet. Det negativa och jobbiga vändes till något positivt och engagemanget ingav en lättnad. De som redan hade barn använde sin erfarenhet som förälder i stödet, genom en målmedvetenhet och en positivitet, vilket upplevdes lugnande.

”... Han är en klippa på det sättet... det känns jättebra... jag är väl lite så att jag inte visar känslor så öppet... vi kan ju prata om det när vi behöver prata. Vi pratar inte hela tiden om det, det gör man ju inte... när det känns tufft så finns vi där för varandra ju. Så det är jättebra, det känns jätteskönt.” (Intervju 5, kvinna)

När familj och vänner kände till situationen upplevde paren stöd och lättnad. Att prata med vänner som också genomgått IVF-behandlingar eller skaffat barn på annat sätt, var ett bra stöd utan ifrågasättande. Paren upplevde det jobbigare och som brist på stöd när utomstående gav sig i kast att diskutera och banaliserade deras upplevelser.

Mor- och farföräldrars omedvetna press på paren upplevdes jobbig, och att delge information med föräldrarna blev nästan påtvingad. De var stöttande men ibland uppfattade paren att klumpiga påståenden och förslag uttrycktes, vilket kunde vara frustrerande men skämtades

bort. Att vara öppna gav en frihet och känslan av att själv styra när stöd behövdes. Det upplevdes jobbigt att känna behov av stöd men inte vilja belasta närstående med känslor och problem.

”...hon kanske har, eh, dippat djupare än vad jag har gjort... jag kan göra gott för henne så då känner jag att det har varit positivt för mig också... kompisar och familj och syskon och sådär som har stöttat jättemycket... många som har varit med på den här berg- och dalbanan... väldigt positivt, att de har varit där, men sen samtidigt, det är synd att man ska vara liksom fokus i en sån negativ sak... men det har känts väldigt bra och de verkar liksom ha förstått vad vi går igenom och så.” (Intervju 9, man)

Paren beskrev en känsla av ensamhet på grund av obesvarade frågor och information söktes på internet, där det var mycket fokus på negativa saker som då mynnade ut i mer oro. Det fanns en önskan om olika grupper för stöttning där tips och råd kunde delges, alternativt en grupp bara för den icke gravida partnern, för att lättare kunna stötta.

Att hitta strategier

För att må bra och klara sin IVF-behandling med hälsan och relationen i behåll använde paren sig av olika strategier för att nå sitt mål. Dessa strategier kunde se olika ut och betyda olika mycket för paren.

Att hantera behandlingen

Paren använde olika strategier att hantera behandlingarna på. I de fall då ena parten var positiv och upplyftande och den andra negativ och orolig, upplevdes tårar. Om partnern var ledsen sattes de egna känslorna åt sidan, för att istället kunna stötta. Att prata med varandra var en vanlig strategi när det kändes jobbigt, och det kändes viktigt att få veta hur partnern tänkte. Paren pratade med varandra om besvikelser, framsteg och om hur motparten upplevde situationen, men också hur de tänkte om att berätta för andra om IVF-behandlingen. Vid olika åsikter diskuterades en gemensam lösning fram som fick dem att känna att de hjälpte och stöttade varandra. För att behålla en positiv familjesituation diskuterades rädslor också med utomstående.

”...jag vet inte om det kommer med åldern också, att man har varit ganska lugn inför det och inte målat upp att... Vi får ta det... liksom en dag i taget...” (Intervju 6, man)

En vanlig strategi under behandling var att ha en positiv inställning och att lita på att allt löser sig. Att ha tålamod och låta allt ta sin tid utan att tvivla på att det skulle gå vägen. Paren kunde ha nytta av att partnern fann positiva sidor i det som till en början var ovisst och upplevdes negativt. Att hitta ljusglimtar att se fram emot, till exempel en semestervecka tillsammans, hjälpte paren. Kliniken hjälpte till att fokusera på de positiva och hoppfulla känslorna, vilket också hjälpte. Paren upplevde att det underlättade att inte tillåta sig att tänka negativt och att överlämna ansvaret till kliniken var en lättnad. Att välja ett positivt fokus under behandlingen och graviditeten, gav hopp om framtiden. Att vara på plats på kliniken när behandlingen startade var ofta en lugn period då paren kände att de var på väg mot ett mål tillsammans. Att vara kärleksfull, att ha bra självförtroende, att känna trygghet i allt som sker samt att leva på precis som vanligt var olika strategier som användes.

Att arbeta och fokusera på annat var ett sätt att hantera svåra perioder. Akupunktur kunde hjälpa till att påverka måendet positivt och skapade känslan av att göra vad man kan för att öka chanserna till lyckad behandling. Det hjälpte dem att slappna av tillsammans och hitta något att tro och hoppas på. Paren upplevde det givande att göra något själv och inte låta andra styra deras öde. Att vända sina känslor inåt och inte visa att de var ledsna kunde skapa en känsla av att allt kommer lösa sig.

”...och x hade lagt fokus på såhär äta rätt och såhär ut och gå, få med mig ut och... må bra i allt annat liksom så... att det har vi också, för han kände väl lite grand, eller, det blev att han la krut på det liksom...” (Intervju 8, kvinna)

För att må bättre under behandlingen lades fokus på annat, att hantera praktiska saker så som exempelvis vad som behövdes göras i sommarstugan eller i huset, för att vårda relationen. För parens välbefinnande hjälpte det att vara ärlig inför omgivningen med det aktuella läget i deras liv.

Paren upplevde det viktigt att sätta allt annat åt sidan vid behandlingen, och att hela tiden veta vad nästa steg var för att inte tappa humöret. Till en början lades mycket energi på att hoppas varje månad men båda mätte bättre när de började tänka positivt. Genom att sluta sig och låta

allt ske, att säkerställa evidensbaserad vård och att försöka lägga allt bakom sig för att skydda sig mot jobbiga känslor var en hjälp att hantera behandlingen.

Behov av att dela med sig

Par som inte berättade för sin omgivning om IVF-behandlingen menade att anledningen var att pressen blev större för att lyckas och att förväntningarna och oron från familjerna blev för stora att hantera. Det var även viktigt att hålla upp en fasad, att inte vara sämre än andra eller visa att det var jobbigt. Detta medförde en känsla av att smussa och ljuga för nära familj, vilket ledde till påfrestningar på paret's relation.

”...vi hade haft en del missfall. Så eh, då var det ju också lite tufft i början, att man inte kunde fira. Men det kan man ju inte när man varit med om så många eh... så det har ju varit lite tufft, och vi höll det hemligt också rätt så länge.” (Intervju 5, kvinna)

Det var skönt att prata med vissa vänner om behandlingen, beroende på relationen de hade. Paret bestämde, var för sig eller gemensamt, för vilka de berättade. Om de inte var överens innan behandlingen påbörjade, fanns risk att relationen påverkades.

I efterhand fanns en tanke om att hela situationen med sin partner hade blivit bättre om de varit öppna med att de gjort IVF. Majoriteten som hållit behandlingen hemlig ansåg i efterhand att det nog varit bättre att berätta för sin nära omgivning för att få stöd och förståelse. Eftersom paren uppfattade att samhället inte pratar mycket om IVF kändes det inte accepterat att vara öppna med sin IVF-behandling, och man var rädd för att endast få medömkan när det var stöd de önskade och behövde. En förvåning uttrycktes dock över att IVF-behandlingar var så utbredd och vanligt och paren upplevde att fler blev allt öppnare.

”Nej. Men det var lite när man pratade om det, det är ju inte det att det blir en jättestor diskussion utan, ja ja vad roligt för er, jaha sen pratade man inte mer om det. Så det kändes som att, folk kände sig obekväma när man pratade om det.” (Intervju 2, man)

Paren ansåg att det vore lättare att kunna prata fritt om ofrivillig barnlöshet för att få förståelse av omgivningen samt för deras egen syn på sig själv och varandra. Det upplevdes förlösande när det pratades öppet om IVF-behandlingen men det var svårt för vissa att uttrycka att de var

ofrivilligt barnlösa. Det ansågs vara en lättnad att prata med alla i sin omgivning, och detta upplevdes stärka relationen.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Till denna studie valdes en kvalitativ metod för att fånga parens upplevelse av familjesituationen under IVF-behandling. En öppen fråga användes för att deltagarna skulle kunna tala fritt och berätta om sin upplevelse, utan att känna sig begränsade och avbrutna. Om deltagarna berättade om upplevelser som inte rörde studiens syfte försökte författarna leda tillbaka till frågeställningen genom fördjupande frågor, vilket dock var svårt utan att störa berättandet. En grundligare genomgång, författarna emellan, av frågorna hade eventuellt kunnat ge ett rikare innehåll i de första intervjuerna. En beskrivande design är att föredra då studiens syfte belyser deltagarnas egna upplevelser (Polit & Beck, 2013). En öppen fråga upplevdes bra av författarna, eftersom det gav informanterna frihet att beskriva sin personliga upplevelse och ett brett material samlades in, som Graneheim och Lundman (2004) beskriver.

När samtycke från informanter skulle samlas in, via gatekeepers, upplevdes en viss svårighet då information om studien inte nått all personal på avdelningarna. Detta kunde ha undvikits till viss del om författarna själva åkt ut till avdelningarna och informerat om studien. Information skickades ut till tre sjukhus i Skåne, men informanter rekryterades endast från två, däremot finns ingen information om hur många par som tillfrågats och avböjt deltagande. Samkända par har inte exkluderats men har inte heller rekryterats, och kanske hade resultatet påverkats. Tolv intervjuer utfördes och fler informanter försökte rekryteras under uppsatsskrivningen, utan lyckat resultat. De två första intervjuerna genomfördes av båda författarna för att kunna hjälpas åt och bli samstämmiga i utförandet. Intervjuerna avidentifierades och enbart information som svarade på syftet användes för att uppnå trovärdighet i resultatet.

Deltagarna valde plats för intervjuerna, vilket var bra då de valde hemmet där de kände sig trygga och bekväma vilket minskade risken att känna sig i underläge (Glasdam, 2005; Kvale, 2014). Platsen där intervjuerna hölls kan ha påverkat resultatet, då det förekom situationer när den intervjuade hade familj och barn i närheten vilket kan ha påverkat vad informanten valde

att berätta och sättet informationen belystes. Det upplevdes dock inget uppenbart avbrott i berättandet, men i det avseendet skulle författarna varit tydligare med att sitta ostört under intervjun. Analysmetoden av Graneheim och Lundman (2004) ansågs vara till god hjälp för att få fram resultatet, då den tillät informanternas upplevelser att framträda och skapade tydliga kategorier, vilket är av vikt för att ge ett koncist innehåll. Att analysera kvinnor och män tillsammans upplevdes positivt då det har gett en helhetsbild av deras upplevelser. Då det finns en viss grad av tolkning vid en bearbetning av en fri text har materialet diskuterats med handledare som har erfarenheter av kvalitativ forskningsmetodik, och detta gav en ökad tillförlitlighet.

Följdfrågorna som författarna ställde vid intervjuerna var för att säkerställa tillförlitligheten i resultatet. Överförbarheten av studien är begränsad på grund av inklusionskriterierna som utesluter andra grupper i samhället, exempelvis icke svensktalande, samkönade par och par med sjuka barn.

Diskussion av framtaget resultat

I resultatet framgick att paren upplevde att kunskapen om IVF i allmänhet var bristfällig och att de kände sig betraktade som annorlunda. De ansåg att vårdpersonal, exempelvis barnmorskor på mottagningar, inte hade tillräcklig kännedom om IVF-graviditeter och kände att det var tabu att tala om. Detta upplevde också författarna vid rekrytering av informanter, då barnmorskor på avdelningar menade att det var svårt och för känsligt att fråga nyblivna föräldrar om IVF och att det ibland ansågs opassande. Detta överensstämde inte med parens upplevelser i resultatet, utan de önskade en större öppenhet. Det är en viktig information att delge vårdpersonal, för att par som genomgått IVF ska känna sig sedda och respekterade på samma sätt som andra, samt för att på bästa sätt hjälpa paren att behålla en god familjesituation. Enligt Halldorsdóttir och Karlsdóttir (2011) ska barnmorskor ge individanpassad vård, besitta tillräckligt med kunskap för att hantera olika situationer och ta eget ansvar för att fortbilda sig.

Tidigare forskning bekräftar att det behövs en ökad förståelse och kunskap inom IVF (Chachamovich et al. 2010; Kondaveeti et al., 2011; Lowyck et al. 2009; Lynch & Prasad, 2014; Onat & Beji, 2012; Silva & Machado, 2010; Smith et al., 2015). Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) kan vidare forskning öka förståelsen samt förbättra mål och vård för människor. Det framkom upprepade gånger i intervjuerna att par

kände sig utanför, missförstådda och inte sedda, samt upplevde att barnmorskor inte visste hur de skulle bemöta eller besvara frågor kring en IVF-graviditet. Enligt Halldorsdóttír och Karlsdóttírs (2011) barnmorsketeori är det barnmorskans hjärtefråga att kunna ge individuell vård och bemöta varje kvinna och familj med kompetens och öppenhet. Vid mötet med deltagarna i studien upplevdes en lättnad av att få berätta om känslorna de hade kring IVF och bemötandet de upplevt. De uttryckte även en lättnad över att ha ett forum för att utvärdera sina behandlingar och författarna uppfattade det som ett bra avslut för en del av paren, men för andra som ett sätt att påbörja hantera jobbiga känslor som de tryckt undan en tid.

Resultatet bekräftade mycket av tidigare forskning gällande hur paren kände sig och mådde under behandling. Enligt Onat och Beji (2012) kände par sig, som gjort en IVF, ofta ledsna, oroliga, stressade och hade känslor av hopplöshet, vilket överensstämmer med studiens resultat som belyste parens känslor. Det beskrivs också i tidigare studier att ett tryggt förhållande stärkte relationen och förbättrade upplevelsen av IVF, vilket även denna studiens resultat styrker (Lowyck et al., 2009; Teskereci & Oncel, 2013; Smith et al., 2015).

Studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning som visat att paren fann olika strategier som hjälpte dem under behandling (Hawkins et al., 2014; Kondaveeti et al., 2011; Wu et al., 2014). Det kunde exempelvis vara positiv attityd, fysisk aktivitet, akupunktur och humor, och paren kunde ibland uppleva att de hade väldigt olika metoder, vilket kunde ställa till med problem i relationen. Strategierna var olika beroende på om det fanns erfarenhet av misslyckad IVF-behandling, eller om paren lyckades bli gravida på första försöket. Vid misslyckad IVF-behandling visade Wu et al. (2014) att paren upplevde mer oro och skuldbeläggande, men i den nuvarande studien beskrevs en mer öppen kommunikation och ett större behov av att delge sin partner besvikelsen. Paren berättade att de ansåg att desto fler misslyckade försök, desto mer tärde det på relationen.

Resultatet visade att vikten och behovet av stöd beskrivs som väldigt viktigt, och i likhet med vad Halldorsdóttír och Karlsdóttír (2011) beskriver så skildras betydelsen av evidensbaserad kunskap och lyhördhet från klinikerna. Då paren fick en känsla av att bara ha varandra då ingen annan förstod deras situation, kände de sig ensamma och detta kunde vara både bra och dåligt för relationen. Enligt en nyligen publicerad studie av Lundin och Elmerstig (2015) bekräftas resultatet att par som är infertila känner sig ensamma och gärna söker stöd i exempelvis olika forum på nätet. Studien visade också att dagens generation hellre söker information

om barnlöshetsprocessen på nätet framför att vända sig till sjukvården, vilket talar för att mer information från kliniker behövs (Lundin & Elmerstig, 2015).

Tidigare studier visade också att det förändrade känslolivet som uppstår i anslutning till IVF-behandling bidrar till att det finns stora variationer i hanterandet av behandlingen (Onat & Beji, 2012). Lowyck et al. (2009) beskriver samma sak som denna studien, att paren kom varandra närmre, och det blev lättare att kommunicera med varandra samt att de kände en större tillhörighet till varandra. Chachamovich et al. (2010) beskriver däremot att relationen kan påverkas negativt, att par slutar kommunicera med varandra, att samlivet kan försämrats och att de känner en större stress. Detta bekräftades också av paren i föreliggande studie.

Sammanfattningsvis tycks studiens resultat överensstämma med tidigare forskning. Par som genomgått IVF upplever förändrade känslor, påverkan på relationer samt en okunskap från vårdpersonal och omgivningen, och därför fanns en önskan att nå ut med information och kunskap för att göra ämnet mindre känsligt och tabubelagt. Resultatet pekar på att detta hade kunnat hjälpa paren att vara mer öppna för sin omgivning och på så vis också få möjligheten till mer stöd som ofta önskades. Efter att ha mött 12 personer som gått igenom IVF-behandling och bevittnat hur jobbigt de flesta upplevde detta, anser författarna att det vore en lämpligt med någon slags uppföljning efter avslutad behandling.

För framtida forskning inom IVF-behandling skulle det vara intressant att lägga fokus på klinikers olika rutiner, i förhållande till hur paren upplever det, för att se vad som sammanfaller med en positiv respektive negativ upplevelse. Detta för att vården och synsättet på IVF-behandling ska kunna förbättras.

Referenser

American Pregnancy Association (2016) *In Vitro Fertilization (Ivf): Side Effects And Risks*. Hämtad 2016-02-26 från American Pregnancy Association, <http://americanpregnancy.org/in-fertility/in-vitro-fertilization/>

Chachamovich J. R., Chachamovich E., Ezer H., Fleck M. P., Knauth D. & Passos E. P. (2010) Investigating Quality of Life and Health-related Quality of Life in Infertility: A Systematic Review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 31(2): 101-110. doi:10.3109/0167482X.2010.481337

Glasdam S. (2005) Interview. A discussion of similarities and differences in Pierre Bourdieu's and Steinar Kvale's ways of carrying out and discussing interview research. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / vård i norden*. 25(2): 36-51. doi: 10.1177/010740830502500208

Graneheim U. H & Lundman B. (2003) Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24: 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Halldorsdottir S. & Karlsdottir S. I. (2011) The primacy of the good midwife in midwiferyservices: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of Caring Sciences*. 25. 806-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Hawkins L. K., Rossi B. V., Correia K. F., Lipskind S. T., Hornstein M. D. & Missmer S. A. (2014) Perceptions Among Infertile Couples of Lifestyle Behaviors and In Vitro Fertilization (IVF) Success. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 31:255-260 doi: 10.1007/s10815-014-0176-5

Hsieh H-F. & Shannon S. E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 15(9): 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687

Kondaveeti N., Hamilton J., Maher B., Kirkham C., Harrison R. F. & Mocanu E. V. (2011) Psychosocial Trends in Couples Prior to Commencement of In Vitro Fertilisation (IVF) Treatment. *Human Fertility*. 14(4): 218-223. doi: 10.3109/14647273.2011.633236

Kvale S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB

Lowyck B., Luyten P., Corveleyn J., D'Hooghe T., Buyse E. & Demyttenaere K. (2009) Well-being and Relationships Satisfaction of Couples Dealing With an In Vitro Fertilization/Intracytoplasmic Sperm Injection Procedure: A Multilevel Approach On the Role of Self-Criticism, Dependency, and Romantic Attachment. *Fertility and Sterility*. 91(2): 387-394. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.11.052

Lundin U. & Elmerstig E (2015) "Desire? Who needs desire? Let's just do it!" : A Qualitative study concerning sexuality and infertility at an Internet support group. *Sexual And Relationship Therapy*. 4(30): 433-447. doi.org/10.1080/14681994.2015.1031100

Lynch C. D. & Prasad M. R. (2014) Association Between Infertility Treatment and Symptoms of Postpartum Depression. *American Society for Reproductive Medicine*. 102(5): 1416-1420. doi: 10.

Onat G. & Beji N. K. (2012) Marital Relationship and Quality of Life Among Couples with Infertility. *Sexuality & Disability*. 30: 39-52. doi:10.1007/s11195-011-9233-5

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013) Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. (8e upplaga) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Peterson B. D., Newton C. R. & Feingold T. (2007) Anxiety and Sexual stress in Men and Women Undergoing Infertility Treatment. *American Society for Reproductive Medicine*. 88(4): 911-914. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.12.023

Silva S. & Machado H. (2010) Heterosexual Couples`Uses and Meaning of Ovarian Stimulation: Relatedness, Embodiment and Emotions. *Health*. 15(6): 620-632. doi:10.1177/1363459310364161

Smith N. K., Madeira J. & Millard H. R. (2015) Sexual Function and Fertility Quality of Life In Women using In Vitro Fertilization. *Journal of Sexual Medicine*. 12: 985-993. doi: 10.111./jsm.12824

Teskereci G. & Oncel S. (2013) Effect of Lifestyle on Quality of Life of Couples Receiving Infertility Treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 39: 476-492. doi 10.1080/0092623x.2012.665817

World Medical Association. (2013) World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *The Journal of the American Medical Association*. 310(20):2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053

Wu G., Yin T., Yang J., Xu W., Zou Y., Wang Y. & Wen J. (2014) Depression and Coping Strategies of Chinese Woman Undergoing In-vitro Fertilization. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 183: 155-158.

Socialstyrelsen (2006) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2016-02-26 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se>

Svenska Barnmorskeförbundet (2015) *Sexual and Reproductive Health and Rights SRHR*. Hämtad 2016-03-04 från Svenska Barnmorskeförbundet, <http://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter>

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna var ansvariga för utformning av studien. De två första intervjuerna utfördes tillsammans, resterande delades upp jämnt. Dessa utfördes och transkriberades var för sig. Därefter skedde analysen och databearbetningen tillsammans. Studiens resultat och diskussioner har således utformats tillsammans. Båda författarna godkänner den slutgiltiga versionen av magisteruppsatsen.