



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Barnmorskors upplevelser av att arbeta med in vitro fertilisering

En kvalitativ studie

Midwives' experiences of working with in vitro fertilization

A qualitative study

Författare: Nina Heinesson & Michelle Weiefors

Handledare: Eva-Kristina Persson

Magisteruppsats

Våren 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Att leva med barnlöshet som ett resultat av infertilitet beskrivs enligt många som att genomgå en livskris vilken påverkar hela tillvaron. Ett ökat stöd och närvaro av barnmorskan har visat ge en positiv upplevelse av behandlingen oavsett lyckad IVF eller inte.

Syfte: Barnmorskor upplevelser av att arbeta med in vitro fertilisering.

Metod: Studien är baserad på åtta intervjuer vilka genomfördes under perioden hösten 2021 - våren 2022 med barnmorskor som arbetar på IVF-kliniker runt om i Sverige. Metoden var en intervjustudie med öppna intervjuer. Data analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det framkom fyra kategorier: *Individuellt bemötande*, *Upplevd kunskapsbrist bland par*, *Etiska dilemman* och *Arbetsmiljön påverkar arbetet* vardera med tillhörande två till tre underkategorier. Resultatet belyser barnmorskans utmaningar i arbetet vad gäller att respektera och bemöta känslor hos paren, vara stödjande, de stora kraven på barnmorskan men även hur pandemin har påverkat arbetsmiljön.

Konklusion: I arbetet med IVF behöver barnmorskor hantera många känslor där de hela tiden måste anpassa sig efter varje enskilt möte. Okunskap kring fertilitet har resulterat i en övertro på IVF vilket gör att paren ibland har orealistiska förväntningar. För barnmorskorna har tidspressen blivit större då belastningen har ökat, mycket på grund av covid -19 då partnern inte fått medverka vid alla besök och mer stöd och närvaro har krävts av barnmorskan.

Nyckelord

Barnmorskeperspektiv, bemötande, IVF, kvalitativ innehållsanalys, upplevelse.

Innehållsförteckning

Problemområde	1
Bakgrund	2
Infertilitet	2
Utredning	2
IVF	3
ICSI	4
Barnmorskans roll	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Intervju	8
Analys av data	9
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Individuellt bemötande	11
<i>Vara lyhörd och respektfull</i>	11
<i>Vara stödjande genom närvaro och samtal</i>	12
<i>Möta en storm av känslor hos par</i>	13
Upplevd kunskapsbrist bland paren	14
<i>Parens övertro på IVF</i>	14
<i>Upplevelse av stora krav på barnmorskan</i>	14
<i>Hjälpa par att balansera mellan hopp och realism</i>	15
Etiska dilemman	16
<i>Barn till varje pris</i>	16
<i>Barnmorskan blir känslomässigt engagerad</i>	17
<i>Stort värde av kollegialt stöd</i>	17
Arbetsmiljön påverkar arbetet	18
<i>Tidsbrist</i>	18
<i>Covid-19 har påverkat arbetet negativt</i>	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22

Konklusion och implikationer	25
Referenser	26
Författarnas insatser	31
Bilagor	33
Bilaga 1	33
<i>Intervjuguide</i>	33

Problemområde

Att genomgå in vitro fertilisering (IVF) är något som påverkar hela livets tillvaro, både positivt och negativt (Romeiro et al., 2017). I studien av Romeiro et al. (2017) beskrevs ett ständigt pendlande mellan hopp, oro och förtvivlan för par när behandlingar inte lyckas. Detta känslomässiga pendlande var mycket påfrestande för den enskilda individen, men även för relationen.

Barnmorskan spelar en avgörande roll i pars upplevelser av infertilitetsbehandlingar, inte minst vid IVF (Romeiro et al., 2017; Cunningham, 2014). Tidigare studier visar att par ofta värderar det känslomässiga stödet från barnmorskan högt (Anderheim et al., 2007; Zagami et al., 2019). Tillsammans med empati beskrevs också behovet av information vara av största vikt. Enligt Anderheim et al. (2007) som utforskat inverkan av utökad barnmorskekontakt under genomgången IVF, upplevde par ett ökat stöd och fick en mer positiv upplevelse av behandlingen i de fall de hade erhållit ökad kontakt med en barnmorska. Dessa positiva effekter verkade konstanta, oavsett lyckad IVF eller inte. I de fall par uppgav att de var missnöjda med behandlingen berodde det på faktorer som för lite information, för lite kontakt med barnmorska eller flera olika vårdgivare under samma behandling. Zagami et al. (2019) uppgav att kvinnor överskattat möjligheterna med IVF, samt var i tron om att behandlingen var en garanti för en graviditet. Besvikelsen och sorgen vid misslyckad IVF blev då ännu större och många önskade att mer utförlig information givits innan påbörjad behandling.

Romeiro et al. (2017) och Cunningham (2014) anser att det finns behov av ytterligare forskning inom infertilitetsvården, främst gällande stödjande åtgärder. Barnmorskan behöver ständigt förnyad kunskap gällande åtgärder som främjar den psykiska, sexuella och reproduktiva hälsan. Romeiro et al. (2017) studie visar att bemötandet och förhållningssättet spelar en stor roll för parets psykiska och emotionella hälsa.

Det har utförts många studier på kvinnors och pars upplevelse av att genomgå IVF. Det anses därför vara av stor vikt att även ta del av och belysa barnmorskans perspektiv, för att kunna hjälpa och bemöta dessa par på bästa sätt och för att få en vidare utveckling inom området.

Bakgrund

Infertilitet

Infertilitet definieras enligt WHO (2020) som minst 12 månaders oskyddat samlag utan att en graviditet uppstått. Idag uppskattas det att 48 miljoner par är drabbade av infertilitet globalt (WHO, 2020). Det är ett problem som finns i alla länder, då ungefär 15 % av par inte lyckas bli gravida trots regelbundet oskyddat samlag under ägglossning (SFOG, 2010).

Infertilitet är ett komplext problem som kan ha flera olika orsaker (WHO, 2020). Orsakerna kan ligga hos både mannen och kvinnan. Det kan vara en åldersfaktor med försämrad kvalitet på äggceller och spermie då fertiliteten sjunker med stigande ålder hos båda parter (Volgsten, 2009; Özerdoğan & Yilmaz, 2018). Det finns även fall där en orsak till barnlösheten inte kan identifieras, eller då infertiliteten beror på en kombination av manliga och kvinnliga faktorer (Bengtsson, 2020; WHO, 2020). Infertilitet delas in i primär och sekundär där den primära infertiliteten innebär att kvinnan aldrig blivit gravid. Vid den sekundära infertiliteten har minst en graviditet inträffat tidigare (Socialstyrelsen, 2009; WHO, 2020).

Att leva med infertilitet beskrivs enligt många som att genomgå en livskris, vilken påverkar hela den sociala, emotionella och psykiska tillvaron (Yazdani et al., 2017). Sexuella besvär, skuld, besvikelse och relationsbesvär förknippas ofta med infertilitet (Yazdani et al., 2017; Vitale et al., 2017). Längtan efter ett barn kan vara väldigt individuell och styras utav många olika faktorer (Langher et al., 2019). I Langhers et als. (2019) studie genomfördes kvalitativa intervjuer med 17 kvinnor vilka alla blivit diagnostiserade med infertilitet och var i processen av IVF. Syftet med den studien var att belysa kvinnors upplevelse av infertilitet och situationen de nu befann sig i. Kvinnorna i studien uppgav att längtan efter ett barn var överväldigande och upptog hela deras livstillvaro, till den grad att allt annat omkring dem verkade oviktigt.

Utredning

Första steget vid misstänkt infertilitet är att kontakta vården för att starta en utredning (Skoog & Sydsjö, 2016a). Syftet med en utredning är att kartlägga varför paret inte kan bli gravida

spontant, samt att få fram underlag för att starta en eventuell behandling. För att få behandling krävs en medicinsk motivering för just den behandlingen. Alla par kan inte bli hjälpta av fertilitetsbehandlingar, något som bör framgå tydligt innan utredning och eventuell behandling påbörjas. Det är därför av största vikt att alla par som söker för infertilitets besvär behandlas med största empati och professionalism, oavsett om resultatet blir en graviditet eller att komma till insikt om ett barnlöst liv (Skoog & Sydsjö, 2016a).

Utredningen innefattar alltid båda i paret (Skoog & Sydsjö, 2016a). Första steget är anamnes, där kvinnans cykel, blödningsmönster och samlevnadsfrekvens kartläggs. Uterus och tubarfunktionen undersöks via ultraljud och ett blodprov tas för att mäta ovarialreserven på kvinnan. Mannens spermier analyseras för att kontrollera mängd, rörlighet och kvalitet. Beroende på resultatet av undersökningar fortgår sedan en riktad behandling. Inom IVF kan befruktningen av ägget ske på olika sätt. Antingen genom att spermien tar sig in i ägget av egen kraft eller via en injektion där enskild spermie injiceras i moget ägg, detta kallas för Intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI) (Skoog & Sydsjö, 2016a).

IVF

In vitro fertilisering har sin början 1978, då det första barnet skapat via IVF föddes (Skoog & Sydsjö, 2016b). Själva forskningen tog sin början mycket tidigare än så, ledd och skapad av Robert Edwards och Patrick Steptoe i Storbritannien. Denna bedrift ledde till att Robert Edwards tog emot Nobelpriset år 2012. Nya behandlingsmetoder uppkommer dock regelbundet då utvecklingen ständigt går framåt, något barnmorskor oavsett arbetsområde bör inneha uppdaterad kunskap om (Skoog & Sydsjö, 2016b). IVF är idag den vanligaste behandlingen vid infertilitet och chansen till en graviditet varierar men efter tre behandlingar beräknas cirka 70% leda till en fullgångna graviditet. Det har skett en stor ökning av IVF-behandlingar i den svenska sjukvården från att vara cirka 3000 behandlingar år 1992 till cirka 20 000 behandlingar år 2021 (Q-IVF, 2021).

För att IVF skall vara framgångsrik krävs en kombination av olika läkemedel för att stimulera den mest optimala form av ägglossning med många mogna ägg (Skoog & Sydsjö, 2016b). Det finns två olika behandlingsregimer som kan genomföras. Det ena innebär att direkt påbörja injektion med follikelstimulerande hormon (FSH) vid mensstart. Vid den andra behandlingsregimen ges en GnRH (gonadotropin releasing hormone)-analog för försätta

äggstockarna i ett viloläge som sätter kvinnan i en form av konstgjort klimakterium. Därefter påbörjas daglig medicinering av follikelstimulerande hormon (Tzortzatos, 2020). Efter några dagar kontrolleras äggblåsornas tillväxt och mognad med ultraljud och utifrån detta beräknas sedan datum för äggplock (Tzortzatos, 2020; SMER, 2013)

I nästa steg administreras en ägglossningsspruta innehållande hormonet hCG som resulterar i att äggen mognar. (Skoog & Sydsjö, 2016b). Fyrtioåtta timmar senare kan äggen aspireras genom en ultraljudsledd punktion via slidan (Söderström- Anttila, 2009). Ägg och spermier sammanförs därefter i en näringslösning och odlas sedan i en miljö som skall efterlikna den naturliga miljön i livmodern (Koroma & Stewert, 2012; Oseguera-López et al, 2019). Efter ett dygn kan det ses om äggen blivit befruktade och om ett embryo har bildats. Det embryo som bedöms ha bäst kvalitet överförs till livmodern dag 2–5 (Koroma & Stewert, 2012).

Vid de tillfällen då kvinnan inte har ägg av god kvalitet, kan äggdonation användas. En annan kvinnas ägg förs då ihop med partnerns spermier på samma sätt som vid en standard IVF och sätts sedan in i kvinnan efter befruktning (Omani Samani et al., 2015; Steiner & Paulson, 2006).

ICSI

Vid extremt dålig spermakvalitet blir inte alltid ägget befruktat när ägg och spermie förs samman efter uttag. Detta för att spermierna självständigt inte klarar av att ta sig igenom det yttersta äggskalet, zona pellucida (Söderström- Anttila, 2009). Vid sådana tillstånd kan hjälp tas av en mikroinjektion av en fungerande spermie direkt in i äggcellens cytoplasma, detta kallas för ICSI. Med en tunn pipett förs en spermie in i varje moget ägg och spermien får därefter befrukta ägget på samma sätt som om den hade tagit sig in där själv. Metoden används när den icke fungerande reproduktionsförmågan beror på mannen (SOSFS 2003:3). Vid tillstånd där det inte finns några spermier alls i ejakulatet (azoospermi) finns en annan möjlighet att få ut spermier direkt via bitestiklarna eller testiklarna via aspirering med tunn nål för att sedan genomgå ICSI (Nilsson, 2010). Precis som vid standard IVF ökar antalet ICSI behandlingar och är nu närliggande i antalet som med standard IVF (Knowlton et al., 2015; Saylan & Erimsah, 2019).

Barnmorskans roll

Att främja hälsa är ett centralt begrepp inom barnmorskans verksamhetsområde och att stödja är en kärnaktivitet inom det professionella yrket (Lundgren & Berg, 2016). I barnmorskans kompetensbeskrivning ingår det att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att främja individens förmåga att känna psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Verksamhetsområdet innefattar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa och barnmorskan kan komma att träffa kvinnor i alla åldrar (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Vid infertilitet har barnmorskan en betydande roll i behandlingen genom att stödja och stärka paren då processen vid barnlöshet inte bara handlar om medicinska åtgärder (Söderström-Anttila, 2009).

Att genomgå en behandling av barnlöshet kan innefatta medicinska ingrepp och läkemedelsförtäring i form av hormoner (Söderström-Anttila, 2009). Barnmorskan har en viktig funktion på en IVF klinik vilken innefattar att informera om olika behandlingsmetoder och undersökningar som kan tänkas genomföras (Allan et al., 2018). Att genomgå IVF är en process många upplever som väldigt påfrestande och stressande (Hammarberg et al., 2001; Ghahiri et al., 2015). Här har barnmorskan på en IVF klinik en viktig roll i att etablera en god och öppen kommunikation med paret och kvinnan för att identifiera och följa upp psykisk och fysisk ohälsa (Allan et al., 2018). Detta är extra viktigt när en behandling misslyckas då det kan upplevas som en sorg att jämföras med att ha förlorat en nära anhörig och flertalet är i behov av stödsamtal innan, under och efter behandling (Söderström-Anttila, 2009; Anderheim et al., 2007).

Studier (Romeiro et al., 2017; Anderheim et al., 2007) belyser parets behov av information och stöd vid behandling med IVF, där det visats att barnmorskan har en avgörande roll. Ett ökat stöd och kontakt med barnmorska gav en mer positiv upplevelse under perioden paret genomgick IVF oavsett om kvinnan blev gravid eller inte.

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) har utformat en teori om vad som utmärker en bra och professionell barnmorska. Teorin sammanfattas i fem punkter: Barnmorskans professionella omvårdnad, professionella kunskap, professionella kompetens, kommunikativa kompetens och den personliga och professionella utvecklingen. Sammanfattningsvis kan detta tolkas som att hjärtat i barnmorskans arbete är ett professionellt vårdande där målet är välbefinnande, trygghet och glädje hos vårdtagaren (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Detta är av stor vikt

i vården av par som genomgår IVF då många upplever denna period som en svår och känslig tid (Söderström-Anttila, 2009).

Många par som drabbats av infertilitet väntar med att söka hjälp för att försöka lyckas själva. Ofta blir då barnmorskan den första som paret möter i samband med rådgivning. För att en befruktning ska äga rum är det viktigt med korrekt information från barnmorskan om när samlaget ska äga rum. Även information om livsstil, kost och motion kan påverka en möjlig graviditet (Allan et al., 2018). Detta kallas prekonceptionell vård där målet är en god hälsa för paret, kvinnan och barnet (WHO, 2013).

Enligt en brittisk litteraturstudie (Wilson & Leese, 2013) har barnmorskan en central roll vid infertilitetsbehandlingar vad gäller information kring behandling men även att bedöma och följa upp psykisk och fysisk ohälsa. Det understryks även i en studie från Australien (Hammarberg et al., 2001) då närmare 70% av paren som tillfrågades önskade ett ökat känslomässigt stöd under sin behandling. Det anses viktigt att barnmorskan uppnår en god relation till paret för att kunna ge ett individuellt anpassat stöd genom hela infertilitetsprocessen (Wilson & Leese, 2013).

Enligt Allan et al. (2001) är det utav största vikt att som barnmorska vara emotionellt medveten på en fertilitetsklinik. Detta genom att vara där och stödja sina patienter genom deras känslomässiga resa. Att även arbeta personcentrerat och skraddarsy fertilitetsvården för den enskilda individen skulle kunna leda till en positiv vårdupplevelse och välbefinnande under IVF behandlingen (Aarts et al., 2012; Hammarberg et al., 2008).

En studie av Redshaw et al. (2007) visade att par ansåg att det var viktigt för deras förtroende till barnmorskan att de kände sig omhändertagna och att deras känslor bekräftades. När rådgivningen och informationsutbudet inte var tillräckligt hade det en negativ inverkan på både deras förtroende för barnmorskan och en negativ upplevelse av behandlingsprocessen. När paren däremot fick ta del av professionella möten, god kommunikation och kontinuitet hos personalen bidrog det med välbefinnande och ingav trygghet hos paren.

För att par ska kunna få den bästa möjliga vård och bemötande är det viktigt att undersöka barnmorskors upplevelser kring att arbeta med IVF, samt hur de tänker kring sin roll i relation till par som genomgår behandlingar. En utökad medvetenhet kring bemötande och förhållningssätt hos behandlande barnmorska kan leda till en bättre och mer personcentrerad vård.

Syfte

Syftet med studien var att belysa barnmorskors upplevelser av att arbeta med in vitro fertilisering.

Metod

I studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats använts. Målsättningen var att utan värderingar granska och analysera insamlad data utifrån upplevelser, erfarenheter och tankar (Kvale & Brinkman, 2009). En kvalitativ metod används med fördel då syftet eftersträvar en förståelse för upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2021).

Urval

Inklusionskriterier för studien var svensktalande barnmorskor som arbetade på IVF kliniker runt om i Sverige vid tiden för intervjuerna. Informanterna intervjuades mellan hösten 2021 och våren 2022. Bekvämlighetsurval har tillämpats vilket innebar att de barnmorskor som ville och hade möjlighet att ställa upp på intervju, kom att ingå i studien.

Totalt medverkade åtta barnmorskor i studien genom intervjuer. Majoriteten av intervjuerna genomfördes digitalt vilket möjliggjorde en större geografisk spridning i landet på de medverkande IVF klinikerna. Ingen avgränsning har gjorts gällande IVF kliniker i privat kontra regional regi. Ingen avgränsning gällande verksam arbetstid inom IVF har gjorts då detta ej ansågs relevant i relation till att besvara syftet samt risken att ej uppnå tillräcklig med informanter. Arbetslivserfarenhet varierade från 10 månader till 23 år.

Datainsamling

Rekrytering av informanter skedde på två olika sätt, detta för att säkerställa att tillräcklig mängd data kunde samlas in. En av plattformarna som användes var en sluten Facebook grupp för endast barnmorskor och barnmorskestudenter. Ett inlägg skrevs där information om studien i korta drag beskrevs, och där barnmorskor vilka passade in på nämnda inklusionskriterier ombads kontakta någon av författarna via mail. Därefter skickades ett mer utförligt informationsbrev ut till dem som önskade delta. Ett muntligt godkännande användes

och spelades in i början utav varje intervju. Denna rekryteringsmetod genererade två informanter.

Den andra formen av rekrytering gick ut på att aktivt söka upp och kontakta IVF kliniker i Sverige, varpå ett informationsblad tillsammans med projektplan och en godkännandeblankett skickades ut till berörd verksamhetschef. Då verksamhetschefen godkänt att studien utfördes på vederbörandes verksamhet kontaktades även enhetschef för att kunna bistå som mellanhand och vidarebefordra information om studien till barnmorskor som passade in enligt inklusionskriterierna. De barnmorskor som önskade medverka i studien ombads kontakta någon av författarna via mail, varpå tid och datum för intervju fastställdes enligt informanternas önskemål. Även här användes ett muntligt godkännande från informanterna inför varje intervju. Denna rekryteringsmetod genererade sex informanter. Information skickades ut till tio olika IVF kliniker i Sverige, varav tre återkopplade. Utav dessa tre var det endast två kliniker som hade barnmorskor anställda. Utav dessa två kliniker önskade fem barnmorskor medverka från den ena kliniken, och en från den andra.

Sju utav åtta intervjuer genomfördes digitalt via videosamtal på krypterade länkar på zoom, teams eller Skype. Samtliga intervjuer ljudinspelades med godkännande av informanten innan intervjuens start. Den intervju som inte genomfördes digitalt utspelade sig genom ett fysiskt möte på en neutral plats för samtliga deltagare.

Intervju

Intervjuerna i denna studie utfördes som öppna intervjuer. En intervjuguide användes (bilaga 1), där huvudfrågan löd: *Hur upplever du att möta par som genomgår IVF?* En intervjuguide används istället för färdiga intervjufrågor, där särskilda områden som önskas täckas specificeras (Kvale & Brinkman, 2009). Dessa områden är utformade för att på bästa sätt besvara studiens syfte. Uppföljande frågor samt uppmuntran om att tala fritt användes för mer djup i materialet. Uppmaningar som “Berätta mer”, “Vad menade du med...” och “vill du utveckla det?” användes. Målet var att intervjuerna skulle efterlikna samtal där informanter tillåts tala fritt om aktuellt ämne (Polit & Beck, 2017).

Utav åtta intervjuer genomfördes sju med båda författarna närvarande.

Första intervjun genomfördes som en pilotintervju för att kontrollera intervjuguidens kapacitet att besvara syftet, i det fall en rekonstruktion av intervjuguiden behövdes skulle den första

intervjun inte räknas med i resultatet. Pilotintervjun ansågs hålla hög kvalitet och svarade väl mot studiens syfte och har därför räknats in som en del av resultatet.

Intervjuerna pågick mellan trettio minuter upp till en timme, de avslutades då samtliga områden i intervjuguiden upplevdes ha blivit täckta. Detta bekräftades även av att ingen ny information framkom under de sista tre intervjuerna. Samtliga informanter tillfrågades om det var någonting de upplevde inte lyfts fram eller tagits upp som var aktuellt för ämnet innan intervjun avslutades.

Analys av data

Data analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys utformad av Graneheim och Lundman (2004). Första steget i processen att analysera datan var att transkribera de inspelade intervjuerna ordagrant för att sedan läsa igenom materialet flertalet gånger för att få en helhetsbild och för en ökad validitet, men också för att finna meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Samtliga intervjuer lästes individuellt av författarna men också gemensamt.

Noteringar har förts under läsandets gång och dessa har sedan jämförts mellan författarna för att komma till konsensus. I nästkommande steg kondenserades de meningsbärande enheterna gemensamt för att få en kortare och mer lätthanterlig text att arbeta med men utan att ta bort dess innebörd. Dessa kondenseringar kontrollästes flertalet gånger. Eventuella korrigeringar utfördes i samtycke mellan författarna för att på bästa sätt behålla kärnan i de meningsbärande enheterna. Vidare skapades koder av de kondenserade meningsbärande enheterna som beskriver innehållet överskådligt.Handledaren för aktuell studie har även varit behjälplig genom att läsa igenom flera intervjuer och kunnat bekräfta att materialet speglar de framkomna koderna.

Koderna placerades sedan i ett dokument där de på nytt har lästs igenom och kontrollerats att de speglar studiens syfte och intervjuernas innehåll. Koder med liknande innebörd har slagits samman till underkategorier. Detta gjordes genom att skriva ut koderna i fysiskt format, varpå de placerades i olika högar. Varje hög representerade en enhet med liknande innebörd. Initialt framkom sju underkategorier. Dessa underkategorier har sedan bearbetats och slagits ihop till fyra kategorier med två till tre tillhörande underkategorier. Under analysens gång användes en latent tolkning av texten där likheter och skillnader identifierades som i sin tur skapade underkategorier och sedan kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

För att behålla kärnan i datan under skrivandet av brödtexten spårades samtliga koder tillbaka till den ursprungliga transkriberade intervjun, varpå de meningsbärande enheterna sedan klistrades in under respektive kategori. De meningsbärande enheterna har sedan omformulerats och bildat en brödtext. Vissa citat har lämnats kvar i syfte att stärka validiteten.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...då är de nästan arga och irriterade när de kommer för de är så besvikna för att det gång efter annan hela tiden har misslyckats. Så ledsamhet kan bli besvikelse kan bli ilska. Så det finns så många olika känslor som man får tampus med.	Besvikelse och ilska över misslyckade behandlingar, känslor som barnmorskan får tampus med.	Många olika känslor att tampus med	Möta en storm av känslor hos par	Individuellt bemötande

Forskningsetiska avvägningar

Först efter ett rådgivande yttrande (LU, 44–21) av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) startade rekryteringen av deltagare. Chef på respektive klinik erhöll skriftlig information samt en förfrågan om godkännande om att få genomföra studien.

Samtliga informanter erhöll information skriftligen om studiens syfte, metodval, att medverkan är frivillig och kunde avslutas när som utan att de behövde uppge orsak. Inför varje intervju påbörjades, spelades ett muntligt samtycke in. Materialet kom att behandlas konfidentiellt och helt avidentifieras i det transkriberade materialet. Samtliga citat har kodats. De etiska kraven gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande har därmed tagits i beaktning (Vetenskapsrådet, 2002). Informanternas integritet skyddas och utförs även enligt Helsingforsdeklarationens etiska principer (2013).

Det kan uppkomma upplevelser och tankar av känslig natur, vilket har tagits i beaktande.

Resultat

I resultatet framkom fyra kategorier: *Individuellt bemötande*, *Upplevd kunskapsbrist bland paren*, *Etiska dilemman* och *Arbetsmiljön påverkar arbetet*. Varje kategori innehöll två till tre underkategorier, vilket genererade 11 underkategorier. Nedan i tabell 2 presenteras kategorier och underkategorier.

Tabell 2 Sammanställning av framkomna underkategorier och kategorier.

Underkategorier	Kategorier
<i>Vara lyhörd och respektfull</i> <i>Vara stödjande genom närvaro och samtal</i> <i>Möta en storm av känslor hos par</i>	Individuellt bemötande
<i>Parens övertro på IVF</i> <i>Upplevelse av stora krav på barnmorskan</i> <i>Hjälpa par att balansera mellan hopp och realism</i>	Upplevd kunskapsbrist bland paren
<i>Barn till varje pris</i> <i>Barnmorskan blir känslomässigt engagerad</i> <i>Stort värde av kollegialt stöd</i>	Etiska dilemman
<i>Tidsbrist</i> <i>Covid -19 har påverkat arbetet negativt</i>	Arbetsmiljön påverkar arbetet

Individuellt bemötande

Barnmorskorna ansåg att ett individuellt bemötande var viktigt i sitt arbete med IVF.

Kategorin är indelad i följande underkategorier; *Vara lyhörd och respektfull*, *Vara stödjande genom närvaro och samtal* och *Möta en storm av känslor hos par*.

Vara lyhörd och respektfull

Att bemöta par med respekt var något som var väldigt viktigt för informanterna.

De uppgav att för att kunna göra det på bästa sätt krävs en lyhörd förståelse för var i IVF-processen paren befinner sig. De upplevde att paren kände sig tryggare då barnmorskan lyckades få dem att känna sig sedda och lyssnade på. Barnmorskorna upplevde att deras bemötande var mycket viktigt för paren, och de ville ge ett så bra och individualiserat bemötande som möjligt.

“Och då är man liksom på olika nivåer, så man får möta dem där de är i processen. Man ska vara lyssnande och försöka att sätta sig in i deras situation.” – Informant 4

Informanterna uppgav att de ofta backade lite, lyssnade i stället för att prata. Detta på grund av att på ett lättare sätt kunna identifiera var i den känslomässiga processen paren befinner sig. Barnmorskorna talade även om hur de bemötte negativa besked och framhöll att det inte finns en mall som passar alla, de försökte endast läsa av paren i varje unikt möte och hantera det därefter. De lyfte även medmänskligheten i varje möte, att bemöta varje individ med empati och respekt.

Vara stödjande genom närvaro och samtal

En annan stor och viktig del av arbetet på IVF klinik upplevdes vara den stödjande delen, vilket barnmorskorna påtalade som både krävande och utmanande. De upplevde en variation i yrkeskåren gällande hur stödjande barnmorskorna var på en personlig basis, där vissa barnmorskor ansågs som mer stödjande än andra. Det ansågs vara en fördel om barnmorskan själv genomgått en fertilitetsbehandling, då det fanns en tanke om att de då inte var rädda för att möta de svåra känslor som kan uppstå under en IVF process. Det fanns även en skillnad på stödet som gavs i ett personligt möte jämfört med telefonrådgivning, där barnmorskorna upplevde det svårare att vara stödjande. Stöd uppgavs kunna ges på olika sätt, antingen i form av ord och samtal, en hand att hålla eller en vänskaplig klapp på axeln. Många gånger upplevde de att det inte fanns något behov av att säga någonting, utan bara genom närvaro kunde de inge en form av trygghet.

“Det behöver inte vara så mycket ord egentligen eller bara att man klappar på någons hand eller, ja. Man finns där.” – Informant 1

Informanterna ville att paren skulle känna sig omhändertagna. Stöd i form av kuratorskontakt för paren var något barnmorskor antingen hade begränsad tillgång till eller önskade att de hade tillgång till. Barnmorskorna upplevde att många par mår dåligt under IVF-behandlingen och behövde stöd i form av samtal, men att belastningen till remitterande kurator eller psykolog var tung. Detta ledde till att endast vissa par fick möjlighet till stöd genom samtal utanför behandlingen. En tanke informanterna lyfte var möjligheten till stödjande gruppsamtal, då de upplevde att paren skulle gynnas av att samtala med andra som

går igenom samma sak.

Möta en storm av känslor hos par

Barnmorskorna beskrev hur patienterna uppvisar en enorm mängd olika känslor i samband med möten och behandlingar, och hur de själv ofta hamnar i skottlinjen för dessa känslor. Gemensamt för samtliga par upplevde barnmorskorna vara längtan och hoppet om ett barn. Sorgen av ett önskat barn som aldrig kommer förvandlas lätt till frustration och ilska, vilket kastas mot barnmorskan som ofta fungerar som ett bollplank. Informanterna uppgav att deras arbete innehåller väldigt många känsloladdade samtal. Barnmorskorna upplevde även att variationen bland par var stora, där vissa höll mycket inom sig medan andra var mycket utåtagerande i sina känslor.

Barnmorskorna upplevde att deras patienter slits mellan många olika känslor såsom hopp, förväntan, besvikelse, sorg, ilska och frustration. Detta ständiga pendlande i känslor leder till att många mår väldigt psykiskt dåligt, något informanterna upplevde kunde påverka behandlingens resultat negativt. Informanterna beskrev hur de upplevde paren som i mitten av en livskris, och därför hade överseende med de obefogade känslouttryckningar som riktades åt deras håll. Det framkom även en upplevelse om att barnmorskor fick ta emot mer känslor än övriga yrkeskategorier på en IVF klinik. De uppgav att de ibland kunde känna sig attackerade och irriterade, men att de då påminde sig själva om att dessa utlopp för känslor inte är riktat till dem personligen.

“...Som tar ut det på oss så att säga. Samtidigt har vi ju en förståelse för att eh, det är en kämpig process att gå igenom och vi förstår ju också att dom är i kris, fast dom är inte, det är inga otrevliga människor. Utan dom, det är ett resultat av deras kris helt enkelt. Och deras sorg, för det är ju det de är.” – Informant 2

Att paren upplever en känsla av skuld och skam var något som var tydligt enligt informanterna. En viktig uppgift bland barnmorskorna var att lyfta skulden från kvinnan eller paren, som ofta skuldbelägger sig själva då graviditet uteblivit eller då ett missfall uppstått. Barnmorskorna upplevde att det fortfarande ligger viss tabu och skam kring infertilitet, och att detta inte är något det samtalas öppet om.

Informanterna betonade även att bland mycket ilska, sorg och frustration fanns också en glädje. Att få bevittna glädjen då behandlingar lyckades och par blev gravida beskrev barnmorskorna som ovärderlig.

Upplevd kunskapsbrist bland paren

Barnmorskorna upplevde en kunskapsbrist bland paren de mötte. Denna kunskapsbrist kunde visa sig på olika sätt och ledde till höga krav på barnmorskorna. Kategorin är indelad i:

Parens övertro på IVF, Upplevelse av stora krav på barnmorskan och Hjälpa par att balansera mellan hopp och realism.

Parens övertro på IVF

Något barnmorskorna var eniga om var att det föreligger en kraftig övertro hos paren på IVF's förmåga. Denna övertro upplevdes botten i okunskap, vilket leder till en stor besvikelse bland paren. De upplevde att många par kommer till dem med inställningen att IVF garanterar ett barn, oavsett övriga faktorer i livet. Barnmorskorna upplevde också att vissa par hade en föreställning om att de inte kan få missfall om graviditeten kommer till genom IVF. Detta ansågs sorgligt och de förvånades många gånger över hur lite kunskap som förelåg hos paren.

“Det finns en väldigt stark övertro. Eh, och jag har ju mött patienter som har blivit jättebesvikna när de har gjort sin första IVF och när det blir negativt, och de trodde att det var en 100 % chans att bli gravid vid IVF” - Informant 4

Barnmorskorna menade att det kändes som ett misslyckande på ett större plan, att information ständigt ges om förebyggande av graviditet och inte så mycket om att planera inför en graviditet. Detta leder till att många kvinnor inser allt för sent att fertiliteten dalar, varpå barnmorskorna menade att information om fertilitet bör ges i tidigt tonår.

Upplevelse av stora krav på barnmorskan

Samtidigt som många är dåligt informerade och okunniga om IVF så uppgav informanterna att en del är pålästa. De menade att det idag är lättare att hitta mycket information på nätet.

Dels om IVF men även att få ta del av andras berättelser och erfarenheter av fertilitetsbehandlingar. Detta gör det utmanande för barnmorskorna som arbetar med IVF då

informationen på internet inte alltid stämmer. Många par uppgavs vilja ha mycket information och detaljer och då kändes det viktigt för barnmorskorna att kunna ge korrekt information och ha den kunskapen.

“Men sen är det ju också... en utmaning, vissa är väldigt pålästa, googlar mycket, är i olika forum på facebook till exempel, och skaffar sig tyvärr en del felaktig information den vägen. Så mycket handlar ju om att, eh liksom informera patienterna rätt om vad som faktiskt gäller för deras behandling... Och ha den kunskapen då, det tror jag är viktigt.” -Informant 2

Att vara påläst inför det enskilda mötet var något som var viktigt för barnmorskorna. Om tidsbrist eller personalbrist uppstått upplevde de sig okunniga och inte lika professionella då de inte hunnit läsa sig in i parets situation. De upplevde ett högt krav på sig själva, då de ansåg att de inte kunde inge den professionalism och trygghet som var nödvändig i de fall de inte hade tillräckligt med bakgrundsinformation.

Informanterna uppgav att det ibland kändes som ett skådespel när de kunde gå från en väldigt tråkig och ledsam situation till en glad med positiva besked. De upplevde att det ställer höga krav på att de ska anpassa sig, snabbt växla mellan glädje och sorg och samtidigt behålla sin professionalitet.

Hjälpa par att balansera mellan hopp och realism

Något informanterna upplevde som en stor utmaning var att balansera mellan att inge och bevara hopp hos paren, men samtidigt hålla förväntningarna på en realistisk nivå. Detta gjordes genom att försöka hålla en positiv och optimistisk inställning med rimliga mål. Barnmorskorna uppgav att det är bättre att lägga ribban lågt för att se det som positivt om målet nåddes tidigare än förväntat. De beskrev att bland det svåraste i deras arbete var att möta par som genomgår flera behandlingar utan positiva resultat. Det var av stor vikt att hela tiden försöka se vart de befinner sig i processen och försöka stärka dem i det som är positivt.

“Då tänker jag väldigt mycket att hålla låg ställda förväntningar hela tiden och går det liksom vägen, en liten bit på vägen så kan man ju ioförsig tänka positivt att eh jaa.. man kom inte hela vägen den här gången det kanske blev ett missfall men det blev iaf en början till en graviditet och då kan man ändå försöka tänka det var något positivt.” - Informant 1

Informanterna betonade vikten av att inge hopp. IVF ansågs vara en verksamhet som präglas till stor del av hopp. Barnmorskorna uppgav att de försöker framhäva vikten av delmålen i processen, och lyfta det som något positivt även om det inte gick hela vägen. Många par upplever besvikelse under vägens gång. Informanterna uppger då att de får välja sina ord noggrant, då många par är väldigt sköra. Det är ett konstant avvägande av bemötande utav den de har framför sig och att känna av individen.

Etiska dilemman

Att arbeta med IVF var något barnmorskorna upplevde kom med flera etiska dilemman, vilka ofta hanterades genom debriefing med kollegor. Nedan presenteras följande underkategorier: *Barn till varje pris, Känsломässigt engagemang och Stort värde av kollegialt stöd.*

Barn till varje pris

Informanterna uppgav att situationer förekom där det kunde kännas tveksamt att hjälpa till med en graviditet. Dessa fall var få, men ledde till en etisk stress bland barnmorskorna. De uppgav att de ibland kunde känna en oro för hur vissa par skulle klara av ett föräldraskap och var då känsломässigt ambivalenta för huruvida de skulle assistera med infertilitetsbehandlingar. Samtidigt fanns en förståelse för problematiken i att bestämma på förhand vilka par som skall få barn och inte.

“Alltså det är ju ingen mänsklig rättighet att få bli förälder. I vissa fall så kan vi kanske känna lite att man skulle vilja ifrågasätta, att usch, ska vi verkligen hjälpa till med graviditet här när man undrar lite hur de ska klara föräldraskapet” - Informant 6

En annan etisk problematik som framkom under intervjuerna var den ekonomiska delen. Barnmorskorna upplevde att då samtliga av de kostnadsfria behandlingarna misslyckats, blev det en fråga om klass och förmögenhet då det kom till vilka som får bli föräldrar.

De uppgav att de varit med om att par tar lån för att kunna genomföra dessa behandlingar, något inte alla har möjligheten att göra. Det framkom också att väntetiderna är olika långa inom olika regioner och att en del par väljer att gå direkt till privat regi där det oftast är kortare väntetid. Barnmorskorna upplevde också att en del par inte hann få sina behandlingar innan de nått åldersgränsen för IVF och då fått avstå barn på grund av att ekonomin inte räcker till privata behandlingar.

Barnmorskan blir känslomässigt engagerad

Något som präglade barnmorskorna var det känslomässiga engagemanget för paren. Glädjen som upplevdes tillsammans med paren vid lyckade behandlingar var stor, speciellt de par som följts under en längre tid. De beskrev även den sorg som delades med de par som inte lyckats. Ofta är det barnmorskorna som ger de här tråkiga beskedena. De uppgav att vissa par etsar sig fast ordentligt och följer med i hjärtat resten av livet.

“Försöka, men sen ibland är man ju ledsen själv, alltså man är ju inte mer än människa, i vissa situationer så blir man ju ledsen. Och ibland gråter jag. Ehm.. med patienterna. Nu blir jag nästan ledsen när jag pratar om det. Och det är tufft [...] Vi är inte mer än människor, vi är inte det. Ibland brister det. Och jag tänker att det gör ingenting. För vi är ju medmänniskor.” – Informant 1

Att barnmorskorna upplevde att det har ett fantastiskt roligt och givande arbete var något som framkom tydligt. Trots det betonades även vikten av återhämtning. Att ge positiva och glädjande besked gav ett rus av energi, medan de tråkiga beskedena upplevdes vara väldigt svåra och påfrestande. De kunde dränera deras energi och ge en upplevelse av frustration till att inte kunna hjälpa till mer.

“[...] det är fantastiska möten, fantastiska patienter som orkar kämpa. Så det är roligt att få vara en del av det, även om det är kämpigt för dem ofta.” – Informant 7

Barnmorskorna uppgav att det ibland var svårt att lämna arbetet och att inte ta det med sig hem. Ibland tog känslorna över och det upplevdes då svårt att släppa arbetet hemma. Framför allt vid särskilda händelser, något extra sorgligt eller glädjefyllt. Det var lätt att spegla vissa händelser till det egna privatlivet eller till vänner i det egna umgänget. De uppgav att med erfarenhet kom även förmågan att lämna arbetet när arbetsdagen var slut för att kunna vara närvarande hemma.

Stort värde av kollegialt stöd

Kollegorna ansågs vara av stor vikt. Informanterna uppgav att de inte hade någon form av debriefing eller professionellt stöd på arbetsplatsen, men att det ofta utbyttes tankar och

känslor mellan kollegorna. Vid tillfällen då något särskilt inträffat, positivt eller negativt - användes kollegorna som någon form av ventilation av händelsen. Även om ingen speciell tid var avsatt för debriefing ansågs detta viktigt att ta sig tid vid behov.

Det upplevdes skönt och tryggt att kunna avreagera sig genom sina kollegor. Det fanns även en önskan om schemalagd debriefing och krishantering.

“Vi har inte någon handledning eller så att man får stöd från någon liksom professionellt men vi har ju mycket samtal i gruppen liksom och, ja vi har mycket stöd av varandra där” - Informant 7

Det kollegiala stödet lyftes också fram då barnmorskorna kände att de av olika anledningar inte mårde bra eller orkade med ett särskilt möte, där kollegan kunde hoppa in i stället. Detta ansågs mycket värdefullt.

Arbetsmiljön påverkar arbetet

Barnmorskorna talade om hur arbetsmiljön på olika sätt kunde påverka dem i sitt arbete.

Nedan beskrivs detta utifrån underkategorierna *Tidsbrist* och *Covid-19 har påverkat arbetet negativt*.

Tidsbrist

En återkommande negativ faktor i barnmorskornas arbete upplevdes vara tidsbrist. Det fanns en önskan om att få mer tid avsatt för samtal och information. Telefonrådgivning är en viktig del av arbetet, men informanterna uppgav att det var en stor stressfaktor att se telefonkön växa. De uppgav att de kände sig otillräckliga och kunde bli bemötta med irritation från patienter på grund av väntetiden. Informanterna uppgav att det var svårt att hålla sig lugn, låta varje samtal ha sin tid och inte försöka stressa sig igenom för att påbörja nästa samtal. De ansåg att det är mycket psykologiskt som möjligen hade kunnat fångas upp om tiden hade funnits.

”Där kan jag känna att vi hade behövt lite mer tid. Det känns litegrann som löpande band. Eh, och kunna utveckla kanske de samtalen lite mer för jag tror att det är mycket av den psykologiska biten som hade kunnat fångas upp...” - Informant 5

Informanterna anser att kvinnorna idag är sjukare och att detta kräver mer av klinikerna. Det är också mer avancerade ingrepp idag vilket kräver mer tid. Tid och resurser de anser att de inte har. Barnmorskorna menade att faktorer såsom sjukare och äldre kvinnor vilka tar längre tid att behandla samt drastisk ökning av IVF-behandlingar de senaste åren gör att fler barnmorskor behövs för att möta arbetsbelastningen.

Covid-19 har påverkat arbetet negativt

Informanterna upplever att restriktionerna till följd av pandemin har påverkat deras vardag i arbetet negativt. De uppgav att väntetiderna har blivit längre, donationstiderna har gått från ett till två år och de par som varit bosatta utomlands som haft embryon i frysen i Sverige har inte kunnat resa hit och deras embryo har fått kasseras. Detta ansågs enligt barnmorskorna som en stor katastrof för de par som drabbats. Personal som arbetar på regionala kliniker har flyttats till andra avdelningar. Personalbristen har resulterat i att de fått neka patienter att påbörja behandlingar vilket beskrevs som väldigt ledsamt. Barnmorskorna beskrev hur de känt sig pressade och att de nästan fått be om ursäkt för att pandemin existerar och hur restriktionerna för covid -19 påverkat deras arbete.

Partnern har inte fått följa med till klinikerna i samma utsträckning som tidigare. Besked har fått ges via telefon vilket har upplevts väldigt svårt vid negativa besked då barnmorskorna uppgav att de vill finnas där fysiskt för paren. Under äggplock har barnmorskan en väsentlig roll att agera som stödperson, men också att ge kvinnan kontinuerligt med smärtstillande under ingreppet. När partnern under pandemin inte fått medverka beskrev de en känsla av otillräcklighet då de behövde ge mer stöd för att ersätta bristen av en partner. De har då inte kunnat lägga lika mycket fokus på övriga arbetsuppgifter.

“Sen tycker jag som personlig del, personligen tycker jag det har varit svårt det här med munskydd, att man förlorar mycket av så att säga kroppsspråket när man inte kan se om den man möter ler till exempel, eller ser sammanbiten ut eller så, jag tycker det har, man har förlorat en, som jag har kommit på att jag använder väldigt mycket när jag möter mina patienter. Förlorat en, vad ska man säga, en pusselbit eh där, när man möts i munskydd. Jag tycker det är svårt...” - Informant 2

Något som lyftes fram som extra svårt var användandet av munskydd. Informanterna uppgav att kroppsspråket och avläsning av ansiktsmimik har en stor del i kommunikationen. Att inte

kunna ge ett välkomnande leende gör mötet svårare och mer krävande. De upplevde att en viktig pusselbit i mötet gått förlorad.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att via intervjuer belysa barnmorskors erfarenheter av att arbeta med IVF, därför valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som metod. En kvalitativ studie fokuserar mycket på tolkning och analysering av texter, och är därför väldigt användbar när individers beteende och upplevelser skall analyseras (Lundman & Graneheim, 2008).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar en studies trovärdighet då datainsamlingen och analysprocessen är relevant för att svara på studiens syfte. Metoden lämpar sig till studien då materialet analyserats induktivt. Induktiv ansats används för att förutsättningslöst och med en öppen analys kunna tolka datan som samlats in (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet kunde sedan presenteras på ett lättöverskådligt och strukturerat sätt via en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig till studien då den underlättar att hålla en god struktur i analysprocessen. Det bedöms värdefullt med tanke på liten erfarenhet av att intervjua och analysera text (Graneheim & Lundman, 2004). Det har även varit av värde att vara två stycken som analyserar och kunnat reflektera under processens gång.

Initialt var målsättningen tolv intervjuer samt minst två års arbetserfarenhet på IVF klinik som ett inklusionskriterium. Svårigheten att finna informanter inom dessa kriterier var stor, varpå inklusionskriterierna justerades. Rätt val av informanter har betydelse för studiens överförbarhet och trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Överförbarheten anses vara god då informanter från olika delar av Sverige och olika kliniker medverkat i studien. Ingen hänsyn togs till ålder eller erfarenhet då det inte ansågs nödvändigt för att besvara studiens syfte. På detta vis har en heterogen grupp använts med stor variation på erfarenhet, ålder och geografisk placering. En svaghet vilken kan vara betydande är att ett bekvämlighetsurval tillämpats, vilket innebär att de som önskat medverka i studien inkluderats. Detta kan leda till att likasinnade individer med samma åsikter och tankar medverkat i studien, och då begränsat resultatet. För en ökad trovärdighet presenteras citat från intervjuerna i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

Åtta intervjuer genomfördes med en inledande huvudfråga: *Hur upplever du att möta par som genomgår IVF?* Denna fråga var formulerad för att besvara syftet: *barnmorskors erfarenhet av att möta par som genomgår IVF*. Genom att ställa en öppen fråga kunde informanterna prata fritt och beskriva sina upplevelser utifrån sina egna upplevelser och beskriva det som ansågs viktigt. Under intervjuens gång ställdes följdfrågor för en utveckling av svaren (Polit & Beck, 2017). Då de transkriberade intervjuerna lästes igenom framkom det tydligt att en stor mängd data inhämtats, varpå endast en begränsad del handlade om just mötet med par som genomgår IVF. Detta kan grundas i att informanterna upplevde svårigheter i att endast prata om och beskriva mötet med par, utan att beröra omständigheter omkring. Det kan även bero på författarnas mycket ringa erfarenhet i intervjuteknik för en empirisk studie. Då intervjuerna granskades kunde brister identifieras i intervjutekniken, då det vid vissa tillfällen ställts mindre öppna frågor än vad som upplevts under intervjuens gång, vilket kan ha påverkat informanterna. För att inte låta en stor mängd data gå till spillo justerades syftet för att öka bredden och därmed mängden data som kunde användas. Det går dock inte att utesluta att huvudfrågan som använts i intervjuguiden var bättre anpassad till det initiala syftet, och att en huvudfråga som: *Hur upplever du ditt arbete med IVF?* hade kunnat leda till större specificitet i resultatet.

Intervjuerna har till stor del genomförts via videosamtal, dels på grund av de för tiden rådande restriktionerna, geografiska hinder samt informanternas önskemål. Det går inte att utesluta att viss tolkning av kommunikation såsom kroppsspråk gått förlorat genom denna metod. Faktorer i form av tekniska problem är också något att ta i beaktande, då detta kunde inskränka på intervjutiden och leda till frustration hos både författare och informant. Placeringar för intervjuerna har varierat bland informanterna, både hemmiljö och arbetsplatsen har använts. Det har funnits distraktioner i båda dessa miljöer, vilket kan ha påverkat barnmorskornas möjlighet att tala fritt. Det hade varit önskvärt att samtliga informanter fick sitta ostört i en miljö de kände sig trygga i. Endast en intervju utfördes genom ett fysiskt möte. Denna intervju är även den som varade längst och genererade mest data. Detta kan tala för att mycket information gått till spillo genom digitala intervjuer. Sju av åtta intervjuer har utförts med båda författarna närvarande, detta underlättade då båda författarna saknar erfarenhet kring att intervjua och på detta sätt kunde stötta varandra under intervjuens gång.

Antalet informanter som medverkat i studien blev lägre än förväntat. Detta bedöms inte ha

påverkat studien negativt då intervjuerna pågått minst trettio minuter till en timme, vilket lett till stor mängd data. Granskäl och Höglund-Nielsen (2008) anser att inom kvalitativ forskning är kvantiteten av informanter inte avgörande, utan mängden data.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien belyser vikten av att barnmorskan bekräftar parets känslor och är lyhörd i varje möte. Barnmorskans kunskap och erfarenhet är sammankopplad för att skapa en god relation till paret och för att ge ett professionellt bemötande. Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) teori beskriver den professionella barnmorskan som vårdande, omhändertagande och med en önskan om välbefinnande och glädje hos sina patienter. Bemötande, kompetens, kommunikation och personlig utveckling är alla ämnen vilka berörts och följts som en röd tråd då barnmorskorna talat om sin vardag på en IVF-klinik. Det speglar Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) barnmorsketeori som anser att omtänksamhet, kompetens och goda relationer tillsammans med barnmorskans personliga och professionella utveckling utgör en helhet som definierar den goda barnmorskan.

En stor del av resultatet handlar om bemötande och hantering utav parens känslor. Att genomgå IVF är en omvälvande period i livet. Detta styrks av tidigare forskning (Ghahiri et al., 2015; Hammarberg et al., 2001; Romeiro et al., 2017), vilka påtalar den mängd olika känslor som kan uppstå under IVF-processen. Således tycks barnmorskornas tolkning av de många känslor paren uppvisar vara en korrekt tolkning. Det finns dock forskning som talar för att personal inom fertilitetsvården ofta undervärderar pars behov av stöd och empati under en IVF process (Holter et al., 2016). Detta bidrar till högre krav på barnmorskan, som behöver lära sig att identifiera, tolka och bemöta dessa känslor i sin vardag på en IVF-klinik (Anderheim et al., 2007; Allan et al., 2018). Resultatet visar även på att detta upplevs vara en utmaning, vilket ytterligare bekräftas av övrig forskning inom området (Facchin et al., 2020). En intervjustudie i Italien belyser svårigheterna med att möta par som genomgår IVF. För att kunna etablera en god och trygg relation mellan par och vårdgivare ansågs det vara viktigt att ha ett respektfullt och empatiskt bemötande (Facchin et al., 2020). Resultatet i föreliggande studie belyser barnmorskan som emotionellt tillgänglig, varpå en mängd känslor ofta riktas mot dem istället för övriga yrkeskategorier. En tanke är om barnmorskan i sin närvarande och omhändertagande roll är mer mottaglig för känslor. Kanske upplever paren en trygghet kring barnmorskan, vilket leder till ett större utspelande av känslor än jämförelsevis på ett

läkarbesök. Detta kan ses som positivt då det påtalar det förtroende och den relation som byggs mellan barnmorskor och par, men samtidigt väcker frågor kring varför detta förtroende inte verkar finnas hos övriga yrkeskategorier.

Barnmorskorna lyfter arbetsbelastning och tidsbrist som en negativt påverkande faktor av arbetet. Detta styrks av tidigare studier vilka visar att barnmorskor älskar sitt arbete på IVF-klinik, men trots detta upplever stor press och känslomässig påverkan (Klitzman, 2018; Fedele et al., 2020). De påtalar den emotionella stress över när behandlingar inte lyckas, och hur de kunde uppleva en skuld känsla gentemot paren. De uppgav en stor arbetsbelastning vilket påverkade deras prestation och ork negativt. Det tycks finnas en stor andel forskning kring parens upplevelser av IVF processen, medan forskning kring barnmorskors upplevelser kring att tillhandahålla infertilitetsvård är sparsam.

Att ständigt kastas mellan olika känslor var något barnmorskorna upplevde påverkade paren negativt. Informanterna misstänkte att detta kunde ha en direkt negativ påverkan på resultatet av behandlingar. Tidigare forskning inom detta ämne är svårtolkad, då det finns studier som visar på att stress och oro påverkar fertiliteten negativt likväl som det finns studier som visar att det psykiska måendet inte påverkar fertiliteten alls (Campagne, 2006; Kristin et al., 2018). Enligt en studie av Hashemi et al. (2012) kan inte psykiskt mående och höga halter av stress påverka utloppet vid IVF. De lyfter vikten av stöd och samtalsterapi för kvinnor och pars mående genom fertilitetsbehandlingar. Då resurser för psykiska stödsamtal inte ansågs existera i den mån det behövdes uppgav informanterna att gruppsamtal med par i samma situation kunde vara en möjlighet. Något författarna till studien tror kan vara av stor betydelse för dessa par, som enligt barnmorskorna ofta präglas av skuld och skam gällande sin infertilitet. Det finns flertal studier som belyser vikten av samtalsterapi under IVF behandling (Allan et al., 2018; Anderheim et al., 2007; Hashemi et al., 2012; Romeiro et al., 2017), vilket ytterligare talar för samtalsgrupper som en god idé.

Att ge korrekt information till paren som idag lätt kan hitta både rätt och felaktig information via internet ansågs viktigt, både för trovärdigheten men även för relationen mellan par och vårdgivare. Detta bekräftas av Mounce (2013) som anser att regelbundna och adekvata personalutbildningar är av stor vikt för att hålla en hög kvalitet på medarbetarnas kunskap. Den kunskapsbrist informanterna upplevde hos en del kvinnor och par upplevdes besvärande. Barnmorskorna ansåg detta vara ett misslyckande, och att information kring fertilitet och konception borde nå ut bättre. Detta är av intresse att diskutera, då den information som ges

både i skolor och via vården ofta är inriktade på att förhindra graviditet i stället för att planera för när och om en graviditet ska inträffa. Information gällande ägglossning, livsstil och samlagsfrekvens är något som drastiskt kan påverka chanserna till en graviditet (Allan et al., 2018). Barnmorskan har en central roll gällande information kring fertilitet (Wilson & Leese, 2013) och många möjligheter att tillhandahålla denna. Rätt information vid rätt tillfälle hade kunnat påverka den allmänna kännedomen om kroppen och dess fertilitet, och även öka förståelsen för IVF och dess begränsningar.

Studien belyser den etiska stress som kan uppstå under arbetet med IVF. Informanterna uppgav en känsla av ambivalens i att hjälpa vissa par till en graviditet då det fanns en oro av att de var oförmögna av att klara av ett föräldraskap. Kliniker har en svår utmaning med att bedöma och förutsäga pars potentiella framtida föräldraförmågor, men även hur de ska gå tillväga om tvivel uppstår. Magkänslan säger att det inte känns rätt att hjälpa vissa par att bli föräldrar och etiska principer måste övervägas noga. Det lyfter den etiska frågan: Vilka ska få bli föräldrar och vem bestämmer det? Det kan också vara svårt att fullt erhålla en korrekt information om den familjära situationen (Klitzman, 2017a; Klitzman, 2017b).

Att genomgå IVF kan vara väldigt kostsamt. Ett par är berättigade ett begränsat antal försök regionalt, om dessa inte lyckas eller om paret sedan tidigare har ett barn bekostas behandlingen av paret. Det är stora beslut och uppoffringar en del gör ekonomiskt för att klara av kostnaden. Det lyfter funderingen: Ska rätten till föräldraskap vara en ekonomisk fråga? Klitzmans (2017c) studie visar att paren känner stor stress relaterat till sina höga utgifter för att bilda familj. Ett beslut behöver fattas gällande ett liv utan barn eller att försätta sig i en ekonomisk skuld för att genomgå ytterligare en behandling i hopp om att nå sin dröm om ett barn. Informanterna i aktuell studie lyfte även detta dilemma under intervjuerna, där de ansåg att detta ledde till en etisk stress i deras arbete. Detta bekräftas även av Klitzmans (2017c) studie, där personal som arbetar med IVF uppger att de känner en stress och oro inför resultatet där paret bekostat behandlingen själv. De upplevde då en större press på att behandlingar skulle lyckas, och kände ofta skuld i de fall de inte gjorde det.

Det faktum att studien utfördes mitt under en pandemi har med stor sannolikhet påverkat resultatet. Barnmorskorna uppgav en stor påverkan av sin arbetstillvaro till följd av de restriktioner som kom i samband med Covid-19. De menade att pandemin inte bara påverkat deras sätt att arbeta, utan även väntetiderna som ökat drastiskt. Fertilitetsvården prioriterades inte under en pandemi, vilket resulterat i uppskjutna eller inställda behandlingar för många

par. Det fanns en oro att detta påverkat paren negativt, vilket kan bekräftas av studier vilka utforskat pandemins påverkan av patienter på en IVF klinik. Resultaten visar att många par kände sig oroliga och stressade då deras behandlingar flyttades fram eller helt ställdes in (Boivin et al., 2020; Lablanche et al., 2021). Paren upplevde en känsla av hjälplöshet och maktlöshet, de då inte kunde påverka sina chanser till ett barn. Det går inte att utesluta möjligheten till ett annorlunda resultat i de fall studien utförts innan eller efter pandemin, då detta uppenbarligen påverkat både barnmorskor och patienter.

Konklusion och implikationer

Barnmorskor upplever många svårigheter i att arbeta på en IVF-klinik. Att möta par som genomgår en livskris ställer stora krav på barnmorskan som behöver agera stödjande, informativt, empatiskt och professionellt. Det finns även en etisk aspekt, vilken kan påverka barnmorskan i olika hög grad. Variationen i hur etiska dilemman hanteras tycks bero dels på arbetslivserfarenhet men även på den individuella förmågan att hantera känslomässig stress. En önskan om mer tid tycks genomsyra verksamheten och barnmorskors önskan om förbättring. Genom mer tid till samtal, möten och undersökningar anser barnmorskorna kunna tillhandahålla en bättre omvårdnad men även förbättra sin egen arbetsmiljö.

Trots de många utmaningar som kommer med arbetet på en IVF-klinik beskriver även barnmorskorna lyckan över att få följa par från infertilitet till en efterlängtd graviditet. Att arbeta inom IVF kräver ett engagemang med både kort- och långvarig kontakt och relation till patienter. Det framgår tydligt att barnmorskorna älskar sitt arbete. Det finns ett driv och en glöd, där de ständigt kommer med förbättringsförslag och lösningar på diverse problem. Verksamheten tycks präglas av hopp, drivna av eldsjälur som gemensamt med sina patienter arbetar mot samma mål.

IVF är ett område som troligen alltid kommer finnas och fortsätta utvecklas. Det är därför av största vikt att fortsätta forskning och förbättringsarbetet kring både barnmorskors och patienters upplevelser. Infertilitet beskrivs ofta som en kris och stor sorg för den utsatte, vilket ställer krav på barnmorskor i fertilitetsvården. Resultatet visar en medvetenhet kring dessa krav. Studiens resultat utgör en ögonblicksbild, vilken dessutom utspelar sig under en

pandemi. Det hade varit av intresse att vidare forska kring barnmorskors upplevelser kring att arbeta med IVF, men även spegla detta till patienters upplevelser för en helhetsbild.

Referenser

Allan, H. T., Mounce, G., Crespo, E. & Shawe, J. (2018). Preconception care for infertile couples: Nurses' and midwives' roles in promoting better maternal and birth outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4411–4418. <https://doi.org/10.1111/jocn.14586>

Anderheim, L., Holter, H., Bergh, C., & Möller, A. (2007). Extended encounters with midwives at the first IVF cycle: a controlled trial. *Reproductive BioMedicine Online*, 14(3), 279–287. [https://doi.org/10.1016/s1472-6483\(10\)60868-1](https://doi.org/10.1016/s1472-6483(10)60868-1)

Aarts, J.W.M., Huppelschoten, A.G., van Empel, I.W.H., Boivin, J., Verhaak, C.M., Kremer, J.A.M. & Nelen, W.L.D.M. (2012). How patient-centred care relates to patients' quality of life, anxiety and distress: a study of 427 women experiencing infertility. *Human Reproduction*, 27(2):488-95. <https://doi.org/10.1093/humrep/der386>.

Bengtsson, K. /1177 Vårdguiden. (31 januari 2020). *Ofrivillig barnlöshet*. <https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/barnloshet/ofrivillig-barnloshet/>

Boivin, J., Harrison, C., Mathur, R., Burns, G., Pericleous-Smith, A. & Gameiro, S. (2020). Patient experiences of fertility clinic closure during the COVID-19 pandemic: appraisals, coping and emotions. *Human Reproduction*, 35(11). <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa218>

Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen (2005). *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2005-112-5_20051125.pdf

Facchin, F., Leone, D., Tamanza, G., Costa, M., Sulpizio, P., Canzi, E. & Vegni, E. (2020). Working With Infertile Couples Seeking Assisted Reproduction: An Interpretative Phenomenological Study With Infertility Care Providers. *Frontiers in psychology*. 17(11). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586873>

Fedele, F., Caputo, A., Cordella, B., Muzii, L., Pietrangeli, D., Aragona, C. & Langher, V. (2020). What About Fertility Staff Emotions? An Explorative Analysis of Healthcare Professionals' Subjective Perspective. *Europe's Journal of Psychology*. 16(4).

<https://doi.org/10.5964/ejop.v16i4.2245>

Ghahiri, A., Habibi, M., Zargham-Boroujeni, A. & Jafarzadeh-Kenarsari, F. (2015). Exploration of the counseling needs of infertile couples: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(5). <https://doi.org/10.4103/1735-9066.164506>

Holter, H., Geijervall, A-L., Borg, K., Sandin-Bojö, A-K., Wikland, M., Wilde-Larsson, B. & Bergh, C. (2016). In vitro fertilization healthcare professionals generally underestimate patients' satisfaction with quality of care. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96:302-312.

<https://doi.org/10.1111/aogs.13080>

Campagne, D.M. (2006). Should fertilization treatment start with reducing stress? *Human Reproduction*, 21(7):1651–8. <https://doi.org/10.1093/humrep/del078>

Cunningham, N. (2014). Lost in transition: women experiencing infertility. *Human Fertility*, 17(3):154-8. <https://doi.org/10.3109/14647273.2014.930517>.

Gottlieb, C. (2016). Infertilitet. I H. Lindgren., K. Christensson. & A-K. Dykes. (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (1:3 uppl., s. 553-564). Studentlitteratur.

Granskäl, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1a uppl.). Studentlitteratur.

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

Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H.W.G. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2). <https://doi.org/10.1093/humrep/16.2.374>

Hashemi, S., Simbar, M., Ramezani-Tehrani, F., Shams, J. & Alavi Majd, H. (2012). Anxiety and success of in vitro fertilization. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 164(1):60-4. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.05.032>.

Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S. (2011). The primacy of the god midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*. 25(4), 806-817. <https://doi.org/10.1111/j.14716712.2011.00886.x>

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA - Deklarationen från Helsingfors - Etiska principer för medicinsk forskning som involverar mänskliga ämnen*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Klitzman, R. (2018). Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC Women's Health*, 18(84). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0572-6>

Klitzman, R. (2017a). Unconventional combinations of prospective parents: ethical challenges faced by IVF providers. *BMC Medical Ethics*, 18(18). <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0177-x>

Klitzman, R. (2017b). “Will they be good enough parents?”: Ethical dilemmas, views, and decisions among assisted reproductive technology (ART) providers. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(4). <https://doi.org/10.1080/23294515.2017.1394927>.

Klitzman, R. (2017c). How much is a child worth? Providers’ and patients’ views and responses concerning ethical and policy challenges in paying for ART. *Plos one*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171939>

Knowlton, S. M., Sadasivam, M. & Tasoglu, S. (2015). Microfluidics for sperm research. *Trends in Biotechnology*, 33(4), 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.tibtech.2015.01.005>

Kvale, S och Brinkmann, S. (2020). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2a uppl.). Studentlitteratur, Lund.

Langher, V., Fedele, F., Caputo, A., Marchini, F. & Aragona, C. (2019). Extreme Desire for Motherhood: Analysis of Narratives From Women Undergoing Assisted Reproductive

Technology (ART). *Europe's Journal of Psychology*, 15(2), 292–311.

<https://doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1736>

Lablanche, O., Salle, B., Perie, MA., Labrune, E., Langlois–Jacques, C. & Fraison, E. (2021). Psychological effect of COVID–19 pandemic among women undergoing infertility care, a French cohort – PsyCovART Psychological effect of COVID–19: PsyCovART. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(2022).

<https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102251>.

Lundgren, I. & Berg, M. (2016). Den professionella barnmorskan. I H. Lindgren., K. Christensson. & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (1:3 uppl., s. 19-24). Studentlitteratur.

Lundman, B. & Graneheim H-U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär. & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 159-172). Studentlitteratur.

Mounce, G. (2013). An overview of information giving in fertility clinics. *Human Fertility*, 16(1):8-12. <https://doi.org/10.3109/14647273.2012.755571>

Nilsson, L. (2010). Assisterad befruktning. I P-O. Jansson. & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi*. (s.131-136). Studentlitteratur.

Oseguera-López, I., Ruiz-Díaz, S., Ramos-Ibeas, P. & Pérez-Cerezales, S. (2019). Novel Techniques of Sperm Selection for Improving IVF and ICSI Outcomes. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 29(7). <https://doi.org/10.3389/fcell.2019.00298>

Omani Samani, R., Mounesan, L., Ezabadi, Z. & Vesali, S. (2015). Development of A Questionnaire to Measure Attitude toward Oocyte Donation. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(3). 387- 392. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4555>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (11. ed.) Philadelphia.: Wolters Kluwer.

Q-IVF nationellt kvalitetsregistrering för assisterad befruktning. (2021). *Årsrapport 2021*.

<https://www.medscinet.com/QIVF/uploads/hemsida/%C3%85rsrapport%202021%20-%20ENGELSKA%20final.pdf>

Redshaw, M., Hockley, C. & Davidson, L.L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully become pregnant. *Human Reproduction*, 22(1), 295 - 304. <https://doi.org/10.1093/humrep/del344>

Romeiro, J., Caldeira, S., Brady, V., Hall, J. & Timmins, F. (2017). The Spiritual Journey of Infertile Couples: Discussing the Opportunity for Spiritual Care. *Religions*, 8(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/rel8040076>

Rooney, K. & Domar, A. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1): 41-47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>

Saylan, A., & Erimsah, S. (2019). High quality human sperm selection for IVF: A study on sperm chromatin condensation. *Acta Histochemica*, 121(7), 798– 803. <https://doi.org/10.1016/j.acthis.2019.07.006>

SFOG (2010). *Ofrivillig barnlöshet*. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG64d1c6ef01-208e-4626-9b8f-b0da564c61d9.pdf>

Skoog Svanberg, A., och Sydsjö, G. (2016a) Ofrivillig barnlöshet. I H. Lindgren., K. Christensson., A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa, barnmorskans kompetensområde* (s. 103–107). Studentlitteratur.

Skoog Svanberg, A., & Sydsjö, G. (2016b). Assisterad befruktning. I H. Lindgren., K. Christensson., A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (s. 108–112). Studentlitteratur.

Skoog Svanberg, A., & Sydsjö, G. (2016c). Ofrivillig barnlöshet – psykologiska aspekter. I H. Lindgren., K. Christensson., A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. (s. 112–115). Studentlitteratur.

Steiner, A. Z. & Paulson, R.J. (2006). Oocyte Donation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 49(1). 44-54. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000197518.76553.c1>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Sveriges kommuner och landsting [SKL]. (2012). *Assisterad befruktning kartläggning och landstingens erbjudanden November 2012 version 2*.
<https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/assisterad-befruktning.html>

Söderström-Anttila, V. (2009). Assisterad befruktning vid behandling av ofrivillig barnlöshet. *Finska Läkaresällskapets Handlingar*.
<https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Viveca%20Soderstrom-Anttila.pdf>

Tzortzatos, G. (23 augusti 2022). *Stimulering inför IVF, ICSI*. Internetmedicin.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/stimulering-infor-ivf-icsi/>

Volgsten, H. (2009). *Mood, Disorders, Personality and Grief in Women and Men undergoing in vitro Fertilization Treatment*. [Doktorsavhandling, Uppsala universitet].

Vitale, S.G., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C. & Laganà, A. S. (2017). Psychology of infertility and assisted reproductive treatment: the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244184>

Wilson, C. & Leese, B. (2013). Do nurses and midwives have a role in promoting the wellbeing of patients during their fertility journey? a review of the literature. *Human Fertility*, 16(1), 2–7. <https://doi.org/10.3109/14647273.2013.781687>

Özerdoğan, N. & Yilmaz, B. (2018). Turkish University seniors' knowledge of and opinions on fertility and expectations of having children. *African Health Sciences*, 18(1). 172-179.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v18i1.22>.

Författarnas insatser

Författarna till föreliggande studie har bidragit i samma utsträckning och lagt ner likvärdigt med tid och energi på samtliga delar av examensarbetet. Datainsamling, analys, tolkning och

skrivandet av resultatet har utförts i samförstånd och med likvärdig delaktighet.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsfråga:

- Hur många år i yrket?

Inledande huvudfråga:

- Hur upplever du att möta par som genomgår IVF?

Följdfrågor:

- Vilka svårigheter/utmaningar?
- Stöd i samtal, på vilket sätt?
- Beskriv!
- Vad menar du med ...
- Utveckla gärna

Teman att täcka

Viktigt i mötet med par?

Stödjande åtgärder, på vilket sätt?

Bemötande vid positiva besked?

Bemötande vid negativa besked?

Hur tycker du att ditt bemötande påverkar dina patienter?

Anser du att par får tillräckligt med stöd och information?

Tycker du det saknas något i mötet? I så fall vad?